

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ACTITUD DEL
ENFERMERO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTORES:

DERLY CCORAHUA LOPEZ
CARMEN MENDEZ GOMEZ
ROSA LEOCADIA ESPINOZA CCOYLLO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rosa Leocadia Espinoza Ccoyllo', is positioned to the right of the authors' names.

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 220

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3267-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por su bendición. A mis padres, por apoyarme en todo momento de mi carrera y estar pendiente de mí. A mis hermanos por su apoyo constante.

CARMEN

A Dios, que es guía y fortaleza en mi camino.

A mis dos motorcitos Esteban y Valentina que me inspiran día a día.

A mi familia, por su apoyo permanente en el logro de mis aspiraciones.

DERLY

A Dios por ser guía e inspirador de mi profesión, padres por su apoyo, hermanos por acompañarme en este camino y amigos por su apoyo incondicional.

ROSA

AGRADECIMIENTO

- Al a Universidad Nacional del Callao; por ser el gestor de los convenios y permitir la firma, a nivel de la Universidad y el Colegio de Enfermeras-Filial Ayacucho, permitiéndonos realizar nuestra segunda especialización.
- A la Decana de la facultad de Ciencias de salud de la escuela académica de enfermería, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en emergencias y desastres (sede Ayacucho).
- A las docentes, Asesora de Tesis I y II, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.
- Al señor Director del Hospital San Juan de Kimbiri por habernos brindado las facilidades, para poder aplicar los instrumentos.
- Al personal de enfermería por su colaboración y disposición en el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación	11
II. FUNDAMENTO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases conceptuales	17
2.2.1. Practica	17
2.2.2. Actitud	19
2.2.3. Bioseguridad	25
2.2.4. Medidas de bioseguridad en enfermería	27
2.3. Base teórica	35
2.4. Definiciones de términos básicos	37
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	38
3.2 Operacionalización de variables	39
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	40

IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	41
4.2 Diseño de la investigación	41
4.3 Población y muestra	42
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.5 Procedimiento de recolección de datos	43
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	45
V. RESULTADOS	46
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VII. CONCLUSIONES	52
VIII. RECOMENDACIONES	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	56
- Matriz de consistencia	
- Instrumento	
- Consentimiento informado	
- Prueba de confiabilidad	
- Constancia de validación	
- Prueba de validez	

RESUMEN

PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ACTITUD DEL ENFERMERO. HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI, 2017.

Objetivo. Determinar la relación entre la práctica de medidas de bioseguridad y actitud del enfermero en el hospital de San Juan de Kimbiri - 2017. **Metodología.** Investigación correlacional y transversal con la técnica de encuesta, y guía de observación, sobre una población de 25 (100%) de enfermero. **Resultados.** El 64% de los enfermeros tienen una actitud desfavorable del total de enfermeros. El 60% tienen un nivel de práctica inadecuada. El 68% de la muestra presentan medidas universales inadecuadas. El 60% presentan medidas inadecuadas sobre el uso de barrera y el 84% tienen medidas inadecuadas sobre los medios de eliminación. Existe relación entre las medidas universales y el nivel de actitud del personal de enfermería ($p=0.05$). Donde el 76.5% de las enfermeras que tienen medidas universales inadecuadas presentan una actitud desfavorable. Del mismo modo existe relación entre las medidas sobre uso de barrera y el nivel de actitud. Donde el 80.0% de enfermeros que tienen un uso de barrera inadecuada presentan una actitud desfavorable. **Conclusión.** Si existe relación entre la práctica de medidas universales de bioseguridad y las actitudes del enfermero en el hospital de San Juan de Kimbiri - 2017. Donde el 76.5% de enfermeros que tienen medidas universales inadecuadas presentan una actitud desfavorable.

Si existe relación entre la práctica de medidas de uso de barrera de bioseguridad y las actitudes del enfermero en el hospital de San Juan de Kimbiri - 2017. Donde el 80.0% de enfermeros que tienen un uso de barrera inadecuada presentan una actitud desfavorable

Palabras clave. Practica/ medidas de bioseguridad / actitud / enfermero.

ABSTRACT

PRACTICES OF BIOSECURITY AND NURSE ATTITUDE MEASURES.

SAN JUAN DE KIMBIRI HOSPITAL, 2017.

Objective: To determine the relationship between the practice of biosafety measures and attitude of the nurse in the hospital of San Juan de Kimbiri - 2017. **Methodology:** Correlational and transversal research with the survey technique, and observation guide, on a population of 25 (100%) of nurse

Results: 64% of nurses have an unfavorable attitude of the total number of nurses. 60% have an inadequate level of practice. 68% of the sample present inadequate universal measures. 60% have inadequate measures on the use of barrier and 84% have inadequate measures on means of disposal. There is a relationship between the universal measures and the attitude level of the nursing staff ($p = 0.05$). Where 76.5% of nurses who have inadequate universal measures have an unfavorable attitude. In the same way there is a relationship between the measures on barrier use and the attitude level. Where 80.0% of nurses who have inadequate barrier use have an unfavorable attitude. **Conclusion:** If there is a relationship between the practice of universal biosecurity measures and the attitudes of nurses in the hospital of San Juan de Kimbiri - 2017. Where 76.5% of nurses who have inadequate universal measures have an unfavorable attitude. If there is a relationship between the practice of measures for the use of the biosafety barrier and the attitudes of the nurse in the hospital of San Juan de Kimbiri - 2017. Where 80.0% of nurses who have inadequate barrier use have an unfavorable attitude

Keywords: Practice / biosecurity measures / attitude / nurse.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Cuando hablamos de bioseguridad del hospital esta hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones u accidentes del personal que labora en el mismo y también a medidas de protección para usuarios o visitantes de la institución. (1).

Bioseguridad entendida como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos. (1).

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. (2).

Los trabajadores de salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la

causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos (3).

En los últimos tiempos está cobrando vital importancia las temáticas relacionadas la globalización, la bioseguridad juntamente con la preservación del medio ambiente y vida humana, con la participación ciudadana y la sistemática del Estado, y las instituciones y organismos especialmente del sector de salud. Todos enfocados hacia la comprensión de los riesgos laborales a lo que se exponen los trabajadores en el cumplimiento de sus labores como actores que participan en la asistencia y administración de medicamentos y recursos (pacientes y usuarios) del hospital. (3).

A pesar de las recomendaciones realizadas por los Organismos como el Center Disease Control (CDC) la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: universalidad y precauciones estándar. (4).

La Administración Federal de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA), realizó un estudio en el 2013 en el cual estimo que 5,6 millones de trabajadores de la salud se exponen a microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. Además, en promedio, sucedieron 30 eventos por punciones con agujas en hospitales de Estados Unidos por cada 100 camas. Sumado a esto, el sub registro es de aproximadamente del 41%, lo cual se debe en más del 50% de los casos, al desinterés del trabajador por reportarlo. (4).

Para otros autores, la proporción de reportes de accidentes con elementos corto punzantes va del 35% hasta el 96% y entre el 15% y el 50% la exposición a fluidos biológicos y son las enfermeras en el entorno pre-quirúrgico las profesionales de mayor riesgo dadas sus funciones. (5).

La organización internacional del trabajo (OIT) informa que cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo y más de 2,3 millones de muertes por año alrededor del mundo. Asimismo, cada año ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. El costo de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4% del producto interior bruto

global de cada año. (6) Es por esto que, para salvaguardar la integridad de los trabajadores, en el Perú fue creado el decreto de ley accidentes de trabajo y enfermedades profesionales 18 846 (7).

Venezuela concluye que en las medidas de bioseguridad no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada evidenciándose que existe una importante incidencia de accidentes laborales por punciones percutáneas y cortaduras. En nuestro país el estudio realizado en Lima por Cárdenas, se llegó a la conclusión que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad y la mayoría de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. (7).

En Ica, (2008-2011) un estudio realizado por Uribe C, concluyó que el Riesgo laboral está asociado a los factores psicosociales del personal asistencial y administrativo del Hospital Regional de Ica. (8).

En el hospital San Juan de Kimbiri se observó, que el enfermero del servicio de Emergencia se encuentra expuesto al manejo de fluidos biológicos constantemente, siendo alto el riesgo a sufrir accidentes ocupacionales, a ello se suma la ausencia de prácticas de Bioseguridad al realizar su trabajo y una actitud inadecuada en la aplicación de las medidas de bioseguridad

De acuerdo a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Existe relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y la actitud del enfermero en el hospital San Juan de Kimbiri- 2017?

1.2.2 Problemas secundarios:

- ¿Cuál son las prácticas de medidas de bioseguridad que adopta el enfermero en el Hospital de San Juan de Kimbiri- 2017?
- ¿Cuál es la actitud del enfermero frente a las medidas de bioseguridad en el hospital San Juan de Kimbiri - 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la práctica de medidas de bioseguridad y actitud del enfermero en el hospital de San Juan de Kimbiri - 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la práctica de medidas universales de bioseguridad tiene relación con las actitudes del enfermero

- Analizar las prácticas de medidas de uso de barrera de bioseguridad tienen relación con las actitudes del enfermero
- Determinar la práctica de manejo y eliminación de residuos tiene relación con las actitudes del enfermero

1.4. Justificación

El presente trabajo se justifica porque explica la relación práctica de medidas de bioseguridad y la actitud de los enfermeros del hospital de Kimbiri ; ya que estas representan un papel muy importante en la disminución de enfermedades nosocomiales al igual que va permitir la prevención de enfermedades ocupacionales; ya que todo personal de enfermería está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones; por ello la actitud y la práctica adecuada de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud será punto clave para reducir las enfermedades ocupacionales y protegerá la salud del personal que labora en el Hospital San Juan de Kimbiri,

1.4.1 Práctico:

Porque a partir de los resultados se generarán las prácticas adecuadas de bioseguridad desde las investigadoras quienes somos participes en la institución de esa manera ayudaremos a la

institución mejorar con la atención adecuada al paciente y la protección propia del trabajo.

Existe debilidad, en el contexto hospitalario por ello fue necesario desarrollar dicha investigación para tener mayor evidencia científicas, de esta manera mejorar las competencias y practica de las medidas de bioseguridad, para reducir en alto porcentaje las enfermedades nosocomiales y laborales para el personal de enfermería.

1.4.2 social

Con nuestro estudio de investigación contribuiremos en la autoevaluación de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri con respecto a la actitud que ellas(os) toman frente al desenvolvimiento de sus procedimientos y de esa forma se mejorara las prácticas en las medidas de bioseguridad así como también se reducirá los riesgos de infecciones intrahospitalarias respetando la salud integral de los pacientes por ende a la población en general quienes hacen uso del servicio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Licea RY, Rivero VM, Solana AL, Perez AK en el 2012 dicha investigación fue “Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos” del municipio Güines- Habana- Cuba. Teniendo como objetivo medir el nivel de conocimiento y evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la práctica diaria, el estudio fue observacional analítico transversal. Resultados, Las fuentes de mayor obtención de conocimientos sobre bioseguridad resultaron ser durante el post-grado y en la carrera con cifras de 46.0% y 37.8% respectivamente. El 83,8% de los estomatólogos posee un nivel de conocimiento suficiente sobre las soluciones más indicadas para la desinfección de las superficies no esterilizables, El nivel de conocimientos de los estomatólogos sobre procedimientos a seguir en caso de accidentes ocupacionales con instrumentos punzo-cortantes es insuficiente. Se obtuvo finalmente que el 45,9% de los estomatólogos con nivel de conocimiento medianamente suficiente cumplen con las medidas de bioseguridad, mientras que el 18,9%

de los profesionales que no cumplían con las medidas poseían un nivel de conocimiento insuficiente.

Bautista RL, Delgado MC, Hernández ZZ, Sanguino SF, Cuevas SM, ARIAS CY, MOJICA TI, Universidad San Francisco de Paula Santander; Colombia en el 2013; Su investigación desarrollada sobre: "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Con el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Dicho estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo transversal. Con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados, El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente. Conclusión: Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral en esta población.

Becerra FN, Calojero CE. (2010). En su trabajo de investigación titulado "Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Universidad De Oriente Núcleo Bolívar, Venezuela". Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Moño Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ccarhuarupay, D.y Y Cruzado F.K ; Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales, lima - Perú 2017. el objetivo fue, Determinar la fuerza de asociación de los niveles del conocimiento sobre las prácticas de bioseguridad en los licenciados de enfermería en dos hospitales del MINSA. El tipo de estudio fue descriptivo,

correlacional y explicativo. de corte transversal. Como Resultado encontraron, que el 50.4% de los licenciados de enfermería tenían un conocimiento regular de bioseguridad y un 70.8% de los mismos realizaban una práctica apropiada de bioseguridad. respecto a las dimensiones de conocimiento de bioseguridad un 92.9 % tenían un buen conocimiento en medidas de bioseguridad y agentes biológicos y un 89.2% tenían un buen manejo de residuos hospitalarios; concluyeron, que el conocimiento bueno incide positivamente en la práctica apropiada de bioseguridad de los enfermeros en comparación con los que tienen un conocimiento regular; finalmente, para el análisis y procesamiento de datos Se utilizó el programa STATA 12, donde se analizó las variables de manera estadística. Se realizó el cálculo de porcentajes para las variables categóricas. Respecto al análisis bivariado se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado. Asimismo, se realizó la bondad de ajuste del modelo con la prueba de Hosmer-Lemeshow. La misma resultó con un valor de 0.08. Posteriormente se empleó el modelo de regresión logística ordinal donde se calculó Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza con una significancia estadística menor o igual a 0.05.

Baltazar, Llaure; conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio prado, Huamachuco Trujillo- Perú 2015. El objetivo fue, Determinar la

relación que existe entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, del hospital Leoncio Prado, Huamachuco. El método que se usó es tipo cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal. Como resultado encontraron, que el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67% presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad; finalmente, el análisis de la relación entre las variables de estudio se realizó mediante la prueba de chi cuadrado (χ^2), obteniéndose 10.909 con una probabilidad de 0.001 siendo está altamente significativa, es decir que existe relación entre variables.

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Generalidades sobre las prácticas.

❖ Prácticas:

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas (9)

La práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer

acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos. (10)

Bondy nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como **correctas o incorrectas**, **superficiales o profundas**, **adecuadas e inadecuadas**, buenas, malas y regulares, entre otras. (11)

2.2.2. Generalidades sobre las actitudes.

❖ **Actitud:**

Allport G. (1935) define actitud como "un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre, las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella". (12).

Aragón, "La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo". (13).

Kerlinger asume esta definición: ".Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo...." (14).

Kresh D., el famoso psicólogo social refiere al respecto: "Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones **positivas o negativas**, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales" (15).

Osgood y Colaboradores, sostienen de un modo similar y señalan lo siguiente: "Son predisposiciones a responder,

tendencias de acercamiento o evitación, **favorable o desfavorable.**" (16)

El ministerio de salud define la actitud como "el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones" (17).

❖ **Formación de Actitudes:**

En el individuo ocurren 3 procesos básicos que van a determinar la formación o cambio de actitudes, como son:

Conformidad: Medido a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conformará temporalmente y por la presión del grupo social tendrá una conformidad permanente. (14).

Identificación: Se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación. (14).

Internalización: Es la aceptación absoluta de una actitud, convirtiéndose en parte integral del individuo. Se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos. Adopta la nueva actitud, porque piensa que es correcta, o porque quiere parecerse a alguien (14).

❖ **Medición de las Actitudes:**

La mayoría de métodos de evaluación de las actitudes se realiza a través de la evaluación de opiniones y creencias mediante respuestas escritas a cuestionarios o escalas de estimación.

Las pruebas psicológicas constituyen un procedimiento sistemático, mediante el cual a un individuo se le presenta una serie de estímulos artificiales ante los que reacciona, sus respuestas permiten al examinador asignarle un número o un conjunto de numerales con las que se hacen inferencia sobre el grado en que posee las cualidades que mide la prueba, en sí es un instrumento de medición.

Métodos para evaluar Actitudes. - Los principales Métodos para evaluar el área afectivo - actitudinal son:

1. Escala de Estimación de Likert.
2. Diferencial semántico.
3. Cuestionario de tipo valorativo.
4. Escalas de estimación por la observación.
5. Lista de comprobación (para el examen oral simulado).
6. Mediciones encubiertos.

Para fines del estudio se desarrollará la Escala de Estimación Likert, que consiste en una serie de símbolos o categorización con los que se hacen inferencias sobre el grado en que posee

las cualidades que mide la prueba, es decir categorizaciones que puedan ser medibles cuya asignación de puntaje depende de que el individuo posea aquello que mida la escala

❖ **Actitud en las medidas de bioseguridad**

Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico” La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que en el caso tendría la enfermera; también la actitud se considera como reacción afectiva **positiva o negativa** respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad, que la predispone a responder de determinada manera en forma más ó menos emocional (18).

Según los autores, se puede concluir que la mayoría consideran que las actitudes son predisposiciones a actuar en una determinada forma frente a una situación social, que conlleva a una respuesta evaluativa sea con una tendencia de acercamiento o evitación o como **favorable o desfavorable**.

Las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación.

La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, en la que las enfermeras aprenden modos de conducta o reacción,

sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo, cuando observa una enfermera como realiza sus procedimientos, la enfermera más antigua del servicio y replica la experiencia observada.

La identificación: al imitar conscientemente a una enfermera u otro trabajador de salud, debido a que uno se identifica con ella y adopta inconscientemente su comportamiento.

La instrucción: cuando se trata de modificar actitudes ya definidas de algunas personas. Por ejemplo, cuando la enfermera cree que el lavado de manos solo se hace cuando se vean sucias y le es trabajoso lavarse antes y después de cada procedimiento, por lo ello su supervisora la debe estar observando y concientizando para tratar modificar esa conducta, pudiendo lograrlo para que lo haga en forma automática pero no consciente de la importancia del mismo.

La educación: en este proceso se le inculca a la enfermera modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente, la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta, pero conscientemente.

Según Kresh: "... En el componente cognoscitivo puede también influir las creencias de un sujeto acerca de las maneras adecuadas o inadecuadas de responder ante un objeto" (18)

Características de los componentes: Los componentes de las actitudes poseen dos características básicas que son: la dirección e intensidad, al respecto Osgood y Colaboradores refieren. "Que las direcciones de las actitudes pueden ser favorables o desfavorables, y que siempre va acompañada de la intensidad de la misma, es decir por la polarización de sentimientos (débil o fuerte) que entraña la actitud expresada." (19) Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto. Esta, diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar palpablemente los resultados. Las escalas de actitudes o sistemas de medidas directas, constituyen el método más empleado. (19)

Antonio Pinilla en su obra "psicología social" explica, Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue entre la **aceptación**,

indiferencia o rechazo al objeto de referencia, junto con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto.

(20)

2.2.3 Bioseguridad.

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (21)

El Ministerio de Salud interesado en este tópico desarrolló en el Manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre la Bioseguridad, lo define como “el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud” (22)

Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional”

Considerándolo en un contexto más amplio se podría decir que “Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir

infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos” (22)

a) principio de bioseguridad

- ✓ Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de la patología que presente. Para ello todo personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. (2)
- ✓ Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que van a evitar el contacto directo con los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. (2)

- ✓ Medios de eliminación de material contaminado:
Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (2)

2.2.4. Medidas de bioseguridad:

“Las Medidas de Bioseguridad están destinados a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de Salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales”.

a). Medidas Preventivas o Precauciones Universales.

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. A continuación, se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

Lavado de Manos. Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades.

- Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.
- Desde el trabajador al paciente.
- El lavado de manos debe ser realizado:
 - Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hallan usado o no guantes.
 - Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
 - Entre diferentes tareas y procedimientos.
- **Para el lavado de manos se deben usar:**
 - Jabón común neutro, de preferencia líquido.
 - Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

- Técnica del Lavado de Manos.

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse la manga hasta el codo.
- Retirar alhajas y relojes.
- Mojarse las manos con agua corriente.

- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 ó 15 segundos.
- Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos.
- Secar con toalla de papel.
- Cerrar el caño con la toalla de papel.

b) Uso del Uniforme y Equipos de Protección Adecuada.

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente, así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

- Uso de los Guantes.

Indicaciones.

- Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.

- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

- Retirar los guantes:

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes.

- Protección Ocular y Tapaboca.

- La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que

- El tapaboca debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

- Protección Corporal.

- La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes.

- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobretúnica luego de su uso.

C). Manejo y Eliminación segura de residuos y de sus recipientes.

Objetivo: Controlar los riesgos a la salud pública y el medio ambiente, generados por el manejo de los residuos hospitalarios del Establecimiento de Salud.

A. Clasificación de Residuos.

1. Residuo Biocontaminado.

Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos.

Tipo de Residuo.

- **Biológico.**

Compuesto por cultivos de laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de Petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas.

- **Sangre.**

Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas, Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.

- **Quirúrgico.**

Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre, necropsias y residuos contaminados.

· **Punzo - Cortante.**

Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados y otros materiales.

· **Cadáveres.**

Compuesto por animales de experimentación y portadores de enfermedades infectocontagiosas.

· **Asistencia Biológicos.**

Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico.

2. Residuos Especiales.

Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y química potencialmente peligrosas por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

· **Radiactivo.**

Cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear.

· **Farmacéutico.**

Forman parte los medicamentos vencidos o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.

· **Químicos.**

Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos y mutagénicos.

3. Residuos Comunes.

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos, los residuos generados en áreas administrativas que no pueda ser clasificados en las categorías anteriores.

Bioseguridad en el trabajo de la enfermera

Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones (23)

Las autoridades del MINSA por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos. Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se

aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección (24)

Surge así el término Bioseguridad originada en la traducción literal del vocablo inglés Biosecurity, este vocablo puede ser interpretado en dos sentidos vida y seguridad que se interrelacionan en el sentido de seguridad y protección a la vida, la otra interpretación que se propone es más restringida y se verifica en el sentido de seguridad y protección frente a lo viviente, es decir, por la exposición a agentes biológicos. De aquí emana la importancia de las normas establecidas para laboratorios y el manejo de residuos sólidos hospitalarios (25)

La enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud. Se denomina procedimiento invasivo aquel que invade (entra) al cuerpo, por lo general de corte o punción de la piel ó mediante la inserción de instrumentos en el cuerpo. (26)

El riesgo de infección se incrementa en forma significativa conforme a los materiales a usar para la atención del paciente, como por ejemplo los dispositivos utilizados que alteran la barrera anatómica de protección natural. El personal de enfermería desempeña una función importante en la reducción del riesgo a Infecciones Intrahospitalarias (IIH), es por ello

que la tasa de morbilidad por IIH dependerá en gran medida de las enfermeras, ya que también ellas están las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los pacientes en los servicios. (27)

2.2. Base Teórica

Teoría del auto cuidado según Dorothea Orem año 1993

Sostiene: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" cita

Se consideró dicha teoría porque permite promover las practicas adecuadas del profesional de enfermería, ya que estas van a permitir mejorar las condiciones de vida, en el entorno donde se desempeñe, además permitirá prevenir la aparición de las enfermedades, las cuales podrían ser adquiridas no solo por una inadecuada practica en las medidas de bioseguridad sino también por la actitud con la cual el profesional se desenvuelve, puesto que muchas veces las condiciones podrían ser adversas en los distintos momentos donde se desarrolla el profesional. Aporte.

Teoría del Entorno según Florence Nightingale en 1852

Sostiene que es fundamental conservar la energía vital del paciente; partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para actuar sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz".

Se consideró dicha teoría porque, se observa que el entorno en el cual el paciente se encuentra, debe cumplir las 5 condiciones ya mencionadas, para ello involucra al enfermero quien es el que brinda los cuidados de enfermería que dependerá de la disposición y medidas de bioseguridad el cual utilice para su atención, de tal manera que reducirá el riesgo para contraer una enfermedad agregada, favoreciendo la recuperación del paciente y para el enfermero evitar contraer una enfermedad nosocomial.

DOROTY JOHNSON. "MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES", 1968

Sostiene sobre el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad", refiere que: "Enfermería no tiene una función definida en cuanto al mantenimiento o promoción de la salud. Enfermería es una fuerza

reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo, bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad”.

2.4. Definición de términos básicos

Medidas de bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos

Practica: actividad que realiza el personal de enfermería ante la prestación del cuidado del paciente con enfermedades, en el manejo de fluidos corporales y que está dado por el lavado de manos, utilización de barreras protectoras y el descarte de material cortopunzante, el cual es obtenido mediante la observación utilizando la lista de verificación y medio en adecuada e inadecuada.

La actitud: Es la disposición, que tiene el personal de salud, para responder de cierta manera a la aplicación de las medidas de bioseguridad que será medido según la escala tipo Likert en favorable y desfavorable.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable independiente:

Práctica Medidas de bioseguridad. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del enfermero.

3.1.2. Variable dependiente:

Actitud del enfermero. Disposición del enfermero para responder de una manera la aplicación de las medidas de bioseguridad

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Practica de medidas de bioseguridad	Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza el personal de salud para proteger su salud y la del paciente, durante su cuidado y en los diversos procedimientos que realiza	Adecuado Inadecuado	Practica de medidas de Universalidad Practica de uso de barreras protectoras Practica en el Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de Manos • Uso de los Guantes. • Protección con mascarilla. • Protección con mandilón • Biocontaminados • Especiales. • Comunes 	Adecuada inadecuada
Actitud del enfermero en la aplicación de medidas de bioseguridad	Es la predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación , rechazo o indiferencia.	Actitud favorable Actitud desfavorable	Actitud en la medida de universalidad Actitud en la forma de utilizar las barreras protectoras Actitud en el Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de Manos • Uso de los Guantes. • Protección con mascarilla. • Protección con mandilón. • Biocontaminados • Especiales. • Comunes 	favorable Desfavorable

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre la práctica de medidas bioseguridad y la actitud el enfermero en el hospital San Juan de Kimbiri.

3.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la práctica de medidas universales de bioseguridad con la actitud desfavorable del enfermero
- Existe relación entre la práctica de medidas uso de barrera de bioseguridad con la actitud desfavorable del enfermero
- Existe relación entre la práctica de medidas medios eliminación de bioseguridad con la actitud desfavorable del enfermero

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

La investigación fue desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, porque se planteó la hipótesis y estas a su vez fueron comprobadas mediante un análisis estadístico.

La investigación fue descriptiva, por describir los fenómenos o situaciones en un contexto, con el objetivo de investigar la incidencia de una o más variables en una población.

La investigación fue correlacional porque buscó relacionar dos más variables.

4.2. Diseño de investigación

La investigación fue de diseño no experimental, porque no hubo manipulación de variables, ya que solo se observó situaciones o fenómenos ya existentes que se dan en un contexto, el cual puede ser analizado en un futuro.

Fue transversal porque se recolecto datos en un solo momento, en un tiempo único, Con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

4.3. Población y muestra de la investigación

4.3.1. Población muestral

Se considera población muestral por lo que constituye el total la población y esta misma representa la muestra siendo 25 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri del 2017

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

Las técnicas a usar será la Observación, porque la forma correcta de evaluar la variable de practica de medidas de bioseguridad es a través de la observación no participativa, porque la persona evaluada no tiene conocimiento de que está siendo calificada, asimismo, la segunda técnica es la encuesta el cual implica tomarlo directamente a todos los enfermeros y determinar la actitud favorable o desfavorable.

4.4.2 Instrumentos

Se usaron dos instrumentos:

Practica: Lista de Chequeo o guía de observación; el cual es directa durante la atención al paciente; fue elaboración propia el cual consta de 20 preguntas, teniendo en consideración las tres dimensiones de los principios de bioseguridad

Actitud: Escala tipo Likert; para medir las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad; fue tomado de otro trabajo de investigación. La escala tipo Likert para medir las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, que fue elaborado, validado y ejecutado por Nilva Elena Cuyumbamba Damien, en su investigación titulada "conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma- 2003". Que consta de 30 preguntas.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

- **Preparación de instrumentos.** Elaboración de los instrumentos para determinar la práctica de medidas de bioseguridad y la actitud del enfermero.
- **Validez de expertos.** Fue realizada por 7 profesionales especialistas en el tema a investigar
- **Prueba de fiabilidad.** Es un procedimiento para evaluar la precisión de los instrumentos a través de la consistencia interna. Para la confiabilidad del cuestionario y lista de chequeo, se utilizó la prueba de coeficiente "Alfa de Crombach" obteniendo como resultado de 0.87, lo cual indicó que dicho instrumento es confiable.

Alfa de Crombach	N° de Elementos
0.87	20

Se realizó el Alfa de Crombach de los 20 ítems sobre el nivel de práctica. Donde se puede observar que tiene una fiabilidad muy alta de 87%.

- **Gestión de permisos.** Se solicitó el consentimiento informado de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri.
- **Procesamiento de la información.**

Para actitudes

Para la valoración de parámetros actitudinales de la escala de Likert se procedió a calificar las alternativas de respuesta da la siguiente forma: proposiciones positivas de 4 a 1 y las negativas de 1 a 4.

La dirección de las actitudes se clasifico en actitud favorable y actitud desfavorable.

Calificando como actitud desfavorable del 0-59 y actitud favorable del 60 -120

Para prácticas

Para la valoración de la aplicación de práctica de medidas de bioseguridad se procedió a calificar las alternativas de 1 a 3

Clasificándose como práctica inadecuada del 0-49 y practica adecuada del 50-60

Además, tiene sus 3 dimensiones las cuales se evaluará; Universalidad, uso de barreras y las medidas de eliminación

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

El procesamiento estadístico fue informático con la aplicación del SSPS, versión 24, se recurrió al cálculo de las proporciones y se efectivizó a través de la presentación de tablas y figuras.

Prueba estadística

Para contrastar las hipótesis del estudio, se usó la prueba estadística de Test de Fisher, ello debido a que se tuvo variables categóricas, pues permite analizar si dos variables dicotómicas están asociadas cuando la muestra a estudiar es pequeña.

También, se tuvo en cuenta, la significancia estadística con un p valor $\leq 0,05$, con los cual se tomó la decisión de aceptar o rechazar las hipótesis.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

**TABLA 5.1.
DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD Y ACTITUD DEL ENFERMERO**

	N	%
Nivel de actitud		
Desfavorable	16	64.0
Favorable	9	36.0
Nivel de práctica		
Inadecuada	15	60.0
Adecuada	10	40.0
M. Universales		
Inadecuada	17	68.0
Adecuada	8	32.0
M. sobre uso de barrera		
Inadecuada	15	60.0
Adecuada	10	40.0
M. sobre medios de eliminación		
Inadecuada	21	84.0
Adecuada	4	16.0

FUENTE: Elaboración Propia del 2017

En la tabla 1 se puede apreciar que el 64% de las enfermeras tienen una actitud desfavorable del enfermero. El 60% tienen un nivel de práctica inadecuada. El 68% de la muestra presentan unas medidas universales inadecuadas. El 60% presentan unas medidas sobre el uso de barrera inadecuada y el 84% tienen unas medidas sobre los medios de eliminación inadecuada.

TABLA 5.2.

ASOCIACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL NIVEL DE PRÁCTICAS Y LA ACTITUD DE LOS ENFERMEROS

	Desfavorable n(%)	Favorable n(%)	P
Nivel de práctica			0.17
Inadecuada	8(53.3)	7(46.7)	
Adecuada	8(80.0)	2(20.0)	
M. Universales			0.05
Inadecuada	13(76.5)	4(23.5)	
Adecuada	3(37.5)	5(62.5)	
M. sobre uso de barrera			0.04
Inadecuada	12(80.0)	3(20.0)	
Adecuada	4(40.0)	6(60.0)	
M. sobre medios de eliminación			0.07
Inadecuada	15(71.4)	6(28.6)	
Adecuada	1(25.0)	3(75.0)	

FUENTE: Elaboración Propia del 2017

Existe relación entre las medidas universales y el nivel de actitud del enfermero ($p=0.05$). Donde el 76.5% de los enfermeros que tienen medidas universales inadecuadas presentan una actitud desfavorable.

Del mismo modo existe relación entre las medidas sobre uso de barrera y el nivel de actitud. Donde el 80.0% de los enfermeros que tienen un uso de barrera inadecuada presentan una actitud desfavorable.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, se aplicaron instrumentos válidos y fiables, con los cual se garantiza la calidad de los resultados obtenidos, sin embargo, debido al pequeño tamaño de muestra este estudio solo tiene validez interna, es decir nuestros resultados no podrán ser extrapolados a otros contextos.

En el análisis de la relación entre las medidas universales y las medidas sobre el uso de barrera de la variable prácticas de bioseguridad con la actitud del enfermero, el procesamiento de datos al 5% del nivel de significancia arrojó un p valor de 0.05 y 0.04 respectivamente. El cual resulta ser inferior o igual a 0.05 (α : igual a 5%), de esta manera se cumple la regla que si el p-valor es $\leq \alpha$ se acepta la H1 (hipótesis alterna). Es decir, las dos hipótesis específicas se cumplen donde se afirma que existe relación entre las prácticas de medidas universales de bioseguridad inadecuadas con las actitudes de los enfermeros desfavorable. Del mismo modo se afirma la relación entre las prácticas de medidas sobre el uso de barreras de bioseguridad con las actitudes de los enfermeros.

Según esta información obtenida debido al procesamiento de los datos. La relación es significativa entre las prácticas de medidas universales de bioseguridad y las prácticas de medidas sobre el uso de barreras de bioseguridad con la actitud del enfermero que trabaja en el servicio de

emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco en el año 2017. Se evidencia que en su mayoría el enfermero tiene una actitud desfavorable, una práctica de medidas de bioseguridad inadecuada, una práctica de medidas universales inadecuadas, unas prácticas sobre las medidas en el uso de barrera inadecuadas. De igual modo los enfermeros que Tienen unas prácticas de medidas universales inadecuadas presentan una actitud desfavorable y los que tienen unas prácticas en relación a las medidas sobre el uso de barreras inadecuadas presentan una actitud desfavorable.

Estos resultados están relacionados a la teoría del auto cuidado de Dorothea Orem en donde se debe promover las prácticas adecuadas del profesional de enfermería para que estas permitan mejorar las condiciones de vida del paciente y así evitar la aparición de enfermedades. Sin embargo, hay que tener en cuenta la actitud del enfermero ya que la teoría de Doroty Johnson sobre el modelo de sistemas conductuales nos menciona que el enfermero influirá en el cuidado hacia su paciente. Por ello observamos que la realidad del presente estudio demuestra que el enfermero que tiene una actitud desfavorable presentará prácticas sobre las medidas universales y medidas sobre el uso de barreras inadecuadas.

En el presente estudio, el personal que trabaja en el Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco, el 60% presentan una práctica inadecuada sobre las medidas de bioseguridad. Similar resultado se encontró en García (2015) al demostrar que más de la mitad del personal de enfermería (56%) que labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna a veces aplica las normas de bioseguridad. Sin embargo, Becerra (2010) sostiene que los profesionales de enfermería en la unidad de diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en la ciudad de Bolívar si se aplica las normas de bioseguridad. De igual modo Fernán (2012) estableció que el personal de enfermería cumple con las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica en el Hospital Héctor Noel Joubert. Y que Baltazar (2015) menciona que el 66.7% de las enfermeras si aplica las medidas de bioseguridad en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco Trujillo.

En el presente estudio, el personal que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco, el 64% presentan una actitud desfavorable frente a las medidas de bioseguridad. Similar resultado se encontró en Huallpa y Jiménez (2013) donde el 61.7% de enfermeros del Hospital de Goyeneche no tenía una actitud favorable sobre las medidas de bioseguridad. Al igual un estudio realizado por Mayorca (2010) se encontró que el 61% de internos de enfermería no tienen una actitud favorable sobre las medidas de bioseguridad. Sin embargo, Díaz y Reyna (2016) sostuvieron que los enfermeros del Hospital Regional Docente de Trujillo, el 94% presentan una actitud favorable sobre la bioseguridad.

El resultado de la presente investigación es similar al resultado de Mayorca (2010) donde los enfermeros que tienen una práctica incorrecta sobre las medidas universales también presentan una actitud indiferente-desfavorable (61%). Del mismo modo un estudio realizado por Hernández, et. al (2012) menciona que existen falencias en la aplicabilidad de algunas barreras de bioseguridad como el uso de mascarillas y gafas y que además que el 46 % no tiene una actitud positiva al realizar esos procedimientos. Sin embargo, un trabajo realizado por Pérez y Prada (2012) nos menciona que las enfermeras que tienen una actitud favorable o buena son las que tienen un conocimiento bueno, por ende, el estudio realizado por Ccarhuarupay y Cruzado (2017) se refiere que eso es debido a una práctica apropiada sobre las medidas de bioseguridad.

El presente estudio es un aporte al conocimiento científico sobre las prácticas de bioseguridad en las medidas universales y las medidas sobre el uso de barrera con la actitud del enfermero que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Kimbiri-Cusco en el 2017. Es fundamental conocer el nivel en que se encuentra cada una de estas variables y su asociación de las mismas. El bajo nivel de las prácticas y las actitudes desfavorables del personal deber ser tomado en cuenta para implementar alternativas de solución y mejorar el servicio de emergencia de ese nosocomio.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- Se encontró que el profesional de enfermería presenta una actitud desfavorable, muy a pesar de que dentro de su formación se le inculca la empatía como una virtud que debe de desarrollar para el trabajo diario con el paciente.
- A pesar que los hospitales presentan áreas donde tienen afiches sobre la práctica del lavado de manos, en el estudio se evidencia una inadecuada práctica de las medidas universales.
- El uso de las medidas de barrera no son utilizados muy a pesar de conocer los riesgos a las cuales está expuesta el profesional de enfermería, durante la atención directa con el paciente.
- Se encontró también que las medidas de bioseguridad no son practicadas adecuadamente por la mayoría de enfermeros.
- Se evidencio pocos estudios con tamaño de muestra grande.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

A la dirección del Hospital San Juan de Kimbiri

- Promover talleres de sensibilización sobre la actitud del profesional de enfermería frente a la labor asistencial y la practicas de medidas de bioseguridad.
- A la oficina de epidemiología, activar el comité de bioseguridad, para supervisión y monitoreo en la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad como es el lavado de mano.

Al profesional de enfermería del servicio de emergencia

- Participar de forma continua en los cursos de formación continua en el tema del uso de las medidas de barrera.
- A los enfermeros, fortalecer las habilidades y destrezas, mediante evaluaciones constante.

Comunidad científica

- Realizar estudios con mayor tamaño muestral.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud MD. Manual Ocupacional Digesa. 2005..
2. MINSA/DGSP. Manual de Medidas de Bioseguridad- Norma Tecnica n°015. 2004..
3. Mayo HNDD. Guia Basica De Bioseguridad Hospitalaria. Lima- 2001..
4. Rodriguez F . Causas e Subregistros de Accidentes de Trabajo. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008; 46(5)(567-570).
5. Kinn M MP,. Sharps Injuries and Other Blood and Flud Exposures Among home helath care Nurse and aides. 2009..
6. Trabajo. oid. Seguridad y Salud en el Trabajo. 2017..
7. Tellez J TM. Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de Enfermeria y la Accidentabilidad laboral en la Unidad Quirurgica, Hospital "Dr Jose Maria Vargas en el segundo semestre. 2007..
8. C. U. Riesgo Laboral Asociado a Factores Psicosociales del Personal Asistencial y Administrativo del Hospital Regional de Ica. 2008- 2009..
9. Kozier EO. 2007..
10. Puerto Pmymd. Sipam Coords...
11. A.M. y. Conocimientos, Actitudes y Practicas de Medidas de Bioseguridad , en la Canalizacion de Via Venosa Periferica que Realizan las Internas de Enfermeria. 2009. Lima..
12. GA. Biopsychology- las Actitudes y sus Cambios. 2006..
13. WAG. Conocimiento, Actitudes y Practicas Adoptadas por los Cuidados de los niños menores de cinco años con Enfermedad Diarreica Aguda del corregimiento del Caguan- Neiva. 2010..
14. Walon H. Psicologia , Cienca y Sociedad. España-1985..
15. Afasiniev. Manual de Filosofia. Lima- Peru 1984..
16. Rossental. Diccinario Filosofico. Lima - Peru 1984..
17. Dr. Salomón Durand V. Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad..
18. Kresh. Actiud en Kerling. Mexico 1982..
19. Whitker J. Psicologia. Mexico 1987..
20. Linogrin H. Introduccion a la Psicologia Mexico: Interamericana; 1984.
21. Flores Señá C . Conocimientos sobre Bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. Rev. Med. Hered. 2005; 16:4(253 - 259).
22. Minsa. Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud. Programa Salud Basica para todos. 1998;(9,10,11).
23. Bautista RL Nivel de Conocimiento y Aplicacion de las Medidas de

- Bioseguridad. 2013..
24. Salud MD. Manual de Salud Ocupacional Digesa. 2005..
 25. E. bfnycc. Aplicacion de Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermeria. 2010..
 26. M Pmkypt. Nivel de Conocimiento y Actitud Sobre normas de Bioseguridad en Enfermeras del Servicio de Cirugia de H.R.D.T. 2012. Tesis.
 27. Minsa. Protocolo ¿ Que son Conocimientos, Actitudes y Practicas ? 2005..
 28. Pinilla a. 1981..
 29. Cesar ac. 1994..
 30. Salazar J. Psicologia Social. 2da ed. Mexico: Trelles; 1970.
 31. Salud Omdl. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. 2005..
 32. Trabajo Odsysee. Estadistica de Accidentabilidad Anual IPS. 2010-2013..
 33. Minsa/DGSP. Manual de Medidas de Bioseguridad - Norma Tecnica N° 015. 2004..

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y ACTITUD DEL ENFERMERO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI-2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema principal</p> <p>¿Existe relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad y la actitud del enfermero en el hospital San Juan de Kimbiri- 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿Cuál son las prácticas de medidas de bioseguridad que adopta el enfermero en el Hospital de San Juan de Kimbiri- 2017?</p> <p>¿Cuál es la actitud del enfermero frente a las medidas de bioseguridad en el hospital San Juan de Kimbiri - 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la práctica de medidas de bioseguridad y actitud del enfermero en el hospital de San Juan de Kimbiri - 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la práctica de medidas universales de bioseguridad tiene relación con las actitudes del enfermero •Analizar las prácticas de medidas de uso de barrera de bioseguridad tienen relación con las actitudes del enfermero •Determinar la práctica de medidas de medios de eliminación de bioseguridad tiene relación con las actitudes del enfermero 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre la práctica de medidas de bioseguridad y la actitud del enfermero en el hospital San Juan de Kimbiri.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la práctica de medidas universales de bioseguridad con la actitud desfavorable del enfermero • Existe relación entre la práctica de medidas uso de barrera de bioseguridad con la actitud desfavorable del enfermero • Existe relación entre la práctica de medidas medios eliminación de bioseguridad con la actitud desfavorable del enfermero 	<p>Variable Independiente</p> <p>Practica de medidas de bioseguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Practica adecuada - Practica inadecuada <p>Variable dependiente</p> <p>Actitud del enfermero</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitud favorable - Actitud desfavorable 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>cuantitativo, correlacional</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental, transversal.</p>	<p>Población</p> <p>El personal de enfermería del hospital san juan de Kimbiri en el año 2017.</p> <p>Muestra de Estudio</p> <p>Es no probabilístico por conveniencia, porque participaran todo el personal de enfermería del hospital san juan de Kimbiri; que es un total de 25.</p>

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación e las acciones realizadas al personal de enfermería del hospital san juan de Kimbiri, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad.

marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

ENUNCIADO	DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	siempre	A veces	Nunca
1. Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
2. Realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente			
3. Realiza el lavado de manos en un tiempo de 15 segundos			
4. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua, jabón, antiséptico)			
5. Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos			
6. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
7. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes			
8. Si tiene que manipular algún tipo de muestra , usa guantes			
9. Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos invasivos que impliquen riesgo de contaminación			
10. Se quita la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza alguna actividad.			

11. Almacena la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso			
12. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales			
13. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros			
14. Al terminar el turno , deja el mandil en el servicio antes de retirarse			
15. Almacena el mandilón en un lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución			
16. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales			
17. Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón			
18. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
19. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
20. Elimina los residuos sólidos en bolsas de colores según su disposición final.			

FUENTE: Elaboración propia 2017

Calificación se realizará de la siguiente manera:

Nunca = 1 punto

A veces = 2 puntos

Siempre = 3 puntos

ADECUADA: 50 – 60 puntos

INADECUADA: 0 – 49 puntos

ANEXO 3

ESCALA TIPO LIKERT MODIFICADO

Fecha:

Código:

INTRODUCCIÓN:

Tenga Ud. buen día soy alumna de la especialidad en Emergencia y Desastres, facultad de enfermería, de la universidad del callao.

La presente escala tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene hacia la aplicación de la práctica de las medidas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con un aspa (x), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

TA: Totalmente de acuerdo

A : De acuerdo

D : En Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo.

Ejemplo:

ítem	Totalmente de acuerdo (TA)	De Acuerdo (A)	En Desacuerdo (D)	Totalmente en desacuerdo (TD)
La práctica de la gestante substitutado es éticamente aceptable			X	

I. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

ENUNCIADO	TA	A	D	TD
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo				
2. Es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
3. Es importante procesar los materiales y equipos después del de su uso				
4. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad				
5. Es cansado procesar los materiales y equipos después de su uso				
6. Me gusta usar guantes diferentes para cada procedimiento				
7. Al salir del servicio me gustaría retirarme la bata para prevenir las infecciones nosocomiales				
8. Es una pérdida de tiempo en lavado de manos después de concluir una actividad				
9. Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre				

10. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes				
11. Me resulta practico clasificar y ubicar a los pacientes según su patología.				
12. Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.				
13. Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados				
14. Siento confianza al saber que los servicios de atención tienen visible el signo "alerta de peligro biológico"				
15. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes				
16. Me resulta absurdo retirarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales				
17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminantes				
18. Es un riesgo para mi salud usar el mismo guantes en la atención de los pacientes				
19. Considero necesario tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización				
20. Es innecesario tener conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización				
21. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida				
22. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes				
23. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento				
24. Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección				
25. Acepto lavarme las manos ocasionalmente				
26. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
27. Me siento segura usando guantes esterilizado para la atención de los pacientes				
28. Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario prescinden del signo " alerta de peligro biológico"				
29. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
30. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor				

Fuente: Cuyumbamba Damián, Nilda Elena; conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital "Félix Mayorca soto "Tarma - 2003