



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD LA
UNIÓN –PIURA MARZO – JUNIO – 2014”**

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

BACHILLER: VILCHEZ JUAREZ, MARIA GRISELDA

PIURA- PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD LA
UNIÓN –PIURA MARZO – JUNIO – 2014”**

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme su apoyo total en mis decisiones como el de ser bombera y por creer en mí.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por su conducción y apoyo en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el centro de salud La Unión –Piura marzo – junio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 38 profesionales y no profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 24 ítems, organizado por las dimensiones: Lavado de manos, barreras protectoras y universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de bioseguridad, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,903). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (15,2) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 56% tuvo nivel Medio de conocimiento. Obteniéndose un valor del Chi Cuadrado de 15,2; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Palabras Claves: *Conocimiento, bioseguridad, barreras protectoras, lavado de manos.*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the level of knowledge of biosecurity measures in professional and nonprofessional staff nurse at the health center the -Piura Union from March to June 2014. It is a descriptive investigation, worked with a sample of 38 professional and nonprofessional nursing for the gathering of information a multiple-choice of 24 items, organized by the dimensions used: hand washing, protective barriers and universality and implications of the incorrect application of the measures biosafety, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.877); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.903). Hypothesis testing was performed by Chi Square with a value of (15.2) and a significance level of $p < 0.05$.

Regarding General Knowledge Level Biosecurity Measures 56% had medium level of knowledge. Obtaining a value of Chi Square 15.2; with a significance level of $p < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, biosafety, protective barriers, hand washing.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRAC	li
ÍNDICE	lii
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	31
2.4. Variables	32
2.4.1. Definición conceptual de la variable	32
2.4.2. Definición operacional de la variable	32
2.4.3. Operacionalización de la variable	33
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	35
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35

3.3. Población y muestra	36
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Durante la formación profesional de enfermería se desarrollan habilidades y destrezas que afianzan la capacidad procedimental, más aun en la administración de medicamentos que requieren, el conocimiento de principios, técnicas y procedimientos que constituyen un reto para todo profesional; sin embargo, en el caso de enfermería es importante que la enfermera esté muy ligada a los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del paciente, la idoneidad profesional y responsabilidad de la institución

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria.

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

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año.

Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH4

La inadecuada cultura sobre medidas de bioseguridad que se evidencia en los diversos centros hospitalarios, ha despertado el interés por desarrollar la presente investigación. Creemos que la práctica de la bioseguridad debe constituir el principal elemento de toda labor de atención primaria de la salud de cualquier paciente, no solo porque con ello se cuida la salud de las personas que acuden, sino también al personal que atiende a los mismos, nos referimos en particular al personal de enfermería, que está expuesto constantemente a accidentes laborales de carácter biológico que incluso puede ocasionarle la muerte si desconoce u omite la importancia de practicar las medidas de bioseguridad, de allí que se requiere asegurar que todo el personal empiece por conocer adecuadamente todo lo relacionado a las medidas de bioseguridad para garantizar una práctica segura.

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.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se habla mucho de bioseguridad a pesar de los innegables progresos realizados en materia de higiene y seguridad en el ambiente laboral durante las últimas décadas, cientos de miles de trabajadores siguen padeciendo accidentes laborales así mismo enfermedades y lesiones relacionadas con el paciente, familia y comunidad. La práctica con la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería es imperioso que el profesional conozca los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución.

Son numerosas las enfermedades infecciosas que se pueden transmitir a los trabajadores del sector salud, tanto de forma directa o durante la manipulación de los pacientes, sus secreciones, sangre y fluidos, como de forma indirecta como puede ocurrir en el personal que se encarga del

manejo de los desechos hospitalarios, de allí la importancia del cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad; no obstante, a pesar de las distintas estrategias que se vienen llevando a cabo para su cumplimiento, nos siempre se logra.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzo cortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzo cortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería.

En España, hasta junio de 1993 se tenía conocimiento de al menos, 58 casos confirmados de VIH entre profesionales de la salud, de los cuales 52 ocurrieron como consecuencia de una exposición percutánea por pinchazos con agujas contaminadas, destacando que los profesionales más afectados fueron las enfermeras con un 57%.

En Brasil el primer caso de SIDA ocupacional reconocido oficialmente ocurrió en 1994, después de que una auxiliar de enfermería se accidentó durante la ejecución de una punción venosa en un paciente seropositivo. En Estados Unidos el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la Salud, ubicado en la Universidad de Virginia, para el año 2001, informó la presencia de 1929 exposiciones percutáneas, relacionados con sangre y fluidos corporales en 58 Instituciones Sanitarias.

En Perú (2005) se realizó un trabajo de investigación, con el fin de evaluar el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad. Evaluándose el conocimiento por medio de un cuestionario y una guía de observación

arrojando como principal resultado que el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería en los licenciados es 61,5% y en los técnicos 82,5%. (4)

A partir de este contexto, es que en las distintas instituciones sanitarias, desde hace varias décadas se ha puesto especial énfasis en promover prácticas seguras, mediante la implementación de normas y guías que aseguren su cumplimiento; no obstante, de acuerdo a las investigaciones desarrolladas, tanto en el ámbito internacional, como nacional, se da cuenta que hay incumplimiento de las “buenas prácticas” por parte del personal sanitario y particularmente por el personal de enfermería.

Esta situación de incumplimiento, repercute en el incremento de infecciones intrahospitalarias y accidentes laborales, eventos que no sólo ocasionan un costo socio-sanitario (mortalidad, morbilidad, bajas labores) y económicos (aumentos de estancia hospitalaria, consumo de antibióticos) para la comunidad y paciente, sino también es un riesgo potencial de infección que afecta negativamente la salud del trabajador de los servicios asistenciales (médico, enfermero, obstetras) quienes realizan actividades en las que entran a contacto con sangre o hemoderivados, con agujas, jeringas e instrumentos en general contaminados y que si no están bien controlados pueden dar lugar a infecciones.

Tal parece que no bastaría disponer de normas y reglamentos, sino que fundamentalmente se requiere fortalecer una cultura de bioseguridad en los trabajadores partiendo de conocimientos suficientes y adecuados

En Piura, en diversas instituciones sanitarias el comportamiento frente a la aplicabilidad de las normas de bioseguridad muestra similar situación, por lo que se vienen desarrollando diversas estrategias que promueven el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, sobre todo por personal de reciente ingreso y alumnos de pregrado de las distintas carreras de las

ciencias de la salud; no obstante, hay establecimientos de salud, donde al parecer aún no se implementan medidas correctivas.

Particularmente en el Centro de Salud de La Unión, a partir de visitas previas se ha podido observar conductas en personal de enfermería que denotarían falta de protección tanto para el personal como para el paciente en la manipulación de materiales y equipos médicos, así como en la propia atención de los pacientes, presumiéndose que uno de los factores que estarían influyendo en esta situación sería el bajo nivel de conocimiento.

Debido a ello, se hizo un sondeo preliminar entre el personal de enfermería del turno de noche sobre el uso de barreras de protección y desechos de residuos sólidos, algunos no supieron responder y otros adujeron que estaban apurados; al parecer dicho personal no recordaba o no sabía con exactitud aspectos básicos respecto a las medidas de bioseguridad, y a sus implicancias en la salud de usuarios y trabajadores.

Ante la situación expuesta, y no habiéndose llevado a la fecha en el ámbito de estudio una investigación de similar naturaleza, surge el interés por desarrollar la presente investigación orientada a identificar los conocimientos sobre medidas de bioseguridad .para lo cual se formula la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que tiene el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura Marzo – Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el centro de salud La Unión –Piura - Marzo – Junio 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud La Unión –Piura - Marzo – Junio 2014.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el centro de salud La Unión – Piura - Marzo – Junio 2014.
- Valorar el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud La Unión – Piura - Marzo – Junio 2014.
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre los desechos de residuos sólidos en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud La Unión –Piura - Marzo – junio 2014.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

En la sociedad moderna en la cual vivimos; el trabajo constituye una de las principales actividades del ser humano y representa aproximadamente la tercera parte de su vida; si bien constituye una fuente de sustento que satisface las necesidades básicas de éste, si las condiciones de trabajo son inadecuadas, representan un riesgo para la salud física y/o mental del trabajador.(5)

El personal de salud, por las características propias de su labor, están expuestos permanentemente a una serie de riesgos laborales, como biológicos, físicos, químicos, etc. El re encapuchado continúa siendo una técnica mal realizada, toda vez que es un peligro latente para los accidentes de trabajo; sin embargo a pesar de las capacitaciones esta práctica continúa ejecutándose.(6)

Estas situaciones cotidianas son un grave peligro a nuestra salud y a la salud de quienes estamos en contacto con el paciente. Estamos, sin duda, ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir o mejorar las condiciones en las que cumplimos funciones como trabajadores de salud. Se admite que muchas de estas prácticas y conductas se deben a la falta de información, pero también se debe, en parte a la falta de una actitud crítica con respecto a los procedimientos que realizamos.

Una de las estrategias a considerar, frente al riesgo biológico ocasionado por el contacto con pacientes y la manipulación de los desechos generados en los servicios de salud, consiste en la capacitación, es decir, en la información del personal en materia de salud ocupacional y específicamente en estos tópicos; es desde este contexto que la presente investigación orientada a valorar el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería, cobra relevancia social, económica y profesional

Se considera que los conocimientos internalizados contribuirán a una práctica segura que redunde en menos complicaciones, menos accidentes laborales y por consiguiente mayor eficiencia, disminuyendo costos hospitalarios, ausentismo laboral y gastos económicos que afectan al trabajador y a la familia.

Así mismo, la presente investigación constituirá un aporte para la profesión de enfermería desde el punto de vista académico y laboral.

A partir de los resultados se propondrán recomendaciones a las escuelas de enfermería para fortalecer los conocimientos, considerando la bioseguridad como un eje curricular transversal; a los profesionales de enfermería para que reflexionen sobre sus responsabilidades, y modifiquen su conducta, y a la vez sean modelo de actuación ante el personal auxiliar técnico de enfermería; y a las estudiantes de enfermería sobre la importancia de adquirir una cultura de bioseguridad que asegure una práctica segura desde su transitar como estudiante hasta su actuación profesional.

De manera general, se pretende que las instituciones sanitarias continúen evaluando los conocimientos a través de pruebas de entrada a personal profesional y alumnos de pre grado que se incorporan a la institución, para de este modo contribuir al cumplimiento de prácticas sanitarias seguras.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La principal limitación estaría referida a la participación de trabajadores en la encuesta, es decir la responsabilidad y veracidad de sus respuestas a las preguntas formuladas en el instrumento.

Por otro lado por tratarse de un estudio estrictamente descriptivo, solo se estudia el nivel de conocimiento, más no sus causas o factores relacionados.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

Calderón C. (2011, España), llevó a cabo una investigación titulada "Valoración de los conocimientos y prácticas sobre riesgos biológicos en una población universitaria del ámbito de las ciencias de la salud" cuyo objetivo fue valorar los conocimientos y prácticas sobre riesgos biológicos y su prevención en estudiantes de Odontología y Enfermería, .el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, el tamaño muestral fue de 712 estudiantes (mujeres y varones) de Odontología, Enfermería y Postgrado del curso académico 2009-2010 . Los resultados que se obtuvieron fueron: Sobre prevención del riesgo biológico más del 50% de los estudiantes identifican la sangre como el fluido infeccioso principal (59,83%), seguido de la sangre y saliva (30,76%), orina (5,9%) y saliva (3,51%) , las principales vías infecciosas reconocidas son la vía parenteral (42,98%), respiratoria

(20,79%). Solo el 0,7% reconoce la vía ocular como potencial transmisora de infecciones, casi la mitad de los estudiantes (43,68%) identifican que el riesgo de contagio es mayor para el VHB, seguido del VHC y VIH. sobre las medidas de protección que utilizan durante su trabajo o la realización de sus prácticas, el 79,49% de los alumnos afirma utilizar dichas medidas, frente al 0,42% que no las utiliza. en cuanto a la frecuencia en el uso de guantes, más de la mitad de los estudiantes afirman utilizar guantes siempre (70.65%). Una minoría los utiliza casi siempre (8,71%) y a veces (0.56%). La mascarilla es utilizada siempre por el 44,52% de los alumnos, y a veces en un 28,09%. Los alumnos afirman que utilizan gafas, siempre (35,81%), casi siempre (8,15%), a veces (11,38%), y nunca (24,58%).

En cuanto a la frecuencia en el uso de bata o ropa de trabajo, más de la mitad de los estudiantes afirman utilizarlo siempre (74,44%). una minoría los utiliza a veces (4,07%), seguidas de casi siempre (1,12%) y nunca (0,28%), re encapuchan las agujas tras su uso siempre (36,10%) y nunca (33,43%).

Teniendo como conclusión que el conocimiento encontrado sobre la prevención de riesgos biológicos es escaso, los estudiantes de Enfermería poseen una mejor formación teórica sin embargo, las medidas preventivas y de protección que utilizan son deficientes

Becerra F, N., en el año 2010, llevo a cabo un trabajo titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, con el objeto de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, La muestra estuvo con formada por 32 profesionales de

enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería. Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el lavado Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzo cortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzo cortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad(7).

Merino F. (2008, España), en su investigación titulada “Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad y accidentes biológicos de los estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cantabria al finalizar el curso académico 2007–2008”, se planteó como objetivo identificar el grado de conocimiento sobre las precauciones estándares e Identificar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad durante sus prácticas clínicas, el tipo de estudio fue descriptivo y transversal. Los resultados que se obtuvieron fueron: que el 97% reconoce tener conocimientos sobre las precauciones estándar y el 100% afirma que tales precauciones deben aplicarse a todos los pacientes, respecto al lavado de manos el 96,7% sabe cuándo hay que hacerlo pero sólo lo

realiza correctamente un 54%. El 100% expresa que deben utilizarse guantes siempre que se manipule material biológico pero sólo los usan un 70%, el 100% manifiesta que nunca se debe re-encapuchar las agujas pero lo cumplen un 60% y sólo el 28% lleva el contenedor a la habitación, el 91% conoce el protocolo a seguir ante un accidente biológico, el 32,2% han sufrido algún accidente biológico. Se concluyó que el grado de conocimiento en relación a precauciones estándar es muy alto, sin embargo, este conocimiento no se manifiesta totalmente en la práctica clínica, se detectó una falta de integración de la teoría a la práctica y deficiencias en la seguridad de las prácticas clínicas (8).

Monge J, V., en el año 2007, llevó a cabo un estudio denominado “Incidencia de Accidentes laborales en personal sanitario durante su práctica diaria” se reporta que 7 de cada 10 enfermeras se pinchan a lo largo del año con jeringuillas y otros materiales punzantes y asumen, junto a auxiliares y estudiantes de enfermería, el 70% de riesgo de contraer enfermedades infecciosas por su actividad diaria entre todo el personal médico. Al explorar el conocimiento sobre las medidas de prevención el 100% (60) expresó conocerlas. Al solicitarles nombrar las medidas de protección conocidas el 96,66% (58) señaló de manera acertada las medidas de protección de las mismas solo fueron acertados el 83.33% (50). Estos hallazgos demuestran un nivel insuficiente del cumplimiento normativo pertinente, evidenciándose la necesidad de la educación continua en el servicio y la estricta supervisión del desempeño ocupacional, los fines de garantizar una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables conducentes a una alta calidad de vida.(9)

2.1.2. A Nivel Nacional

Cubas F, Bremer, (2010), llevó a cabo un estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, llegando a la conclusión que existe relación significativa entre ambas variables.

Canchan S., Tapia O, Z. (2009), realizaron un trabajo de investigación denominado “Relación entre el nivel de conocimiento s y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar, Lima”, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y aplicación de las medidas debioseguridad de la enfermera en el Servicio de Emergencia del HMC. Dicho estudio abarcó al 79% de las enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Militar, desarrollándose durante los meses de enero a febrero del 2006. Los resultados mostraron que la media de conocimiento sobre bioseguridad entre las enfermeras de emergencia, resultó 14.2 (de 2.0) en la escala vigesimal. Al estratificar por niveles, resultó el 59.1% regular, el 27.3% bueno, 13.6% deficiente. Ninguna de ellas alcanzó el nivel excelente. 79% respondieron en forma correcta sobre bioseguridad; el 86.4% respondió en forma correcta sobre el uso y técnica de lavado de manos, uso de agujas y jeringas, uso de guantes, mascarilla, lentes protectores y mandilón y fluidos de alto riesgo; el 70% de enfermeras conoce correctamente sobre esterilización, antiséptico, desinfectante, germicida y limpieza y el 57.4% de enfermeras respondieron correctamente sobre infecciones

intra hospitalarias, factores determinantes, mortalidad y vías de transmisión. En cuanto a las prácticas se obtuvo que 81.8% tuvo práctica deficiente, el 13.6% regular y sólo el 4.5% obtuvo el nivel bueno. Se concluyó que el nivel de conocimientos de las enfermeras encuestadas es regular y su nivel de práctica deficiente, porque no toma conciencia de los riesgos a los que expone al paciente y así mismo por no cumplir con las medidas de bioseguridad. El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el ejercicio profesional depende del nivel de información que dispone la enfermera: (10)

Soto, V., y Olano E. (2008), llevaron a cabo el estudio titulado “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería” en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. Corresponde a un estudio transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Es Salud de Chiclayo; se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación. Entre los principales resultados se tuvo que UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Existen errores

comunes: mal uso de guantes no realizando cambiooportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, re encapuchado de las agujas, etc., concluyendo que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%). (11)

Caramantin G, K D., en el año 2012, desarrollo un trabajo de investigación titulado “Nivel de riesgos laborales en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intermedios, cuidados quirúrgicos y emergencia del hospital José Cayetano Heredia, Diciembre 2012”, con el objetivo general de determinar el nivel de riesgos laborales en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intermedios, cuidados quirúrgicos y emergencia del hospital José Cayetano Heredia, se obtuvo como resultado que el nivel de riesgo biológico al que está expuesto el personal de enfermería es moderado (41.25%), siendo los que mayor prevalecen la exposición a sangre (45%) y la exposición a otras secreciones (40% cada uno).(12)

Villena B, K., en el año 2010, llevo a cabo un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad por profesionales de enfermería en la unidad de hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura- julio- 2010, con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas por profesionales de enfermería de la unidad de hemodiálisis respecto a medidas de bioseguridad; corresponde a un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y correlacional. Se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, a 16 profesionales de enfermería, para evaluar los conocimientos y

prácticas de las medidas de bioseguridad en sus tres componentes: Barreras físicas protectoras, lavado de manos y manejo de residuos hospitalarios, destacando los siguientes hallazgos: 44%, de profesionales se ubican en un rango entre 30 a 45 años de edad; 87% son mujeres; 38% tienen más de 10 años de servicio. Respecto a conocimientos, destaca el nivel “regular” (42%) en cuanto a barreras físicas protectoras; el nivel “bueno” para lavado de manos (43%) y para manejo de residuos hospitalarios (56%). A nivel global destacó el nivel “bueno” con el 43%. En cuanto a prácticas, destacó el nivel “medio”, con 75%, en lo que respecta a barreras físicas protectoras; en lavado de manos, el nivel “medio”, con 88%; en manejo de residuos hospitalarios, nivel “medio” con el 69%, y en cuanto a la práctica global también destacó el nivel medio con 75%. Al aplicar la prueba estadística, no se encontró relación directa entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula.

2.2. BASES TEORICAS

La lucha contra la enfermedad del ser humano ha pasado por etapas históricas muchas veces dolorosa, el tema de bioseguridad busca por medio de normas y procedimientos controlar y disminuir el daño producido al paciente y a los trabajadores de salud mientras permanezcan en el establecimiento de salud, una de las armas para combatir el daño y posibles riesgos han sido diseñados en normas y procedimientos de bajo costo económico, pero no solo se requiere de este sino también de una buena disposición, de la enseñanza y de la vigilancia de su cumplimiento, el cual debe ser efectuado por el personal de salud y con conocimientos suficientes

Según Tinajero (2009) en el campo de la salud la exposición multifactorial, las sustancias químicas y los agentes microbiológicos, suponen un riesgo importante para los profesionales, debiendo participar todos en una cultura extendida del conocimiento de la prevención. La prevención se constituye

como elemento clave para lograr unas condiciones de trabajo cada vez más saludables y seguras, siendo uno de los instrumentos imprescindibles para ello, la formación e información de los trabajadores, sobre medidas de bioseguridad, esto es ampliar los conocimientos.(15)

Mario Bunge, define al conocimiento como “un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. (16)

Salazar Bondy, define el conocimiento: en primer lugar como un acto, y segundo como un contenido; como acto, es la aprehensión de una cosa, una propiedad hecho u objeto, por su sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico.El conocimiento es una de las actividades fundamentales del hombre, gracias al conocimiento, el hombre orienta su existencia en el mundo y aprende a dominar la realidad. Primariamente el conocimiento es un instrumento de defensa y acción, el más eficaz medio de que dispone el hombre para subsistir y operar en el mundo.(17)

Para el presente estudio, se aborda el conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad.

Bioseguridad, según la organización mundial de la salud es el conjunto de normas o actitudes, que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir disminuir el potencial riesgo ocupacional También se puede definir como el conjunto de medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en el área de salud, para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional (18).

Para el Ministerio de Salud la bioseguridad es considerada como el conjunto de medidas preventivas que buscan la protección y seguridad tanto de los usuarios como del personal y de la comunidad, con el fin de reducir

contagios, constituyendo la seguridad uno de los criterios básico de calidad, el cual se tiene que ofrecer al usuario una atención humana oportuna, continua y segura libre de riesgos. De modo que en el marco de ello, es responsabilidad de todos los trabajadores en salud, ya que el objetivo fundamental es evitar la propagación de las enfermedades intra hospitalarias y ocupacionales interrumpiendo el ciclo de transmisión de los mismos a través de la protección del usuario y de los proveedores de salud (19).

Analizando estas y otras nociones de bioseguridad de algunos autores, se pueden describir a la bioseguridad como una doctrina de comportamientos encaminados a lograr conductas y actitudes que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral, también es vista como normas que permiten proveer protección, atención al personal en el desempeño de sus tareas, así como también a los pacientes hospitalizados o aquellos que diariamente concurren a un centro asistencial de salud.

Los principios básicos de la bioseguridad son:

- a. Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, están de no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.
- b. 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 se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los

accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

- c. Medio 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.

El cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad debe constituirse en una práctica habitual por todos los profesionales de enfermería, tomando en cuenta los principios anteriormente señalados. (18)

Lavado de manos: El lavado de manos, es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), logrando reducir hasta en un 50% las IIH, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios.

El lavado de manos clínico, tiene como objetivo remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

Técnica:

- Usar agua y jabón antimicrobiano líquido (3 a 5 ml)
- Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15".
- Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.
- Enjuagar con abundante agua.
- Secar con toallas de papel desechable.

- Usar la misma toalla para el cierre de la llave para evitar la re-contaminación.
- El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30” segundos.

Situaciones indicadas:

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos:
- Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
- Medir presión venosa central o monitoreo de presión intra vascular
- Curación de heridas
- Preparación de soluciones parenterales
- Administrar medicación parenteral
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de hacer uso del sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas.

Luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes, se deben lavar las manos, para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el VIH, esto es así porque la forma más frecuente de transmisión de

microorganismos patógenos entre pacientes se produce a través de las manos del personal sanitario (transmisión cruzada). La higiene de manos es, además, una medida básica de protección del personal sanitario. (19)

En cuanto a las barreras de protección, se tiene el uso de guantes, estos deben utilizarse correctamente (cambiándolos entre pacientes), caso contrario pueden actuar como vehículos de transmisión de microorganismos. Tan importante como una correcta higiene de manos es una adecuada utilización de guantes, no usándolos cuando no es necesario y cambiándolos entre pacientes, distintas zonas del mismo paciente, etc. se recomienda el uso de guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos ⁽²⁴⁾. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos. Así como hay que tener presente en qué circunstancias utilizar guantes, también se debe tener presente cuando retirar los guantes. Se recomienda retirar los guantes, luego del uso; antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales; antes de atender a otro paciente. En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda verse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse tapabocas y protectores oculares. Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas. (20)

Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes.

Para ello es necesario extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos. Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas deben cubrirlas convenientemente antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención (21).

Otro aspecto importante dentro del presente estudio es el referido al desecho de residuos hospitalarios.

En el caso particular de las jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de éstas: se debe aspirar la solución y, manteniendo armado el equipo, se lo debe sumergir en la solución. No se debe introducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla. El material descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales. El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re esterilizado sin riesgo alguno por el operador. Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre. En las áreas donde pueda proveerse su ocurrencia (Salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.

Los recipientes de desecho deben estar lo más próximo posible al área de trabajo. Las agujas y jeringas, deben ser de uso descartable. Las jeringas y agujas usadas deben ser colocadas en recipientes de desechos, los cuales son recipientes especiales donde se depositan todos los materiales punzo cortantes, con destino a su eliminación por incineración. Estos recipientes de desecho no deben bajo ninguna circunstancia ser

reutilizados, deben estar hechos con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afección del medio ambiente.

Es recomendable que los recipientes de desecho tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del recipiente. La abertura debe ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente. El recipiente debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura. Los recipientes deben ser de color amarillo y tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones, de forma de visualizarlo fácilmente desde cualquier posición

La OMS ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido, entre las que se encuentran:

- Color Verde: desechos ordinarios no reciclables.
- Color Rojo: desechos que impliquen riesgo biológico.
- Color Negro: desechos anatomopatológicos
- Color Naranja: depósito de plástico
- Color Blanco: depósitos de Vidrio
- Color Gris: papel, cartón y similares.

Por otra parte, Mata y otros (2004) refieren que los desechos hospitalarios se clasifican: En desechos comunes (Tipo A): aquellos cuyos

componentes básicos son papeles, cartones, limpieza en general, siempre y cuando no hayan estado en contacto con los desechos Tipo B, C, D y/o E; desechos potencialmente peligrosos (Tipo B), todos aquellos materiales que sin ser de naturaleza peligrosa puedan resultar contaminados por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia; desechos infecciosos (Tipo C), aquellos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos; desechos orgánicos y/o biológicos (Tipo D), todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales; y desechos especiales (Tipo E), aquellos productos y desechos farmacéuticos o químicos, material radioactivo y líquidos inflamables (22).

Según las normas establecidas en el manual de bioseguridad, los desechos se clasifican en: Residuos biocontaminados: Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Estos residuos biocontaminados a su vez, pueden estar compuestos por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales (biológico); compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos, que son generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros (hemáticos); compuestos por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias (quirúrgico) y compuesto por agujas, ampollas, hojas de bisturí, vidrios quebrados o materiales que se quiebren

fácilmente contaminados con residuos biológicos y/o hemáticos (punzo cortantes) Residuos especiales, son aquellos cuyas características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos. Los residuos radiactivos, son aquellos 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 y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares. Los residuos farmacéuticos, son aquellos compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.

Residuos comunes, son todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

El incumplimiento de las medidas de bioseguridad tiene serias implicancias, pues son numerosos los agentes infecciosos que pueden ser transmitidos en el curso de un accidente laboral. El riesgo de transmisión depende de varios factores: La prevalencia de la infección en una población determinada (epidemia), La concentración del agente infeccioso, La virulencia del agente causal y el tipo de accidente. En la práctica los agentes y /o enfermedades más frecuentes de transmitirse en un accidente dentro de un área de salud son:

El Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH), es el agente causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA), enfermedad que conlleva la destrucción del sistema inmunitario de la persona infectada.

El riesgo de infección en el personal sanitario por transmisión percutánea con aguja hueca contaminada por VIH es del 0,3% (mucho mayor que con aguja sólida, como las que se utilizan en sutura), disminuyendo dicho riesgo al 0,09% en caso de membranas mucosas. En caso de exposición a gran cantidad de sangre o cuando la fuente de infección es un sujeto con una alta concentración de VIH en sangre, el riesgo de infección puede sobrepasar el 0,3%(39).

La Hepatitis B es una hepatitis vírica con un periodo de incubación largo y transmisión preferentemente parenteral producida por el virus de la hepatitis B (VHB) afecta a más de 350 millones de personas en el mundo y se estima que mueren anualmente alrededor de 2 millones de personas por esta causa. Cada año se infectan entre 200.000 y 300.000 personas.

El riesgo de hepatitis B después de un pinchazo con una aguja procedente de un paciente positivo, es muy superior al riesgo de infección por el VIH, entre el 6 y 30%, aun siendo el paciente portador de los dos, por este motivo y considerando la elevada prevalencia de hepatitis B entre los enfermos con infección por el VIH, se recomienda a todos los profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes con infección por VIH que se vacunen contra la hepatitis B.

El virus de la Hepatitis C (VHC) es un virus ARN que se incluye dentro de la familia Flaviridae. Tras un periodo de incubación variable, de 15 días a 6 meses, cursa con síntomas clínicos poco específicos siendo raras las hepatitis fulminantes (29). El virus de la Hepatitis C afecta a millones de personas, alrededor de 100 millones de portadores en el mundo. En España, se estima que el número de afectados está entre 300 y 800.000 personas. Además, es la responsable del 15-20% de todas las hepatitis

En relación al VHC, éste no es transmitido tan eficientemente a través de la exposición ocupacional a sangre como la hepatitis B. La incidencia

media de seroconversión para el VHC después de una exposición percutánea ocupacional a una fuente positiva es de 1,8% (rango 0-7%). En todos los casos descritos la transmisión ocurrió a través de agujas con lumen (41).

Según otros autores, el riesgo de seroconversión es del 1.8% La menor contagiosidad del VHC respecto al VHB puede deberse al bajo nivel de viremia existente en el primero. (14).

Tomando en cuenta las bases conceptuales antes revisadas el personal de enfermería debe ser capacitado. Romero y Toledo refieren que desde el punto de vista del desarrollo profesional y tomando en cuenta las bases psicológicas y pedagógicas del aprendizaje, el adulto es considerado como toda persona que se piensa que ha crecido, es decir, que ha adquirido un status de edad, cierta madurez y autonomía, condicionado para aceptar responsabilidades, actuar bajo el dominio de la razón y equilibrar su personalidad. Es por ello que se toma éste criterio en el presente estudio, tomando en cuenta que el personal de enfermería que labora en Centro de Salud La Unión, son adultas. (23)

En cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje, se fomenta la socialización a través de una educación abierta flexible y participativa. La metodología más idónea empleada en este proceso educativo es la aplicación de dinámicas de grupos, no olvidando que éstas deben ser entendida no como un fin, sino como un medio para alcanzar los objetivos trazados, y desde este contexto se abre una oportunidad para el personal sanitario, que requiere de una actualización constante y específicamente en lo que respecta a medidas de bioseguridad (24).

Una de las estrategias para proteger al personal de enfermería consiste en la implementación de programas educativos, que implican todo un proceso

sistemático y continuo que se brinda, en este caso, al personal de enfermería, respecto a las barreras y normas básicas de la bioseguridad.

Modelos y Teorías de Enfermería que Sustentan la Investigación

a. Modelo de Dorotea Orem.

Demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de auto cuidado terapéutico, la enfermera debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de auto cuidado o cuidados dependientes, es imperante resaltar que el modelo del déficit del auto-cuidado se configura a partir de la suma de tres sub-teorías consideradas a subconjunto y la más general de ellas es la de sistemas de enfermería que incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe las estructuras y contenidos de la profesión de enfermería. La teoría de los sistemas de enfermería comprende la del autocuidado y la del déficit del autocuidado.(16).

Es un modelo que nos orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéuticos y estos para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial que nos ayuda a poder orientar a las enfermeras a que conozcan las necesidades de la personas y a que ayuden a satisfacer su demanda de auto cuidado terapéutico el cuidado de enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la efectividad del paciente. .(17).

b. Teoría de los sistemas:

Esa teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a

través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de auto cuidado o de cuidado dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación, los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticos con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un auto cuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multi-personales.(17).

c. Teoría del déficit de auto cuidado:

La idea central del déficit de auto cuidado es que la necesidad del servicio de enfermería, se asocie con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones están limitadas por problemas de salud o cuidados sanitarios, lo que les hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismo o de quienes están a su cargo, y les impiden aplicar de forma permanentes medidas que controlen o, en cierto modo dirijan los factores que regulan el desarrollo y el buen funcionamiento propio de las personas a su cargo.

El déficit de auto cuidado es una expresión que expone entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, al ser expresado en términos de limitaciones de acción, orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor del auto cuidado. (17).

c. Teoría de Auto Cuidado:

Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada para sí mismo con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollar el bienestar por lo tanto es un sistema de acción.

La elaboración de los conceptos de auto cuidado, necesidad de auto cuidado y actividad de auto cuidado conforman los fundamentos que permiten obtener las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Por lo tanto el auto cuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continua en el tiempo siempre con las necesidades de regulación que tiene el individuo, por ejemplo, en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud características sanitarias, o fases de desarrollo específicas factores del entorno y niveles del consumo de energía. .(17).

d. Nora Pender: Modelo de Promoción de la Salud:

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivos- perceptivos que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonal, lo cual dé como resultado conductas favorecedoras de la salud.(17).

Los siguientes factores son cognitivos- preceptuales y se definen como mecanismo motivación a los primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

1. **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

3. **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
4. **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
5. **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.
6. **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.
7. **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes como son la edad, sexo, educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto cuidados sanitarios, se consideran como influencia directa sobre las conductas.

Tomando como base la citada teoría se considera el modelo de promoción de la salud como una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud para prevenir enfermedades.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Bioseguridad:**Conjunto de mecanismos y medidas preventivas que permiten proteger la salud y la seguridad del personal de salud, de los pacientes y de la comunidad, frente a riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Para el presente estudio se refiere a tres aspectos principales: Lavado de Manos, Barreras protectoras y desecho de residuos hospitalarios.
- **Barreras protectoras:** Son procesos que emplean agentes físicos o químicos a los que son sometidos los materiales y equipos utilizados en la atención sanitaria para evitar la transmisión de microorganismos potencialmente patógenos, ya sea entre enfermos, del personal sanitario a aquellos o a la inversa.
- **Conocimiento:**Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Para el presente estudio se refiere al conocimiento científico de las normas de bioseguridad. De manera global se medirá como alto, medio y bajo
- **Desecho de residuos hospitalarios:**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. Para el presente estudio, el nivel de conocimientos en esta dimensión se evaluará como alto, medio y bajo
- **Lavado de Manos:** Lavarse las manos es el modo más eficaz de reducir que se propaguen las infecciones en las instituciones de cuidado de salud. Para que sea efectivo tiene que cumplirse en frecuencia, con la técnica adecuada y el tiempo requerido.Para el presente estudio, esta dimensión se evaluará en lo concerniente al conocimiento como alto, medio y bajo

- **Limpieza:** Es el proceso por el cual se elimina materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos de uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

2.4. VARIABLES

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad: conjunto de información o saberes respecto a las medidas de bioseguridad que poseen las personas que laboran en las instituciones de salud.

2.4.1. Definición operacional de las variables

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad: es un conjunto de información que posee el personal de enfermería profesional y no profesional que labora en el centro de salud La Unión – Piura, y que se evaluara como alto medio o bajo.

2.4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DEMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION
Nivel de Conocimiento	Conjunto de saberes, información, opiniones e ideas que tienen las personas respecto a algo.	Conjunto de saberes, información opiniones e ideas que tiene el personal de enfermería del centro de salud de la unión, respecto a normas de bioseguridad.	Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en personal de enfermería.	Nivel de conocimiento sobre bioseguridad, universalidad e implicancias sobre incumplimiento en personal de enfermería	ORDINAL Alto: 10 Medio: 6 a 9 Bajo: Menos de 6	Alto: de 25 a mas Medio: De 17 a 24 Bajo: Menos de 17
				Nivel de conocimiento sobre Lavado de manos personal de enfermería.	ORDINAL Alto : 7 Medio : 4 a 6 Bajo: Menor a 4	
				Nivel de	ORDINAL	

				<p>conocimiento sobre barreras de protección en personal de enfermería.</p>	<p>Alto : 10 Medio : 6 a 9 Bajo: Menor a 6</p>	
				<p>Nivel de conocimiento sobre desecho de residuos hospitalarios en personal de enfermería.</p>	<p>ORDINAL Alto : 5 Medio : 3 a 4 Bajo: Menor a 3</p>	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarca en el enfoque descriptivo, pues solo describe los fenómenos o hechos, transversal, porque estudia la ocurrencia del fenómeno en un solo momento, y prospectivo, pues la información se recogió a partir de lo proyectado hacia el futuro.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tuvo como ámbito de estudio el Centro de Salud – La Unión, establecimiento de salud bajo la administración del MINSA, y brinda atención ambulatoria a población no asegurada y asegurada por el SIS, se encuentra ubicado en la Av. Augusto V. Leguía - 620 (carretera Sechura) frente al policlínico ESSALUD La Unión., siendo el Jefe del Establecimiento el Dr. Hugo Arnaldo Vignolo Ayala, cuenta con un total de 76 trabajadores: donde 9 son profesionales médicos, 08 enfermeros y 30 técnicas de enfermería.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población: Estuvo conformada por el personal de enfermería, profesional y no profesional que laboran en el centro de salud La Unión, en un total de 38 trabajadores.

3.3.2. Muestra: No fue necesario aplicar formula estadística para obtener muestra pues se consideró al total de la población, es decir a ocho enfermeras (08) profesionales, y treinta (30) no profesionales, siempre y cuando cumplieran con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión.

- ❖ Personal profesional y no profesional de enfermería que labore en el centro de salud la unión durante el periodo de estudio.
- ❖ Personal profesional y no profesional de enfermería que de su consentimiento informado para participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión.

- ❖ El personal profesional y no profesional de enfermería que no labore en el centro de salud la unión durante el periodo de estudio.
- ❖ Personal profesional y no profesional de enfermería que no de su consentimiento informado para participar en el presente estudio.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Como técnica se hizo uso de una encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario validado para recolectar información respecto al nivel de conocimiento

El cuestionario, consta de dos apartados: en el apartado I datos generales, en el apartado II conocimientos. Los cuales se evaluaron a través de

27preguntas de acuerdo al tema de interés: Bioseguridad, principios, universalidad, barreras protectoras, lavado de manos, y manejo de residuos hospitalarios.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- **Validez:** El instrumento fue validado por juicio de expertos, presentando el instrumento a 3 especialistas en el área a investigar (enfermeras con especialización en bioseguridad hospitalaria), quienes con sus sugerencias brindaron los aportes necesarios. Se hizo uso del coeficiente de correlación.
- **Confiabilidad:** A través del alfa de Cronbach de 0,827 que está entre los criterios de confiabilidad alta (0,71 -0,90) que indica que el Instrumento en conjunto será confiable. Útil para el recojo de la información precisa a fin de alcanzar los objetivos propuestos en la investigación. el alfa obtenido en el cuestionario nos señalara que el test tuvo una buena consistencia interna, y sus ítems serán representativos del total de ítems posibles

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

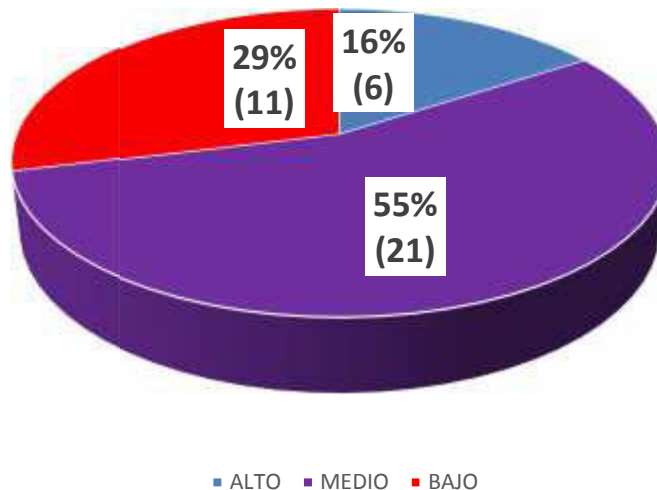
Previo trabajo de investigación del instrumento se procedió a solicitar la autorización del personal que labora en dicho centro de salud.

Obtenidos los permisos correspondientes se inició el trabajo de campo, aplicando el instrumento diseñado. Una vez recolectados los datos, las fichas fueron codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS, programas Microsoft Excel y Word. Se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples y se plasmaron en tablas y gráficos haciendo uso de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

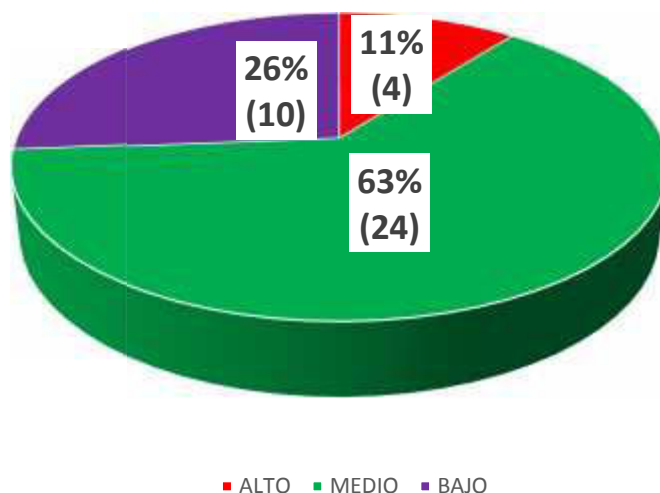
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN –PIURA MARZO – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 55%(21), nivel Bajo en un 29%(11) y nivel Alto en un 16%(6).

GRAFICA 2

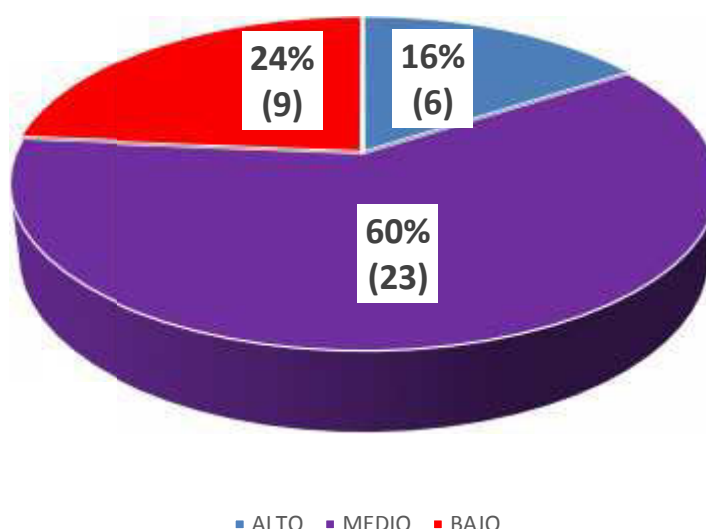
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD, UNIVERSALIDAD E IMPLICANCIAS DE LA APLICACIÓN INCORRECTA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN –PIURA - MARZO – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, Universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de Bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 63%(24), nivel Bajo en un 26%(10) y nivel Alto en un 11%(4).

GRAFICA 3

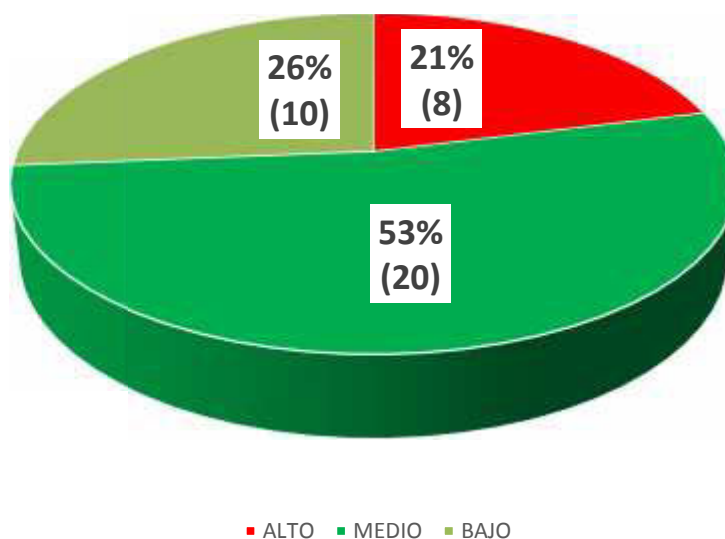
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL LAVADO DE MANOS EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN –PIURA - MARZO – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, Universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de Bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 60%(23), nivel Bajo en un 24%(9) y nivel Alto en un 16%(6).

GRAFICA 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN –PIURA MARZO – JUNIO 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento del uso de las barreras protectoras en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 53%(20), nivel Bajo en un 26%(10) y nivel Alto en un 21%(8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Ha: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura Marzo – Junio 2014, es Medio.

Ho: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el centro de salud La Unión –Piura Marzo – Junio 2014, No es Medio.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	6	21	11	38
Esperadas	13	13	12	
(O-E) ²	49	64	1	
(O-E) ² /E	3,8	4,9	0,1	8,9

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 8,9; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el centro de salud La Unión –Piura marzo – junio 2014, es Medio.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 55%(21), nivel Bajo en un 29%(11) y nivel Alto en un 16%(6). Coincidiendo con Calderón(2011) Los resultados que se obtuvieron fueron: Sobre prevención del riesgo biológico más del 50% de los estudiantes identifican la sangre como el fluido infeccioso principal (59,83%), seguido de la sangre y saliva (30,76%), orina (5,9%) y saliva (3,51%) , las principales vías infecciosas reconocidas son la vía parenteral (42,98%), respiratoria (20,79%). Solo el 0,7% reconoce la vía ocular como potencial trasmisora de infecciones, casi la mitad de los estudiantes (43,68%) identifican que el riesgo de contagio es mayor para el VHB, seguido del VHC y VIH. sobre las medidas de protección que utilizan durante su trabajo o la realización de sus prácticas, el 79,49% de los alumnos afirma utilizar dichas medidas, frente al 0,42% que no las utiliza. en cuanto a la frecuencia en el uso de guantes, más de la mitad de los estudiantes afirman utilizar guantes siempre (70.65%). Una minoría los utiliza casi siempre (8,71%) y a veces (0.56%). La mascarilla es utilizada siempre por el 44,52% de los alumnos, y a veces en un 28,09%. Los alumnos afirman que utilizan gafas, siempre (35,81%), casi siempre (8,15%), a veces (11,38%), y nunca (24,58%). Teniendo como

conclusión que el conocimiento encontrado sobre la prevención de riesgos biológicos es escaso, los estudiantes de Enfermería poseen una mejor formación teórica sin embargo, las medidas preventivas y de protección que utilizan son deficientes. Coincidiendo además con Becerra (2010), 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 lavárselas manos. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el lavado Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzo cortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzo cortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad (7).

El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, Universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de Bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 63%(24), nivel Bajo en un 26%(10) y nivel Alto en un 11%(4). Coincidiendo con Merino (2008), los resultados que se obtuvieron fueron: que el 97% reconoce tener conocimientos sobre las precauciones estándar y el 100% afirma que tales precauciones deben aplicarse a todos los pacientes, respecto al lavado de manos el 96,7% sabe cuándo hay que hacerlo pero sólo lo realiza correctamente un 54%. El 100% expresa que deben utilizarse guantes siempre que se manipule material biológico pero sólo los usan un 70%, el 100% manifiesta que nunca se debe re-encapuchar las agujas pero lo cumplen un 60% y sólo el 28% lleva el contenedor a la habitación, el 91% conoce el protocolo a seguir ante un accidente biológico, el 32,2% han sufrido algún accidente biológico.

Se concluyó que el grado de conocimiento en relación a precauciones estándar es muy alto, sin embargo, este conocimiento no se manifiesta totalmente en la práctica clínica, se detectó una falta de integración de la teoría a la práctica y deficiencias en la seguridad de las prácticas clínicas. Coincidiendo además con Monge(2007), personal sanitario durante su práctica diaria se reporta que 7 de cada 10 enfermeras se pinchan a lo largo del año con jeringuillas y otros materiales punzantes y asumen, junto a auxiliares y estudiantes de enfermería, el 70% de riesgo de contraer enfermedades infecciosas por su actividad diaria entre todo el personal médico. Al explorar el conocimiento sobre las medidas de prevención el 100% (60) expresó conocerlas. Al solicitárseles nombrar las medidas de protección conocidas el 96,66% (58) señaló de manera acertada las medidas de protección de las mismas solo fueron acertados el 83.33% (50). Estos hallazgos demuestran un nivel insuficiente del cumplimiento normativo pertinente, evidenciándose la necesidad de la educación continua en el servicio y la estricta supervisión del desempeño ocupacional, los fines de garantizar una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables conducentes a una alta calidad de vida.

El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad, Universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de Bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 60%(23), nivel Bajo en un 24%(9) y nivel Alto en un 16%(6). Coincidiendo con Cubas(2010), llegando a la conclusión que existe relación significativa entre ambas variables. Coincidiendo además con Canchan y Tapia (2009), Los resultados mostraron que la media de conocimiento sobre bioseguridad entre las enfermeras de emergencia, resultó 14.2 (de 2.0) en la escala vigesimal. Al estratificar por niveles, resultó el 59.1% regular, el 27.3% bueno, 13.6% deficiente. Ninguna de ellas alcanzó el nivel excelente. 79% respondieron en forma correcta sobre bioseguridad; el 86.4% respondió en forma correcta sobre el uso y técnica de lavado de manos, uso de agujas y jeringas, uso

de guantes, mascarilla, lentes protectores y mandilón y fluidos de alto riesgo; el 70% de enfermeras conoce correctamente sobre esterilización, antiséptico, desinfectante, germicida y limpieza y el 57.4% de enfermeras respondieron correctamente sobre infecciones intrahospitalarias, factores determinantes, mortalidad y vías de transmisión. En cuanto a las prácticas se obtuvo que 81.8% tuvo práctica deficiente, el 13.6% regular y sólo el 4.5% obtuvo el nivel bueno. Se concluyó que el nivel de conocimientos de las enfermeras encuestadas es regular y su nivel de práctica deficiente, porque no toma conciencia de los riesgos a los que expone al paciente y así mismo por no cumplir con las medidas de bioseguridad. El nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el ejercicio profesional depende del nivel de información que dispone la enfermera. Coincidiendo además con Soto y Olano (2008), los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, re-encapuchado de las agujas, etc., concluyendo que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).

El nivel de conocimiento del uso de las barreras protectoras en el personal profesional y no profesional de enfermería en el Centro de Salud La Unión –Piura, es Medio en un 53%(20), nivel Bajo en un 26%(10) y nivel Alto en un 21%(8). Coincidiendo con Caramantin(2012), obtuvo como resultado que el nivel de riesgo biológico al que está expuesto el personal de enfermería es moderado (41.25%), siendo los que mayor prevalecen la exposición a sangre (45%) y la exposición a otras secreciones (40% cada uno). Coincidiendo además con Villena(2010), destacando los siguientes hallazgos: 44%, de profesionales se ubican en un rango entre 30 a 45 años de edad; 87% son mujeres; 38% tienen más de 10 años de servicio. Respecto a conocimientos, destaca el nivel “regular” (42%) en cuanto a

barreras físicas protectoras; el nivel “bueno” para lavado de manos (43%) y para manejo de residuos hospitalarios (56%). A nivel global destacó el nivel “bueno” con el 43%. En cuanto a prácticas, destacó el nivel “medio”, con 75%, en lo que respecta a barreras físicas protectoras; en lavado de manos, el nivel “medio”, con 88%; en manejo de residuos hospitalarios, nivel “medio” con el 69%, y en cuanto a la práctica global también destacó el nivel medio con 75%. Al aplicar la prueba estadística, no se encontró relación directa entre ambas variables, por lo que se acepta la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

- En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 56% tuvo nivel Medio de conocimiento. Obteniéndose un valor del Chi Cuadrado de 15,2; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- En cuanto a nivel de conocimiento por dimensión; en Medidas de Bioseguridad, Universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de Bioseguridad de los profesionales y no profesionales de enfermería se ubicó en el nivel Medio de conocimiento en un 63%.
- Según Nivel de conocimientos en Medidas de Bioseguridad en la dimensión lavado de manos de los profesionales y no profesionales de enfermería el 60% tiene un nivel Medio de conocimientos.
- Según Nivel de conocimientos en Medidas de Bioseguridad en la dimensión Barreras protectoras de los profesionales y no profesionales de enfermería el 53% tiene un nivel Medio de conocimientos.

RECOMENDACIONES

- Continuar la investigación para conocer de los elementos cualitativos que contribuyen negativamente en los niveles medios de conocimientos de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales y no profesionales de enfermería del Centro de Salud La Unión–Piura.
- Analizar la currícula y sílabos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la UAP para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema de Bioseguridad.
- Considerar como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los profesionales y no profesionales de enfermería en vista que, es problemática la situación que presentan en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.
- Las autoridades del Centro de Salud La Unión–Piura, deben coordinar con las Autoridades de la Escuela de Enfermería de la UAP para la aplicación de un Programa de Capacitación integral y continuo sobre medidas de bioseguridad a favor de los profesionales y no profesionales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Bioseguridad. Disponible en URL: es.scribd.com/doc/77697217/Bioseguridad-Segun-La-Oms-Ops. [Accedido el 09.09.13]
2. Ministerio de Salud. Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. 2000. Perú.
3. Normas de Bioseguridad. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/shtml#ixzz2eanZa7zL>
4. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria – Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima, 2001
5. Normas de bioseguridad: www.Monografias.com/Trabajos16/Bioseguridad/Quirurgica/5html82k7.
6. Becerra, FN., “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería – Universidad de Oriente – Bolívar – Venezuela. Tesis de Grado para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería. Disponible en URL: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf> [Accedido el 18.10.13]
7. Palma, E. “Diseño de un programa de capacitación sobre riesgos biológicos y manejo de desechos hospitalarios tipo c dirigido al personal de enfermería que labora en las Unidades de Diálisis en el Estado de Lara. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado. Tesis para optar el Título de Especialista en Salud e Higiene Ocupacional - Mención Educación para la Salud de los Trabajadores
8. Monge J, V., “Situación actual de los accidentes biológicos en las instituciones sanitarias”. Disponible en URL: http://www.aeds.org/congreso5_3.php

9. Canchán H, S., Tapia Ojeda, Z. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del Hospital Central Militar - Lima. Rev. de Ciencias de la Salud 2:1 200
10. Soto Cáceres V. Olano "Nivel de Conocimientos y Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Rev. Anales de la Facultad de Medicina - Lima 2004;65: 103-10
11. Caramantin G, K D., 2012, "Nivel de riesgos laborales en los profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intermedios, cuidados quirúrgicos y emergencia del hospital José Cayetano Heredia, Diciembre 2012", Tesis de Grado para obtener la Licenciatura en Enfermería – Universidad Nacional de Piura
12. Villena B, K., 2010, "Conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad por profesionales de enfermería en la unidad de hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui Delgado - Piura- julio- 2010. Tesis de Grado para obtener la Licenciatura en Enfermería – Universidad Alas Peruanas - Filial Piura
13. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental- HNDM Manual de Normas para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima Perú 2002.
14. Ministerio de Salud – Oficina General de Epidemiología: Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. 2000. Perú.
15. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires (accedido el 10.02.10). Disponible en URL http://www.dcc.uchile.cl/~cguiterr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
16. Salazar Bondy: Propuesta educativa desde una perspectiva nacional: pensamiento Augusto Salazar Bondy. Disponible en URL: <http://hablamaestro.blogspot.com/2006/06/propuesta-educativa-desde-una.html> [Accedido el 21.10.13]

17. Chacea, G. Marín, M. y Méndez, F (2004) Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería. Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas
18. MINSA: Guía para el Lavado de Manos”. Cuzco - Disponible en URL: <http://200.37.198.35/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20DE%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf>
19. NORMAS DE BIOSEGURIDAD: www.Monografias.com/Trabajos16/Bioseguridad/Quirúrgica/5html82k
20. Herrera G, A y Otros. “Accidentes Biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereyra”. Revista Médica Risaralda 2003; 9:
21. Huamán López N. Bioseguridad, garantía de Salud. Bol Soc. Per de Medicina Interna 2001; 14:
22. Es Salud. Normas Generales de Bioseguridad en Es Salud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima Es Salud: 2001 (17)
23. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 1992
24. Modelos Educativos: Intervención Educativa. Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/jrgalo/la-intervencion-educativa-modelos>
25. Marriner. T.A. Raile, A.M. (1999) modelos y teorías en enfermería. 4ª Edición. Editorial HarcourtBrace OPS. Manual de Salud Ocupacional. Washington DC 2002.PP06 OPS - Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología Rev. Cubana. 2003 Vol. 1. Art 2
26. ASPEFEN Perfil Educativo de la Egresada de Enfermería de los Programas de Pregrado en base a Competencias. Disponible en URL: <http://www.aspefeen.org.pe/acredita/resultados/index.php?print=Y>.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE INVESTIGACION NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN - MARZO – JUNIO 2014.

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería del centro de salud la unión - Marzo – Junio 2014.	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal profesional y no profesional de enfermería del centro de salud La Unión – Marzo Junio 2014?	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería del centro de salud La Unión – Piura Marzo Junio - 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, universalidad e implicancias de la aplicación incorrecta de las medidas de bioseguridad en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud La Unión –Piura - Marzo – Junio 2014. 2. Establecer el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el centro de 	<p>Conocimiento respecto a:</p> <p>Bioseguridad, Universalidad e implicancias del incumplimiento</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Barreras de Protección.</p> <p>Manejo de desechos hospitalarios</p>	<p>TIPODE ESTUDIO,</p> <p>Se enmarca en el enfoque descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>La población está constituida por el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el CS La unión durante el periodo de estudio y que representa a 37 trabajadores</p> <p>No será necesario obtener muestra pues toda la población será estudiada siempre y cuando cumpla con los criterios de inclusión</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN.</p> <p>El personal profesional y no</p>

		<p>salud La Unión – Piura - Marzo – Junio 2014.</p> <p>3. Valorar el nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud La Unión – Piura Marzo – Junio 2014.</p> <p>4. Reconocer el nivel de conocimiento sobre los desechos de residuos sólidos en el personal profesional y no profesional de enfermería que labora en el Centro de Salud La Unión – Piura Marzo – junio 2014</p>		<p>profesional de enfermería que elabore en el centro de salud la unión durante el periodo de estudio.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS</p> <p>Los datos serán procesados en EXCEL y se plasmaran en tablas y graficos</p>
--	--	--	--	--



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

INTRODUCCION

Mi nombre es MARIA GRISELDA VILCHEZ JUAREZ, soy estudiante de la Universidad Alas Peruanas, estoy participando en un proyecto de investigación cuyo objetivo es determinar el Nivel de Conocimiento del personal profesional y no profesional de este Centro de Salud, por tal razón solicito su colaboración respondiendo al siguiente cuestionario, que es de carácter individual. Las respuestas son confidenciales y de carácter anónimo.

INSTRUCCIONES

Por favor, lea detenidamente y con atención cada pregunta y luego marque con un aspa (X) la letra de la respuesta que considere correcto. Solicito que respondan con veracidad y precisión estas preguntas.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa sinceridad y participación.

DATOS GENERALES:

1.1. Edad _____

1.2. Género: Femenino () masculino ()

1.3 Estado civil: casada () conviviente () soltera ()

1.4 Grado de instrucción:

Superior ()

Universitario ()

I. CONOCIMIENTOS

1. Bioseguridad, Universalidad e Implicancias de su incumplimiento

1.1. Las normas de bioseguridad se definen como un:

- A.** Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal, paciente y comunidad.
- B.** Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- C.** Conjunto de medidas para matar inactivar o eliminar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- D.** Ninguna de las anteriores.

1.2. Las Normas de Bioseguridad son:

- A.** De cumplimiento obligatorio solo en los servicios críticos
- B.** De cumplimiento obligatorio en todos los hospitales
- C.** De cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de Salud.
- D.** Ninguna de las anteriores.

1.3. Los Principios de Bioseguridad son:

- A.** Protección, aislamiento y universalidad
- B.** Universalidad, barreras protectoras y control de residuos
- C.** Barreras Protectoras, universalidad y control de infecciones
- D.** Ninguna de las anteriores.

1.4. La Universalidad se refiere a:

- A.** Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario.
- B.** Las medidas de bioseguridad deben ser observadas en todas las personas que se atiende.
- C.** Ambas son correctas.
- D.** Ninguna de las anteriores.

1.5. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- A. Vía aérea, por contacto y vía digestivo
- B. Contado directo, por gotas y vía aérea.
- C. Vía aérea, por gotas y vía digestivas
- D. Ninguna de las anteriores.

1.6. Señale Ud. el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectas contagiosas.

- A. Reservorio
- B. Huésped y agente
- C. Mecanismo de transmisión
- D. Ninguna de las anteriores.

1.7. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos y no cumplir con las medidas de bioseguridad?

- A. TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C.
- B. TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- C. Neumonía, TBC, Hepatitis A
- D. Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA

2. BARRERAS PROTECTORAS

2.1. El uso de barreras protectoras es:

- A. Un medio eficaz para evitar o disminuir el riesgo de contacto con sangre, fluidos Corporales y materiales potencialmente infectados
- B. Actúa como una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetivos.
- C. Los dos enunciados anteriores son correctos.
- D. Ninguna de las anteriores.

2.2. El uso de mascarilla tiene como objetivo:

- A. Proteger principalmente la mucosa nasal y bucal, de aerosoles y salpicaduras
- B. Evitar percibir los aromas y expirar el paciente.
- C. Cumplir con las normas
- D. Ninguno de los anteriores

2.3. Se debe usar mascarilla para protección:

- A. Siempre que se tenga contacto directo con paciente y áreas de alto riesgo
- B. Solo si se sospecha o se confirma que tiene TBC.
- C. Ambos enunciados son correctos.
- D. Ninguna de las anteriores.

2.4. El uso de guantes:

- A. Previene la transmisión de las infecciones potencialmente contaminadas.
- B. Constituye una de las barreras mecánicas más eficaces
- C. Ambos enunciados son correctos
- D. Ninguna de las anteriores.

2.5. Se deben utilizar guantes estériles:

- A. Para la atención de todo tipo de pacientes
- B. Para procedimientos invasivos
- C. Para Limpieza de instrumental contaminado.
- D. Ninguno de los anteriores.

2.6. Se deben retirar los guantes:

- A. Después de manipular y registrar la evolución del paciente en la historia clínica.

3. LAVADO DE MANOS

3.1.El lavado de manos es:

- A. El método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.
- B. La medida básica más importante y simple para prevenir las II evitando la diseminación de microorganismos por vía mano portador.
- C. Ambos son correctas
- D. Ninguno es correcto

3.2.El lavado de manos se debe realizar

- A. Siempre antes y después de atender al paciente.
- B. No siempre antes, pero si después.
- C. Depende si el paciente es infectado o no.
- D. Ninguna es correcto.

3.3.El agente más apropiado para el lavado de mano es:

- A. Jabón antiséptico
- B. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
- C. Jabón en barra
- D. Ninguna de las anteriores.

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

- A. Toalla de manos
- B. Toalla de papel
- C. Secador de aire caliente
- D. Ninguna de las anteriores.

3.5.El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- A. De 5 a 10 segundos
- B. De 10 a 30 segundos
- C. Más de 30 segundos
- D. Ninguno de las anteriores.

4. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

4.1.El manejo de residuos hospitalarios:

- A. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados sin riesgo.
- B. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimiento adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados en bolsa de color negra.
- C. Ambos son correctos.
- D. Ninguno de los anteriores.

4.2.¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas)

- A. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- B. Se desinfecta con solución.
- C. Se elimina en un recipiente especial y resistente.
- D. Ninguna de las anteriores.

4.3.Se denomina descartadores a :

- A. Al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes
- B. Al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración todos los materiales especiales
- C. Todos son correctos
- D. Ninguno es correcto

4.4. Señale usted donde seleccionaría material biocontaminado

- A. bolsa negra
- B. bolsa roja
- C. bolsa amarilla.
- D. Ninguna de las anteriores.

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

- A. Residuos especiales.
- B. Residuo común.
- C. Residuos biocontaminados.
- D. Residuos peligrosos

Muchas Gracias.

ANEXO 3

VALIDACION JUICIO DE EXPERTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD LA UNION –PIURA MARZO – JUNIO – 2014.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO

Evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la relación
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

N° de ítem	JUECES			nRi	PR	CPR i	P E	CPR i c
	1	2	3					
1	2	2	3	2.333333333	0.777777778	0.03704	0.03704	0.74073778
2	2	2	3	2.333333333	0.777777778	0.03704	0.03704	0.74073778
3	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
4	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
5	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
6	2	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
7	2	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
8	2	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
9	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
10	2	2	3	2.333333333	0.777777778	0.03704	0.03704	0.74073778
11	1	2	3	2	0.666666667	0.03704	0.03704	0.62962667
12	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
13	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
14	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
15	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
16	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
17	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
18	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
19	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
20	2	3	3	2.333333333	0.777777778	0.03704	0.03704	0.74073778
21	2	3	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
22	2	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
23	2	3	3	2.333333333	0.777777778	0.03704	0.03704	0.74073778
24	1	2	3	2	0.666666667	0.03704	0.03704	0.62962667
25	3	2	3	2.666666667	0.888888889	0.03704	0.03704	0.85184889
26	2	2	2	6	2	0.03704	0.03704	1.96296
						Sumatoria CPRic		22,2591822

						CPRt	0,82441416
						CPRtc	0,82441416

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,820	,827	23

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL PROFESIONAL Y NO PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD-LA UNION-PIURA-MARZO - JUNIO 2014.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los adjetivos y teniendo la confianza plena de que la información que proporcione en el presente cuestionario será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi presente consentimiento para participar en la investigación.

FIRMA:

COMPROMISO DE CONFORMIDAD

Estimado(a) alumno(a)

La Investigación del estudio para la cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, para lo cual ha dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no perjudican en lo absoluto.

FIRMA:
