



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRACTICAS
HOSPITALARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.SURCO-
2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: CRUZATE FIGUEROA, CATERIN LICETH.

LIMA - PERÚ

2016

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRACTICAS
HOSPITALARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.SURCO-
2014”**

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre el que guía mis pasos y mi mejor amigo en el que estoy segura siempre podre confiar.

A la Universidad Alas Peruanas por haberme brindado todos los conocimientos trasmitidos por sus prestigiosos docentes los cuales hicieron de nosotras unas grandes personas y profesionales de servicio.

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes de enfermería por su colaboración en la realización del trabajo de investigación y por la confianza que pusieron en mí para poder aplicar el instrumento.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias de los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco-2014. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus conclusiones tenemos:

Existe un porcentaje considerable que refiere que los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas es el conocimiento.

El factor normatividad, seguido de la dotación de personal son los de mayor incidencia entre los factores institucionales, es decir los estudiantes siguen patrones establecidos de la instituciones.

Los factores que intervienen más en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas hospitalarias son el conocimiento con el 42%(27 estudiantes) seguido por la normatividad, con el 35%(23) y en el 23%(15) lo es la dotación personal.

Palabras Claves: Factores y medidas de bioseguridad

ABSTRAC

The objective of the investigation was to determine the factors that intervene in the application of biosafety measures in the hospital practices of the students of VIII cycle of nursing of Alas Peruanas University. Surco-2014. It was a non-experimental, descriptive and cross-sectional study. Among their conclusions we have:

There is a considerable percentage reporting that the factors involved in the application of biosafety measures during clinical practice is knowledge.

The regulatory factor, followed by staffing are those with the highest incidence among institutional factors, ie students follow established patterns of institutions.

The factors most involved in the application of biosafety measures during hospital practices are knowledge with 42% (27 students) followed by normativity, with 35% (23) and in 23% (15). Is the personal endowment.

Keywords: Biosecurity factors and measures.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	25
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	27

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, aéreas hospitalarias y medio ambientes de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de:

Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.

- Personal de áreas no críticas
- Pacientes y público general, y material de desecho
- Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

La bioseguridad ha sido materia de arduo esfuerzo y se define como la disciplina cuyo objeto es el riesgo biológico, comprende un conjunto de medidas científico organizativas entre las cuales se encuentran las medidas humanas y las de tipo técnico, destinadas a proteger al trabajador ,a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos o la liberación de organismos al medio ambiente, a fin de disminuir los efectos que pueden presentar o eliminar consecuencias adversas sociales, clínicas o económicas.

Siendo la exposición a los riesgos biológicos, una constante preocupación, es necesario insertar el concepto concerniente a la cultura de seguridad, ya que el hombre en la organización es el protagonista de los procesos asistenciales.

La práctica de la bioseguridad en todas sus dimensiones es una forma de vida laboral; no basta con que existan las normas si las personas no están dispuestas a acatarlas o cumplirlas cuando alguien los supervisa. La conducta

está sujeta a los valores existentes en el personal como la autodisciplina y la honestidad

En tal sentido este estudio se desarrollara en la Universidad Alas Peruanas con el fin de determinar los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas hospitalarias. La información se recolectara a través de un Instrumento de recolección de datos tipo encuesta que se aplicaran dicha área.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las Medidas de Bioseguridad son principios que surgen a raíz del aumento de la tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional es así como organismos internacionales como la OIT (Organismo Internacional del Trabajo) fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales.¹

Teniendo en cuenta que las medidas de bioseguridad surgen a raíz del aumento de accidentes, se tendrá que reconocer que las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad de todo el personal de salud y su entorno dentro de un ambiente hospitalario, en las que se incluyen normas para prevenir riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. Las medidas como el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos con el paciente y el uso de barreras de bioseguridad como guantes, mascarilla, mandilones; el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios en sus respectivas áreas de descarte; están orientados a prevenir accidentes

laborales principalmente en el personal de Enfermería que pueden ser graves para la salud tanto de los profesionales como de los estudiantes de salud que tienen la responsabilidad del cuidado óptimo al paciente, como es el personal de enfermería; quien a su vez es el grupo profesional que realiza diversos procedimientos invasivos durante el tratamiento del paciente.

Los cambios en metodología de trabajo y avances tecnológicos en el ámbito del equipo de salud han forzado la incorporación de procesos que obligan a promover y proteger la salud en el mundo. En nuestro país luego de la promulgación de la ley 24.557 (3 de octubre de 1995) sobre "Riesgos del Trabajo" se ha observado un cambio importante en lo que la legislación laboral se refiere y protección del agente. ⁽¹⁾

En el Seguro Social (Es Salud) dispone normas de bioseguridad que están destinadas a poder reducir el riesgo de contaminación y transmisión de microorganismo infecciosos, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales del paciente.

El 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de limpieza (17%), luego el personal de laboratorio (10 a 15%) y finalmente el personal médico (4%).

Bioseguridad es considerado como la seguridad de la vida o asegurarse la vida, definiéndolo como un conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos.

Bioseguridad debe entenderse como el conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial riesgo ocupacional. También se puede definir como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional.

Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobre costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.

En la Universidad Alas Peruanas se llegó a observar que los estudiantes de enfermería de VIII ciclo no realizaban el correcto manejo en cuanto a la bioseguridad, por ello se observaba que los materiales contaminados no tenían un lugar adecuado en el momento de eliminar los materiales bio-contaminados, ausencias de algunas bolsas de color que son distintivos para cada elemento contaminado, los alumnos refieren que no conocen mucho sobre medidas de bioseguridad, muchos de ellos viven en lugares alejados de la zona urbana, además manifiestan que durante las prácticas hospitalarias están en contacto directo con los fluidos corporales, a veces por falta del factor económico no llevaban los materiales que se requieren durante las prácticas en el hospital.

Con respecto al lavado de manos no se hace muy factible ya que lo realizan de una manera inadecuada con una secuencia incorrecta en la mayoría de casos, incluso solo lo realizan en un determinado momento lo cual debe ser antes y después de cada procedimiento.

Por otro lado en relación a los medios de eliminación del material contaminado en el manejo de los objetos punzocortantes se ha observado que al momento de realizar el descarte de agujas lo re-encapuchan luego lo desechan, dando como resultado diversos accidentes laborales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Específico

¿Cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias de los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores entorno a la formación académica (conocimiento, capacitación y experiencia previa) en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014?
- ¿Cuáles son los factores institucionales que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014?
- ¿Cuáles son los factores que intervienen más en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Reconocer los factores entorno a la formación académica (conocimiento, capacitación y experiencia previa) en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.
- Identificar los factores institucionales que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.
- Identificar los factores que intervienen más en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Entre las normas básicas de toda institución de salud se encuentran las de Bioseguridad considerado una de las más importantes dentro del área epidemiológica en cuanto a las enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades toda vez que el estudiante de Enfermería está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus prácticas hospitalarias. Esta exposición es mayor en el Servicio de Hospitalización, Emergencia y Medicina General debido a que se realizan procedimientos invasivos, hay contacto con fluidos y secreciones del paciente razón por la cual debe aplicarse los principios de universalidad y precauciones estándares a todo paciente. En tal sentido los estudiantes de Enfermería deben aplicar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir las enfermedades ocupacionales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Hay límite en cuanto a la generalización de los resultados obtenidos del estudio de investigación.
- El horario para la recolección de datos a veces era poco factible porque los alumnos se encontraban en horarios de clases.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

MUÑOZ Y., (2008) en una investigación titulada “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional” San Benito Petén, reporta que: el 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales; el 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento; El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias; el 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de

asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente (2).

PINEDA, C y et al. (Santo Domingo 2007) en un estudio sobre “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo, arribó a las siguientes conclusiones: que el 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que median el área cognitiva; asimismo el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa.

En un estudio de investigación: “Riesgos Biológicos que afectan al Personal practicante de Enfermería del Hospital Central de Maracay”. Fue un estudio de campo de carácter descriptivo; la muestra fue de 25 enfermeras a las cuales se les aplicó una encuesta. Concluyeron que el 88% han tenido contacto directo con sangre (sin protección), 68% contacto directo con secreciones orales; 80% no practica el lavado de manos quirúrgico antes de entrar a la unidad; 52% emplean métodos de barreras; 64% no reciben la vacuna contra el virus de Hepatitis B. El personal practicante de enfermería está expuesto a riesgos biológicos dentro del área laboral de Neonatología ⁽³⁾.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Relación entre el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Centro Quirúrgico y Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Norte)-Trujillo 2009. Material y método: El estudio fue de nivel aplicativo,

tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 16. La técnica fue la observación y la entrevista; los instrumentos fueron un cuestionario y una lista de cotejo. Chávez Luna Victoria del Rosario Resultados: Del 100% (16), el 87.5% (14) tienen un nivel de conocimientos medio y 12.5% (2) alto. En relación a la aplicación, el 87.5% (14) aplican y 12.5% (2) no aplican. Para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y su aplicación, se aplicó la prueba test de estudiante para comparar grupos, obteniéndose que no exista relación estadística entre las variables de estudio. Conclusiones. La mayoría de los profesionales de Enfermería tienen conocimientos medio y aplican las medidas de bioseguridad y un mínimo porcentaje significativo tiene conocimiento alto y no aplican las medidas de bioseguridad. Al establecer relación mediante la prueba test de estudiante, se comprobó la hipótesis de que no existe relación significativa entre las variables en estudio.

Seguimiento normas de bioseguridad personal auxiliar de Enfermería servicio de urgencias E.S.E. Hospital de Santa Mónica. Dosquebradas.

El presente trabajo pretende identificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad en los procedimientos realizados en el servicio de Urgencias de la E.S.E. Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, por parte del personal auxiliar de enfermería, durante el periodo comprendido entre el 23 de junio y el 5 de agosto del 2005. En un primer momento se verificó mediante la observación directa, el cumplimiento de dichas normas de bioseguridad en el personal auxiliar de enfermería, obteniendo los siguientes resultados: el 30% del personal no utiliza la bata de bioseguridad, ni manipula adecuadamente la ropa contaminada; el 40% no realiza el lavado de manos antes, durante y después de la administración de medicamentos; el 20% maneja inadecuadamente las jeringas y el

40% no aplica la norma establecida al manejar equipos de oxigenoterapia. Con base en los resultados obtenidos se diseñó un folleto y se realizó una intervención educativa con el personal evaluado, haciéndose seguimiento posterior de las actividades realizadas en el servicio de urgencias.

TRELLES M. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica “San Miguel” en Piura”. La muestra estuvo constituida por 47 personas que forman parte del equipo de enfermería y laboran en las diversas especialidades de la clínica “San Miguel” y concluyo que el 61.7% de las enfermeras poseen un buen nivel de conocimientos de medidas de Bioseguridad, pero el 82.8% % reporta una regular aplicación de las mismas. Asimismo, se encontró que existe relación entre las variables de estudio. (4).

2.1 BASE TEÓRICA

2.2.1 Bioseguridad

El concepto de bioseguridad se estableció con el propósito de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, o no de infección, en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Sin embargo otros autores ampliaron el concepto, y lo definieron como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos (5).

En el campo de la cirugía deben considerarse diferentes riesgos a los que se expone el profesional durante una intervención

quirúrgica y en el desempeño de su labor, pues si bien algunas décadas atrás una pequeña herida ocasionada por un bisturí, o un pinchazo de aguja, no producían mayor complicación que el dolor leve del momento, en la actualidad el apareamiento de enfermedades como el SIDA y el aumento en la incidencia de hepatitis B y C han hecho necesaria la implementación de medidas universales de prevención, que deben practicarse en forma general y permanente, ya que el profesional deberá considerar siempre la presencia de contaminación en cualquier material biológico que manipule. No se debe olvidar que la protección se orienta también al contacto con otros microorganismos, la exposición a gases u otros materiales volátiles utilizados principalmente en anestesia, o bien al manejo del material o instalaciones quirúrgicas.

2.2.2 Enfoque de riesgo para el personal de salud y el usuario

Dentro del concepto de bioseguridad deben abarcarse también todos los aspectos que en relación al ambiente quirúrgico puedan afectar negativamente al persona de salud, incluso a pacientes, por lo tanto, debe prestarse atención al espacio físico, incluyendo riesgos químicos y físicos, a los servicios mínimos para una correcta funcionalidad, la limpieza e higiene del área y la capacitación adecuada del personal en funciones, sin olvidar que el trabajo en cirugía es una interacción multidisciplinaria entre médicos, estudiantes, enfermeros y personal de anestesia.

Los principales riesgos al entrar en contacto con sustancias químicas dentro del hospital incluyen las quemaduras, explosiones, efectos irritantes, corrosivos, sensibilizantes, tóxicos, teratogénicos, mutagénicos, carcinogénicos, alteraciones de la conducta, etc. Incluso los materiales utilizados se han clasificado de acuerdo a toxicidad, capacidad inflamable, irritación o corrosividad. La forma de contacto suele ser cutánea o mucosa, inhalación o ingestión, en algunos casos (6).

2.2.3 Prevención a la exposición en los profesionales

Toda medida preventiva debe estar enmarcada dentro de los principios que fundamentan la bioseguridad en todo nivel, éstos pueden resumirse en tres postulados:

- **Universalidad:** Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos.
- **Barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Se refiere al conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados por medio de los cuales el material utilizado en la atención del paciente se elimina sin riesgo.

1. Universalidad

La universalidad incluye el establecimiento y clasificación de las áreas de toda instalación para enmarcarlas como de alto, mediano o bajo nivel de contaminación y pueden señalizarse empleando los colores del semáforo (rojo, verde, amarillo). De tal forma que las áreas de color rojo deben subclasificarse en cuatro niveles de atención:

A. Nivel I: Área con material poco contaminante o infeccioso, agentes que ordinariamente causan enfermedades en humanos.

B. Nivel II: Material contaminante o infeccioso, apropiado para agentes que causan enfermedad en humanos pero con potencial de transmisión limitado como el VIH.

C. Nivel III: Manejo de material altamente infeccioso o muy nocivo, como agentes transmitidos por vía respiratoria y que causan infección severa o fatal, o químicos muy tóxicos.

D. Nivel IV: Material altamente infeccioso. Se utiliza en el diagnóstico de agentes exóticos que ocasionan enfermedad letal, cuya transmisión puede darse por medio de aerosoles, para éstos, no existen vacunas o terapia conocida.

2. Barreras

Debe considerarse a las barreras como procesos físicos y/o químicos o prácticas que ayudan a impedir la propagación de microorganismos infecciosos de usuario a usuario, o bien el contacto del personal o el paciente con factores químicos o físicos nocivos presentes en el área hospitalaria.

2.2.4 Medio de eliminación de materiales contaminados

El material corto-punzante, (agujas, bisturí o instrumentos puntiagudos) se depositará después de su utilización en envases rígidos y resistentes, que al alcanzar tres cuartas partes de su capacidad, se obturará y se procederá a su eliminación. No se recomienda re-encapuchar las agujas, ni doblarlas ni romperlas. Los descartadores deben marcarse con un determinado color, amarillo o rojo con una inscripción que advierta que deben manipularse con cuidado. Los residuos comunes que no generen riesgo biológico se colocarán en bolsas color negro y se descartarán en forma separada a los residuos que generen riesgo

biológico. Las bolsas deberán manipularse con guante y no serán arrastradas; así como no deberán acumularse en áreas de circulación y trabajo. El tratamiento final de los desechos deberá hacerse según lo establecido en las disposiciones relacionadas con residuos hospitalarios, es decir, incineración directa o posterior a su recolección. Es recomendable, también, brindar tratamiento con algún antiséptico a los materiales, antes de ser desechados, para minimizar el riesgo de infección.

2.2.5 Descarte de sangre, componentes y tejidos

Los desechos infecciosos son aquellos que tienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y que no han recibido un tratamiento previo antes de ser eliminados, incluyen Sangre y derivados: sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes, insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y pintas de sangre que no han sido utilizadas, objetos punzocortantes como hojas de bisturí, hojas de afeitar, catéteres con aguja, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, pipetas de Pasteur y otros objetos de vidrio, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto.

❖ Generación y Segregación

La segregación de los residuos es la clave de todo el proceso de manejo debido a que en esta etapa se separan los desechos y una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores. Cada uno de los tipos de residuos considerados en la clasificación adoptada por el hospital debe contar con un recipiente claramente identificado y apropiado. En esta etapa, se utilizan tanto bolsas plásticas de color como recipientes resistentes especiales para los objetos punzocortantes.

❖ **Manipulación y almacenamiento**

Las bolsas y recipientes de desechos deberán ser sellados y llevados a un lugar especial de almacenamiento donde se colocarán en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas, con una frecuencia de dos veces al día o mayor en quirófanos y unidades de cuidados intensivos. El lugar de almacenamiento deberá ser seguro y contar con instalaciones que permitan su limpieza en caso de derrames de desechos. Se debe colocar el símbolo universal de residuo biológico en la puerta del área de almacenamiento, en los contenedores de residuos, en congeladores o refrigeradoras usadas para tal fin.

❖ **Eliminación de Sangre y Componentes**

En la actualidad la incineración o la descontaminación por autoclavado son los métodos recomendados para la eliminación de muestras de sangre y productos sanguíneos debiendo seguir las recomendaciones que para el caso figuran en el rubro: EG10 – BS04 - I Manejo y eliminación del material contaminado y desechos.

Se deberán descartar los hemocomponentes en las siguientes situaciones:

- Unidades vencidas
- Circuito abierto
- Unidades de bajo volumen
- Bolsas rotas
- Unidades con serología reactiva

- Unidades con anticuerpos séricos irregulares positivos

2.2.6 Normas para la segregación de materiales de desecho

- ❖ Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se origina.
- ❖ Los objetos punzocortantes, deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones. Podrán usarse equipos específicos de recolección y destrucción de agujas.
- ❖ Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y con tapa hermética.
- ❖ Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables de características no patógenas, serán empacados y enviados al área de almacenamiento terciario.
- ❖ Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en funda plástica de color rojo.

2.2.7. Medidas de bioseguridad

Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente; aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

- La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el

propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

- La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

2.2.8. Principios básicos de bioseguridad principio de Universalidad

Principio que indica que todos los pacientes y sus fluidos corporales deben ser considerados potencialmente infectantes y se debe tomar precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión; independientemente de su estado de salud. PRECAUCIONES ESTÁNDAR; 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 principalmente VIH, VHB, VHC, TBC; de ésta manera evitar y/o disminuir el riesgo de infección. Estas precauciones está dado por: LAVADO DE MANOS; medida importante y más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para

disminuir diseminación de microorganismos infecciosos. En centro quirúrgico se práctica el lavado clínico y quirúrgico: Lavado de manos clínico: se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, et c; su duración es de 10 a 15 segundos y se realiza con agua y antiséptico. Lavado de manos quirúrgico: se practica al realizar y/o participar en algún procedimiento quirúrgico; su duración es de 5 minutos y se efectúa con agua y antiséptico indicado para este tipo de lavado, así mismo se realiza en un lavabo (se recomienda el uso de Gluconato de clorhexidina al 4% en sistema de circuito cerrado por ser hipoalergénico y tener mayor efecto residual).

USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN; comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, como es uso de: guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales. Uso de guantes Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Se debe tener en consideración que cuando son expuestos a esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc) se forman microporos lo que permite la diseminación cruzada de gérmenes por lo que se recomienda su uso por cada paciente y por cada procedimiento que se realice. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Recomendaciones: -Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes. -El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de

precaución universal, disminuye riesgo de infección ocupacional en 25 %. Situaciones en las cuales siempre debe usarse guantes

PROCEDIMIENTOS ESTERIL NO ESTERIL

Colocar una vía endovenosa Si No Extracción de sangre Si No Procedimiento invasivo Si No Aspiración de tubo endotraqueal Si No Colocación de catéter venoso central Si No Aspiración oral, nasal No Si Higiene y comodidad del paciente No Si Limpieza de sangre u otros fluidos No Si Descontaminación y limpieza de instrumental No Si Limpieza de ambientes y mobiliarios No Si Manejo de desechos contaminados No Si

Fuente: MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima – Perú.2005.

Mascarillas Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas: -Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca. - Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.; ej.: desinfección de alto nivel, lavado prelavado de instrumental. -Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada. -Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras.

Lentes protectores Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periorcular. Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, procedimientos invasivos.

Mandiles y delantales Vestimenta de protección corporal para la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado. Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme. Uso de mandiles, mandilones y batas TIPO ACTIVIDAD Mandilón limpio Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad de paciente Bata estéril Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operación, partos. Mandil impermeable Sala de partos, área de lavado de materiales.

Fuente: MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima – Perú.2005. Ambientes con adecuada ventilación e iluminación Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea, todo ambiente debe recambiar aire. En centro quirúrgico los sistemas de ventilación está dirigido a prevenir la posible contaminación del ambiente limpio por bacterias transportadoras por el aire; por ello se debe realizar 20 recambios de aire por hora. El nivel de humedad para reducir el crecimiento bacteriano es del 50 al 55%, la temperatura debe mantenerse entre 20 a 24° C. La iluminación en sala de operaciones está dada por fluorescentes y cialíticas que emiten una luz incandescente de matiz pálido para ser menos fatigante a los ojos.⁽¹⁵⁾

2.2.9. Teóricas que dan sustento a la investigación

➤ **Teoría de enfermería - Nola Pender. Promoción de la salud:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad,

pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se

adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

- Las características y experiencias individuales.
- La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
- El resultado conductual.⁽¹¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Factores**

Elementos que de una u otra forma pueden contribuir a producir algún efecto positivo o negativo en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería.

- **Factores personales**

Elementos propios del profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: edad, sexo, estado civil, formación profesional, tiempo de servicio, conocimientos sobre conceptos, capacitación.

- **Factores institucionales**

Elementos inherentes a la institución que según el profesional de enfermería que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad, así tenemos: normatividad institucional, material y equipos en cuanto a operatividad y número adecuado, dotación de personal suficiente de acuerdo a la demanda de pacientes quirúrgicos y la complejidad de las intervenciones quirúrgicas
Medidas de bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente; aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- Los factores intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.

- Los factores no intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

VARIABLE: Factores que intervienen en la aplicación
Elementos que de una u otra forma pueden contribuir a producir algún efecto positivo o negativo en la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	%	ITEMS	ESCALA
FACTORES	FORMACIÓN ACADEMICA	CAPACITACIÓN. CONOCIMIENTOS SOBRE: <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de barreras protectoras. • Manejo de desechos. 	30%	1 1 1 1 5 2 4	Nominal
	INSTITUCIONALES	NORMATIVIDAD. MATERIAL Y EQUIPOS. DOTACIÓN DE PERSONAL	30%	1 5 1	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de la Investigación: Es de tipo no experimental porque no se manipula la muestra, ni la variable de estudio solo se va a analizar situaciones ya existentes.

Nivel de la Investigación: Es de Nivel descriptivo, ya que describirá una solución y/o un hecho.

Es de corte Transversal por que se dará en un tiempo y espacio determinado

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en la Universidad Alas Peruanas que se encuentra ubicado en el distrito de Surco, cuenta con las diversas especialidades en salud como Estomatología, Obstetricia, Medicina Humana, Tecnología Medica, Enfermería, entre otras. Se tomo en cuenta a los alumnos de Enfermería de VIII ciclo para la dicha investigación, a quienes se les aplico un cuestionario para evaluar los factores en la

aplicación de medidas de bioseguridad teniendo en cuenta las dimensiones personales e institucionales.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población

Estuvo constituida por los 65 estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas de VIII ciclo que realizan sus prácticas hospitalarias quienes conforman entre ambos turnos un total de 65 alumnos. Teniendo en cuenta los siguientes criterios:

La muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que tomara a toda la población constituida por 65 estudiantes.

Criterio de inclusión:

- ❖ Estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas hospitalarias.
- ❖ Estudiantes de VIII ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.
- ❖ Estudiantes que están de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

Criterio de exclusión:

- ❖ Estudiantes de Enfermería que no realizan sus prácticas hospitalarias.
- ❖ Estudiantes que no son de VIII ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.
- ❖ Estudiantes que no están de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la entrevista y como instrumento se utilizó un cuestionario que consta de 22 preguntas con sus respectivas alternativas para marcar, el cual fue extraído de una tesis desarrollada por una estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y validada por juicio de expertos a fin de se ajuste a los objetivos de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en trabajo de investigación es de autoría de la Lic. Nayda Ancco Acuña quien lo elaboró para su tesis y así lograr optar el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico ⁽⁷⁾, este cuestionario de acuerdo a la autora, fue sometido a VALIDEZ de contenido y constructo, a través de la prueba de Juicio de Expertos (Prueba Binomial) constituido por 7 personas quienes dieron las sugerencias respectivas que fueron tomadas en cuenta para su modificación; permitiendo así realizar los reajustes antes de su aplicación. Al ser sometido a la prueba binomial se encontró que el error significativo no supera los valores establecidos para $P < 0.05$ por lo que el instrumento es válido. (Ver anexo)

Luego fue sometido a una validez estadística donde se utilizó la prueba de correlación de Pearson obteniéndose correlaciones muy significativas. Se realizó una prueba piloto con los estudiantes de Enfermería de VIII ciclo, posteriormente se hizo la prueba de coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach obteniéndose que el instrumento es confiable. (Ver Anexo)

Concluyó que el instrumento es confiable, válido y consistente a través del tiempo para todo el instrumento en general.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Universidad Alas Peruanas del distrito de Surco. El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos por cada estudiante. La recolección de datos comenzara con la respectiva presentación del instrumento para la verificación, la encuesta de valoración de factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad donde se explicara la finalidad del instrumento, luego se procedió al permiso para aplicar las encuestas a dichos estudiantes. Una vez recolectado los datos fueron tabulados manualmente y mediante el programa MINITAB, para así ser presentado en tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

GRUPO DE EDAD	N	%
20 años	18	28
21 a 24 años	27	42
25 a 35 años	20	30
Total	65	100

Interpretación: Se observa que el 42%(27) de los estudiantes tienen 21 a 24 años, el 30%(20) tienen 25 a 35 años y 28% (18) tienen 20 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ESTUDIANTES

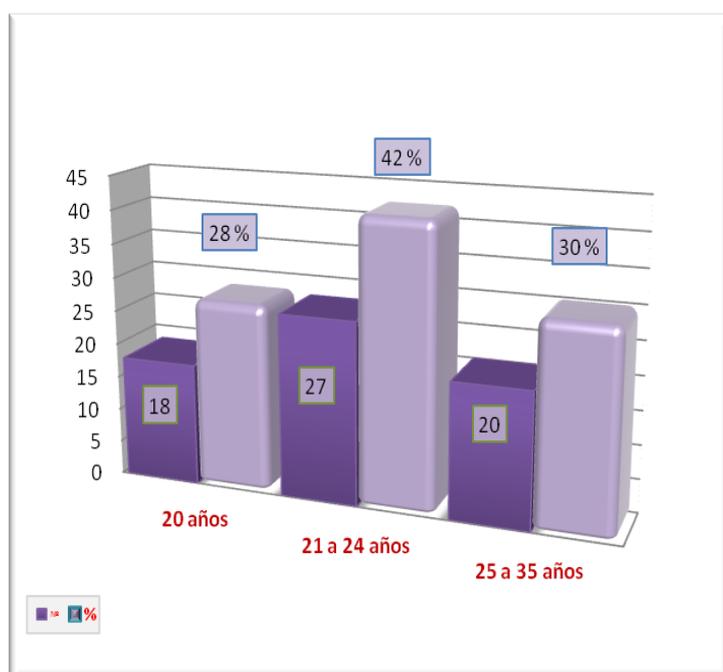


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

GENERO	N	%
Masculino	15	23
Femenino	50	77
Total	65	100

Interpretación: Se observa que el 77%(50) de los estudiantes son de género femenino y el 23%(15) son de género masculino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES

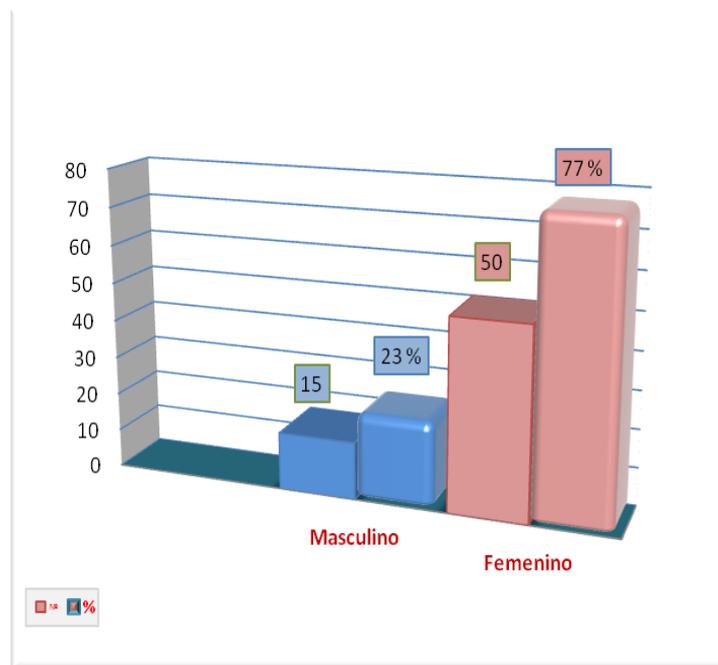


TABLA N° 3

FACTORES ENTORNO A LA FORMACIÓN ACADÉMICA (CONOCIMIENTO, CAPACITACIÓN Y EXPERIENCIA PREVIA) QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014

ACADEMICA	N	%
Conocimiento	28	43
Capacitación	19	29
Experiencia previa	18	28
Total	65	100

Interpretación: Se encuentra que los factores entorno a la formación académica en el 43%(28 estudiantes) es el conocimiento, en el 29%(19) son las capacitaciones y en el 28%(18) son la experiencia previa.

GRAFICO N° 3

FACTORES ENTORNO A LA FORMACIÓN ACADÉMICA (CONOCIMIENTO, CAPACITACIÓN Y EXPERIENCIA PREVIA) QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014

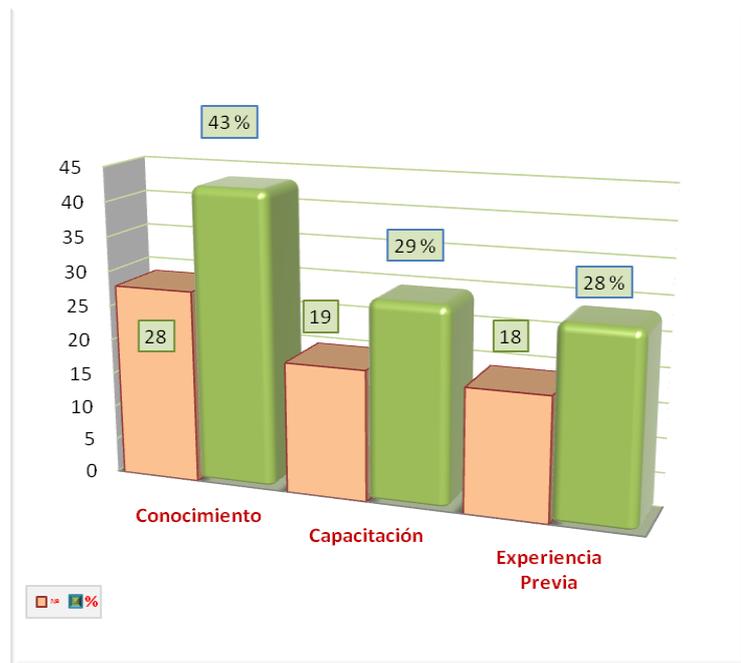


TABLA N° 4

**FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN
DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRÁCTICAS
HOSPITALARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014**

Institucionales	N	%
Normatividad.	27	42
Dotación de personal	23	35
Materiales y equipos	15	23
Total	65	100

Interpretación: Se encuentra que los factores institucionales en el 42%(27 estudiantes) es la normatividad, en el 35%(23) son la dotación personal y en el 23%(15) son contar con los materiales y equipos.

GRAFICO N° 4

FACTORES INSTITUCIONALES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014

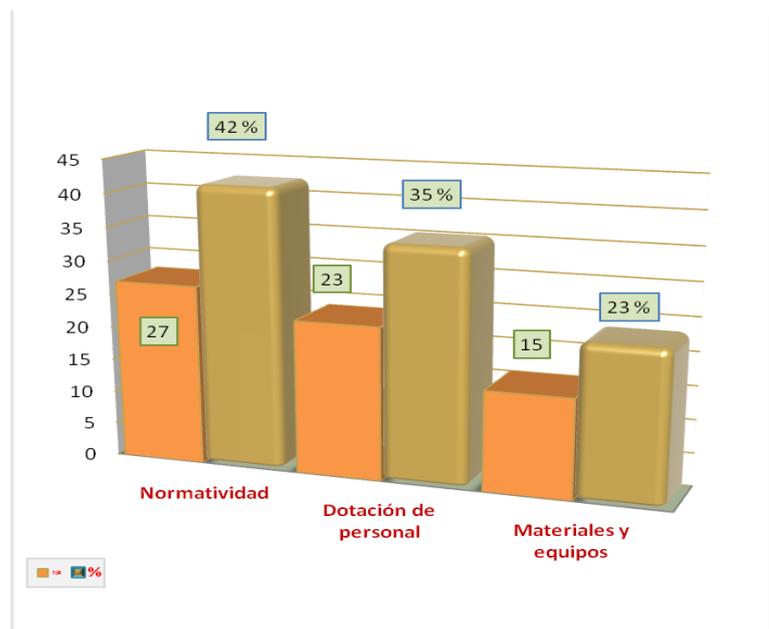


TABLA N° 5

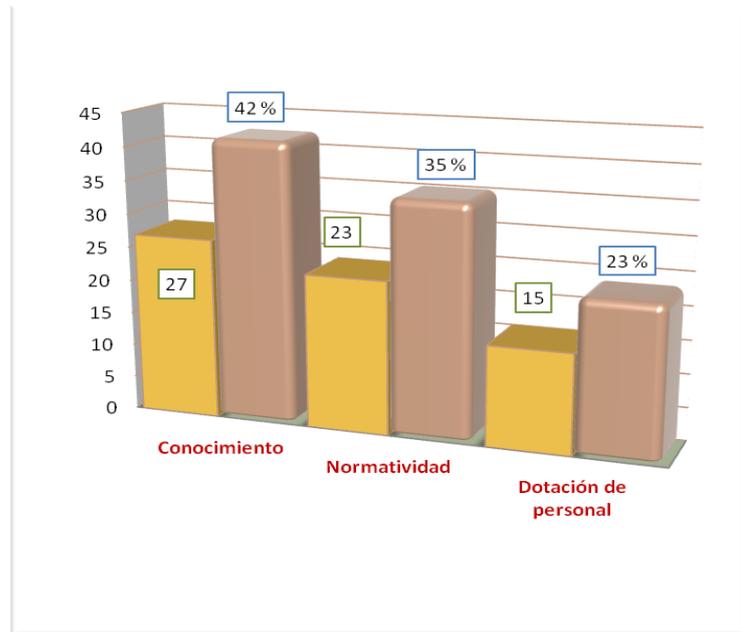
FACTORES QUE INTERVIENEN MÁS EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014

FACTORES QUE INTERVIENEN MÁS	N	%
Conocimientos	27	42
Normatividad	23	35
Dotación de personal	15	23
Total	65	100

Interpretación: Se encuentra que los factores que intervienen más en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas hospitalarias son el conocimiento con el 42%(27 estudiantes) seguido por la normatividad, con el 35%(23) y en el 23%(15) lo es la dotación personal.

GRAFICO N° 5

FACTORES QUE INTERVIENEN MÁS EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurarse la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos. La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, estos son Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación (5).

El lavado de manos es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y previene la propagación de patógenos a zonas no contaminadas, es uno de los métodos más básico, sencillo y efectivo que tenemos para prevenir la propagación de agentes infecciosos de una persona a otra. La importancia del lavado de manos no es algo exagerado ya que los agentes infecciosos se transmiten realmente a través de ellas y todo lo que tocamos tiene gérmenes ⁽⁷⁾. Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidentes ⁽⁴⁾.

Las medidas de bioseguridad entendida como un conjunto de acciones preventivas para proteger la salud con el objetivo de lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del profesional de enfermería de adquirir enfermedades infectocontagiosas; se ve influenciado por factores inherentes a la persona como: formación académica con la capacitación, conocimientos; y experiencias previas donde se puede decir que sobre salen los factores entorno al conocimiento, seguido de la capacitación.

Asimismo entre los factores institucionales encontramos a los factores como: normatividad, dotación de persona dotación y materiales, equipos los cuales van a favorecer o no en la aplicación de medidas de bioseguridad.

CONCLUSIONES

- Teniendo en cuenta las variables intervinientes se puede decir que las edades de los estudiantes del VIII ciclo los ubica en la etapa de adultos jóvenes y predomina el género femenino.
- Existe un porcentaje considerable que refiere que los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas clínicas es el conocimiento.
- El factor normatividad, seguido de la dotación de personal son los de mayor incidencia entre los factores institucionales, es decir los estudiantes siguen patrones establecidos de la instituciones.
- Los factores que intervienen más en la aplicación de las medidas de bioseguridad durante las prácticas hospitalarias son el conocimiento con el 42%(27 estudiantes) seguido por la normatividad, con el 35%(23) y en el 23%(15) lo es la dotación personal.

RECOMENDACIONES

- ☑ Se recomienda que la escuela de enfermería brinde cursos de capacitación como actividades de producción, servicios y/o extensión con la finalidad de brindar educación continua dirigida a los estudiantes de enfermería.
- ☑ Se recomienda continuar fomentando sobre la importancia de la aplicación de medidas de bioseguridad en el control de Infecciones Intrahospitalarias entre otros.
- ☑ Se recomienda que el departamento de Enfermería elabore programas educativos dirigidos a los estudiantes de enfermería, internos y profesionales de la salud para tener presente que las medidas de bioseguridad son aspectos esenciales de nuestra labor y con ello prevenir complicaciones
- ☑ Se recomienda seguir realizando trabajos de investigación similar y/o de tipo comparativo con otras instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA.2005.
Lima. Perú .pp. 01-59.
2. MUÑOZ J, “Conocimientos del Personal de Enfermería Sobre Las
52 Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de
Medicamentos en el Servicio de Medicina de Mujeres y Hombres del
Hospital Regional”. San Benito: 2008.
3. Gómez, M., y Peña. Estudio de investigación: “Riesgos biológicos que
afectan al personal practicante de Enfermería Del Hospital Central de
Maracay”.
4. Wells k. la aplicación conceptos [en línea]. 2012. URL Disponible
enhttp://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html
5. Flores Seña C, Samalvides Cuba F. (2005) Conocimientos sobre
bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana.
rev.med. hered. 2005; vol.16: 4; 253-259
6. Diaz B., Lilia; Astaiza G., María Estela. protocolo para aislamiento de
pacientes husj. comité de vigilancia epidemiológica.
7. Nayda Ancco Acuña. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN
MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNIDAD DE
POSTGRADO. TESIS para optar el título de Especialista de Enfermería
en Centro Quirúrgico con el tema de “Factores que intervienen en la
aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de
enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional
Dos de Mayo-Lima 2006”.

8. YUCA S. Gestion integral y adaptativa de recursos ambientales para minimizar vulnerabilidades al cambio climático en microcuencas andinas 2010. Available from:
<http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/12.pdf>.
9. CORTÉS ER, M; Olvera, J; Arriaga, Y. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso 2009. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009.
10. VERA C. La prevención de riesgos y promoción de comportamientos saludables desde una perspectiva socioeducativa. Un estudio centrado en la comunidad. España: Universidad de Alcalá; 2009
11. MEIRIÑO J. El cuidado 2012. Available from:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRACTICAS HOSPITALARIAS DE LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. SURCO- 2014”
FORMULACION DEL PROBLEMA: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias de los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014?
OBJETIVO GENERAL Determinar los factores que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014. OBJETIVOS ESPECIFICOS <ul style="list-style-type: none">➤ Reconocer los factores entorno a la formación académica (conocimiento, capacitación y experiencia previa) en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.➤ Identificar los factores institucionales que intervienen en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.➤ Identificar los factores que intervienen más en la aplicación de las medidas de bioseguridad en las prácticas hospitalarias en los estudiantes de VIII ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. Surco- 2014.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ANEXO 2

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Estimada estudiante de Enfermería, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario con el tema: “

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PRACTICAS HOSPITALARIAS EN LOS ESTUDIANTES DE VIII CICLO DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.SURCO- 2014”

Cuyo objetivo es recopilar datos sobre los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta.

III. DATOS GENERALES:

2. Edad:

3. Género:

4. ¿En los últimos 02 meses ha asistido a capacitaciones sobre bioseguridad o temas a fines?

- a) Seminarios
- b) Congresos
- c) Cursos
- d) Módulos
- e) N.A

5. La vestimenta que utiliza la estudiante de enfermería, en las prácticas hospitalarias es:

- a) Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.
- b) Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
- c) Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.
- d) Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes.

6. El lavado de manos tiene como objetivo:

- a) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- c) Eliminar la flora normal y residente.
- d) Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

7. El primer paso a tener en cuenta en el lavado de manos clínico es:

- a) Subirse las mangas hasta el codo
- b) Mojarse las manos con agua corriente
- c) Aplicarse 3-5ml de jabón líquido
- d) Retirarse alhajas, reloj

8. ¿Cuántos lavados de mano existen?

- a) Lavado de manos clínico
- b) Lavado de manos social y clínico
- c) Lavado de manos clínico y quirúrgico
- d) Lavado de mano social, clínico y quirúrgico

9. El lavado de manos debe efectuarse:

- a) Después de realizar un procedimiento invasivo
- b) Antes de realizar un procedimiento invasivo
- c) Después de retirarse los guantes
- d) Todas son correctas

10.- El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

- a) Jabón antiséptico
- b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- c) Jabón clorhexidina al 4%

d) N.A

11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico es:

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%
- b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%
- c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%
- d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%

12.- El material más apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Toalla de papel
- c) Secador de aire caliente
- d) N.A

13.- El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) Entre 40 a 50 segundos
- b) De 10a 20 segundos
- c) De 25 a 30 segundos
- d) N.A

14. Existe supervisión en su servicio respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad:

- a) Si
- b) No
- c) Siempre
- d) Nunca

15. Cuando realiza atención a pacientes infectocontagiosas utiliza:

- a) mascarilla descartable
- b) mascarilla N95
- c) mascarilla N100
- d) N.A

16. La forma como se desecha las agujas hipodérmicas descartables es:

- a) Reencapucha con ambas manos y desecha
- b) Reencapucha con una mano y desecha
- c) Separa la aguja de la jeringa y desecha

d) Rompe el agua y desecha

17. Al manipular desechos que precauciones universales se deben tomar:

- a) Utiliza guantes gruesos y ropa adecuada
- b) Tener cuidado de lesiones accidentales
- c) Manejo especial de los desechos contaminados
- d) T.A

18. Con respecto al material punzocortante. Se realiza lo siguiente:

- a) Se re-encapuchan luego se desechan
- b) Se desechan inmediatamente
- c) Se desechan inmediatamente en una galonera sin re-eencapuchar
- d) Ninguna es correcta

19. Señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría material bio contaminado

- a) Bolsa roja
- b) Bolsa negra
- c) Bolsa amarilla
- d) N.A

20. Señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría material común

- a) Bolsa roja
- b) Bolsa negra
- c) Bolsa amarilla
- d) N.A

21.- ¿A qué tipo de residuo se les consideran desechos contaminados?

- a) Drenajes, orina, heces
- b) Cajas plásticos, botellas
- c) Material toxico
- d) T.A

22. ¿A qué tipo de residuo se les consideran desechos no contaminados?

- a) Fluidos corporales
- b) Papel, botellas
- c) Agujas
- d) N.A

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

PRUEBA BINOMIAL

Nº ITEM	JUEZ								VALOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Considerándose la validez de cada Item, cuando el valor de $p < 0.05$.