



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

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA
QUE REALIZAN EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS
ARIAS SCHREIBER JESÚS MARÍA - 2013”**

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

BACHILLER: BARRA CIERTO, ANA MARIBEL

LIMA - PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA
QUE REALIZAN EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS
ARIAS SCHREIBER JESÚS MARÍA - 2013”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo de investigación a mi familia por darme las fuerzas para seguir adelante y todas las personas que brindaron su apoyo.

AGRADEMIENTO

A Dios por darme el fortalecimiento la voluntad de cuidar al otro y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años de estudio.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Jesús María - 2013. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 40 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,83); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,933), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson obteniéndose un valor de (8,07), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

El profesional de enfermería que tiene un nivel de conocimiento Medio sobre las medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica tiene a su vez Actitudes de Aceptación, los que tienen niveles Altos de conocimientos tienen Actitudes en niveles de Aceptación y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de Rechazo. Estos resultados que se presentan indican relación entre ambas variables, ante esto el personal de enfermería señalan en mayor porcentaje lo siguiente: ANTES de la canalización de vía periférica: desconocen el uso de la canalización de la vía periférica, así como la inadecuada canalización implica la aparición de complicaciones e infecciones a los pacientes, también que debe prepararse a los pacientes antes de colocar la vía periférica. DURANTE, no se toman las precauciones adecuadas en el uso de barreras protectoras, así como se muestra una regularidad en la secuencia correcta durante la canalización de una vía venosa. DESPUÉS, el descarte de agujas del catéter, guantes, material contaminado y lavado de manos no se realiza en forma adecuada. Estos aspectos están relacionados con las actitudes del personal de enfermería donde Aceptan que existen infección nosocomial, se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos realizándolo algunas de ellas con anillos y esmalte en las uñas, aceptan también que la Institución no cuenta con los

recursos materiales necesarios y las medidas de bioseguridad más utilizados sólo son los métodos de barreras.

Palabras Claves: *Conocimientos, actitudes, medidas de bioseguridad, canalización de vía periférica.*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the biosecurity measures in the pipeline peripherally performing professional nursing staff in the Central Military Hospital Luis Arias Schreiber Jesus Maria - 2013 . it is a correlational descriptive research, we worked with a sample of 40 nurses, for the gathering of information a multiple-alternative was used, the validity of the instrument was performed by test concordance of expert judgment obtaining a value of (0.83); reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of (0.933), hypothesis testing was performed using Pearson's r obtaining a value of (8.07), with a significance level of $p < 0.05$.

The nurse has a medium level of knowledge on biosecurity measures in channeling peripheral route is to turn attitudes of acceptance, those with high levels of knowledge have Attitudes acceptance levels and those levels of knowledge they have low turn attitudes in a level of rejection. These results presented indicate the relationship between the two variables, given that nurses noted in greater percentage NEXT: BEFORE channeling peripheral route: ignore the use of pipelining of peripheral route, and inadequate channeling involves occurrence of complications and infections to patients, should also be prepared to patients before placing the peripheral route. DURING not appropriate use of protective barriers precautions are taken, as well as regularly shown in the correct sequence for channeling a vein. Then the catheter discard needles, gloves, contaminated material and hand washing not done properly. These aspects are related to the attitudes of nurses where you accept that there nosocomial infection, are indifferent to the technique of washing hands performing it some with rings and nail polish, also accept that the institution does not have the resources necessary materials and biosecurity measures most commonly used methods are only barriers.

Keywords: *Knowledge, attitudes, biosecurity measures, channeling peripheral route.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
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

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de las variables	25
2.5.2. Definición operacional de las variables	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	26

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	27
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	29
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El cuidar es la esencia de la enfermería por el cual los profesionales de enfermería estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas. Es por ello que la actitud de la enfermera deberá ser la recuperación, comodidad, salud y bienestar general al paciente; si el paciente está limpio y cómodamente instalado; si los medicamentos o demás tratamientos se le administra con habilidad, consideración y oportunamente.

Por lo tanto la enfermera posee conocimientos y capacidades intelectuales que le permita resolver problemas brindando un cuidado íntegro y humanístico y la obligación es estar en equilibrio básico social y espiritual para mantener el estado de salud y poder dar una salud completa a nuestros pacientes con la finalidad de mejorar y dar una buena calidad de vida manteniendo su bienestar del paciente.

Por ello cuando se realizan cuidados a un paciente, como nadie puede garantizarnos su inocuidad frente a cualquier infección, debe tratarse como potencialmente infectado, se debe realizar el mismo trato a todos los pacientes y mantener con todos ellos las mismas medidas de prevención y precaución.

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: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio se realiza con el propósito de proporcionar a la institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en el conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad, los que son empleados por el personal de salud en sus prácticas e implicancias que pueden tener las actitudes y conocimientos en el riesgo de la aparición de infecciones nosocomiales, infecciones en el personal e infecciones a nivel de la comunidad. Proponer la participación activa de todo el personal de salud, con cambios de actitudes mediante la capacitación continua y permanente para todos los trabajadores de salud, donde se enfatice los conocimientos inadecuados para estimular el interés de éstos por conocer y/o elevar sus conocimientos y así favorecer la buena práctica y aceptación consciente de las medidas de bioseguridad. También para el control y vigilancia del cumplimiento de las medidas de Bioseguridad, y propiciar trabajos con el comité de infecciones intrahospitalarias, para asegurar una calidad de atención óptima al usuario.

La universalidad y precauciones estándar. Bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de

las personas en el ambiente hospitalarios frente a riesgos biológicos, físicos, químicos psicológicos y mecánicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2006, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anuales 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. Indica que cada año 2 millones de personas el (5.7%) que trabajan en el área de salud, sufren lesiones por objetos corto punzantes siendo las enfermeras el sector profesional más afectado.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos. ⁽¹⁾

Estas medidas como el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos y el uso de barreras como guantes, mascarilla, mandilones; el manejo adecuado de equipos punzocortantes y de desechos sanitarios; están orientados a prevenir accidentes laborales que pueden ser graves para la salud de los trabajadores y de los estudiantes de salud que tienen la responsabilidad del cuidado directo al paciente, como es el personal profesional de enfermería.; quien a su vez es el grupo profesional que realiza diversos procedimientos invasivos.

Las enfermedades infectas contagiosas y trasmisibles constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, por tanto la prevención y control de infecciones es una de las principales preocupaciones del personal de enfermería e instituciones formadoras de la profesión, sea que trabajen en el área de comunidad u hospital. Las causas más comunes de infección son los microorganismos, y éstos se pueden encontrar en cualquier objeto o ambiente que estuvo en contacto con el paciente o una fuente contaminada. ⁽²⁾

En la prestación de atención de salud se realizan procedimientos invasivos, tal es el caso de una canalización de vía venosa periférica que generalmente está a cargo de la enfermera y se utiliza para administrar tratamiento directo y rápido al torrente sanguíneo, este procedimiento consiste en insertar un catéter en la vena, siendo por tanto esencial el cuidado de la canalización de la vía ya que a la vez constituye una puerta de entrada para el rápido acceso de microorganismos patógenos al organismo del paciente y el contacto directo de quien realiza el procedimiento con la sangre del paciente, de manera que, problemas en el conocimiento, experticia, actitudes ó mala praxis del personal profesional de enfermería la expondría a contagiarse con alguna infección por vía hematológica, por injuria con el catéter bio-contaminado con sangre, o realizar una infección cruzada hacia el paciente.⁽³⁾

Maybell Márquez Andrés, Merjildo Tinoco Denice y Palacios Morales Becky, en su estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería”, Se utilizó como instrumento una guía de observación y un cuestionario auto administrado, aplicado a 40 profesionales de los diferentes servicios.

De un total de 40 enfermeras que participaron en el estudio, Nos dan como resultados que el 57.5% del profesional de enfermería tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42.5% bueno. El 10% aplica correctamente y el 50% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

En su Conclusión Queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad.⁽⁴⁾

Soto Víctor, Olano Enrique, en su estudio sobre “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería” Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud Chiclayo 2002. 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 cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, reencapuchado de las agujas, etc. En Conclusión 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%).

En Lima, (Pilar Alva et al. 2006) reportaron que de 65 estudiantes de Tecnología Médica, el uso de guardapolvo, guantes y mascarilla fue respectivamente 98,5%, 49,2%, 33,8% y 9,2% en las prácticas en laboratorios de la UAP, y 78,9%, 78,9%, 52,6% y 26,3% respectivamente en el hospital. Lo que significa que el uso de barreras de protección es bajo, siendo necesaria una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo. ⁽⁵⁾

Como se observa en las anteriores investigaciones hay evidencias significativas que refleja que en su mayoría, los alumnos de enfermería no tienen un conocimiento, actitud y/o práctica adecuada, hecho que también se observa en estudiantes de otras carreras.

Asimismo, los estudios realizados en enfermeras presentan resultados similares, tal como presenta Cama Collado L. en su investigación sobre relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales en enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo, en las cuales encontró que el 60% conocen y 40% desconocen las medidas preventivas. Así mismo en otro estudio sobre injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el 40% del total de injurias sucedió en la manipulación de aguja hipodérmica; el 78.5% fue durante el procedimiento, 12.5% antes del procedimiento y 9.4% después del procedimiento; y el 59.4% no llevaba guantes en el momento en que ocurrió la injuria. ⁽⁶⁾

Como podemos apreciar, las prácticas de bioseguridad a pesar de ser difundidas en personal de salud, continúan siendo un problema permanente a nivel mundial y nacional.

Se ha observado que el personal profesional de enfermería no pone en práctica sus conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad adquiridas durante su formación, a veces éstas no se demuestran cuando realizan diversos procedimientos durante la atención del paciente, tal como en la canalización de vía venosa periférica; esta situación podría estar relacionada a múltiples factores entre ellos el factor humano, factor institucional o del contexto en el que se encuentra.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Jesús María - 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Jesús María - 2013.

1.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica, que posee el personal profesional de enfermería.

- ✓ Identificar las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica, que posee el personal profesional de enfermería.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El tema a investigar se justifica debido a la necesidad de evaluar permanentemente al personal profesional de salud y de los que están en relación a la aplicación de medidas de bioseguridad en la prevención de Infecciones Intra hospitalarias, que permita tener un panorama de los conocimientos y actitudes que poseen el personal de enfermería, quienes gradualmente van manejando de manera progresiva autónoma el uso de sus conocimientos y actitudes de medidas de bioseguridad durante la atención del paciente.

Así mismo el tema de bioseguridad en los procedimientos invasivos como es la canalización de vía venosa periférica cobra mayor importancia por tratarse de un procedimiento que pone en contacto estructuras internas del organismo (tejidos subcutáneo y sangre) con el medio externo y en la cual la forma de aplicación de medidas de bioseguridad, puede no sólo ser motivo de complicaciones en el paciente, lo que por ende incrementaría su riesgo de vida, estadía hospitalaria y los costos a la familia, sino también pondría en riesgo la vida del personal de enfermería al contraer infecciones transmitidas por vía sanguínea al sufrir accidentes o injurias punzocortantes.

La experiencia y la literatura dan cuenta que no siempre van de la mano los conocimientos con las actitudes; por tanto esta situación requiere ser dilucidada en el caso de aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber.

Asimismo, el tema de bioseguridad si bien se ha investigado en enfermeras, estudiantes de enfermería de universidades privadas y estudiantes de otras carreras de salud; estos dan cuenta que hay

deficiencia de conocimientos, actitudes indiferentes y desfavorables, y prácticas incorrectas de medidas de bioseguridad.

Por eso es importante fortalecer los conocimientos en el personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de canalización de vía venosa periférica, para disminuir el riesgo de contaminación en el paciente y en el personal de enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El estudio se limitó a identificar los conocimientos del personal Profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica en el servicio de Mayor riesgo del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber septiembre- octubre 2013.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Soto Barrera D. C. realizó una investigación “ conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre la practica en la prevención de infecciones nosocomiales ” y fue realizada en el año (2010).

Concluyendo que se logró identificar que el personal de enfermería del servicio de especialidades de cirugía de mujeres del IGSS de Escuintla, posee conocimientos, pero no es un 100%, de las 15 preguntas que se refieren a conocimientos, se encontraron debilidades en el conocimiento de los pasos para canalización de vía, la importancia de un aislamiento, cuales son los microorganismos más frecuentes a la prevención de infecciones nosocomiales, se encontró que hay debilidad en la importancia de la clasificación de la basura como medidas de bioseguridad, la forma correcta y más sencillas para prevenir infección nosocomiales, la importancia de un aislamiento, cuales

son los microorganismos más frecuentes a la prevención de infecciones nosocomiales. ⁽⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Maybell Márquez Andrés, Merejildo Tinoco Denise y Palacios Morales Becky, En el año 2006, en su investigación “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería”.

Se considera que los servicios de emergencias son una puerta de entrada para los pacientes, en la cual no se conoce el tipo de patología con la que puede estar ingresando.

La investigación realizada es un estudio descriptivo, transversal, siendo la población objeto de estudio el profesional de Enfermería que labora en la Clínica Good Hope. Se utilizó como instrumento una guía de observación y un cuestionario auto administrado, aplicado a 40 profesionales de los diferentes servicios.

En su Conclusión Queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad.(4)

Soto Víctor, Olano Enrique en su estudio sobre “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería” Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud Chiclayo 2002. El método fué 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 EsSalud. Se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de

conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación.

Conclusiones: 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%).⁽⁵⁾

Alva Pilar, en el año 2006 realizó una investigación sobre “Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado de Enfermería - UNMS”. El método fue descriptivo de corte transversal, como instrumento usaron una encuesta y un cuestionario.

Entre sus conclusiones señalamos: “De 65 estudiantes, el uso de guardapolvo, guantes, y mascarilla fue respectivamente 98,5%, 49,2% y 9,2% en la Universidad y 78,9%, 78,9% y 26,3% en el hospital, respectivamente. Lo que significa que el uso de barreras de protección es bajo y es necesario una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo”.⁸⁾

Como podemos apreciar esta investigación da a conocer cuáles son las medidas de bioseguridad aplicadas según porcentajes, además fue de referencia como modelo de metodología de investigación y para la realización de instrumentos y el tipo de estudio a seguir.

Nilda Cuyu bamba Damián, en el año 2003, realizó una investigación en la ciudad de Tarma, teniendo como sujetos de estudio, a médicos y enfermeros.

Concluye que de 40(100%) trabajadores de la salud, el (35%) 14 tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo

respectivamente, el (27.5%) 11 nivel de conocimiento medio, (25%) 1 nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene conocimiento alto.

Y según el tipo de profesión el 44.4%(8) de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento regular. Y el 40.9%(9) de los médicos tiene en nivel de conocimiento bajo. Y con respecto al análisis de la actitud el 70%(28) tiene una actitud intermedia, y el 30%(12) presentan una actitud favorable y ningún profesional con actitud desfavorable.

Y para mejorar el nivel de conocimiento recomienda que se realicen estudios de investigación de tipo experimental donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, donde el personal de enfermería tenga un papel protagónico, y que se busquen estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las medidas de bioseguridad.⁽⁹⁾

Cama Collado Lilly, en Lima en el año 2003 investigó sobre la relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contactos con fluidos corporales que realiza la enfermera(o). Usó el Método descriptivo transversal; las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista, y los instrumentos fueron la lista de Chequeo y un cuestionario.

Entre las conclusiones tenemos que:“En cuanto a la práctica, las enfermeras realizan inadecuadas medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales e inadecuado manejo de material punzocortante, identificándose que existe profesionales de enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haber utilizado en el paciente; sin embargo el

46.7%, tienen prácticas adecuadas que está dada básicamente por adecuado lavado de manos”.⁽¹⁰⁾

Esta investigación nos indica los riesgos a los que también estaría expuestas las alumnas de enfermería, ya que realizan los mismos procedimientos que hacen las enfermeras en los servicios; evidenciando que hay enfermeras que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente, acción de alto riesgo a enfermedades infectocontagiosas y que muchas veces es observado por los estudiantes que se encuentran en esos servicios de práctica; esto respalda estudiar las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica siendo que en este procedimiento se manipulan catéteres (agujas) biocontaminados.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Bioseguridad en el trabajo de la enfermera

Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión ad hoc y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones.⁽¹¹⁾

Las autoridades del MINSA por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos. Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección. ⁽¹²⁾

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

Bioseguridad es definida también como la “Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos”.

2.2.2. Los Principios de bioseguridad

2.2.2.1. Universalidad: Considerar a todas las personas como potencialmente infectados. 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. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

2.2.2.2. Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que 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 accidentes.

2.2.2.3 Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.⁽¹³⁾

2.2.3. Bioseguridad en enfermería

Se define como un conjunto de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de la enfermera de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral.

La enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente a dicho usuario y agravar su salud.

Se denomina procedimiento invasivo aquel que invade (entra) al cuerpo, por lo general de corte o punción de la piel ó mediante la inserción de instrumentos en el cuerpo.

El riesgo de infección se incrementa en forma significativa conforme a los materiales a usar para la atención del paciente, como por ejemplo los dispositivos utilizados que alteran la barrera anatómica de protección natural.

El personal de enfermería desempeña una función importante en la reducción del riesgo a Infecciones Intrahospitalarias (IIH), es por ello que la tasa de morbilidad por IIH dependerá en gran medida de las enfermeras, ya que también ellas están las 24 horas del día, con turnos rotativos, atendiendo a los pacientes en los servicios⁽¹⁴⁾

2.2.4. Medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica

Como ya mencionamos anteriormente la canalización de vía periférica es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluido terapia, administrar hemo derivados y medicamentos. Así mismo, como es un procedimiento invasivo hay contacto directo con la sangre del paciente, y que por mala praxis de la enfermera podría contagiarse de alguna enfermedad por pinchazo accidental con el catéter biocontaminado con sangre, y/o transmitir microorganismos patógenos al torrente sanguíneo del paciente.

Las precauciones estándar se utilizan con todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa. Dentro de las principales precauciones estándares están, el lavado de manos, el uso de mascarilla, uso de mandil o mandilón, etc. Y para la canalización de vía venosa periférica se debe aplicar las siguientes medidas de bioseguridad:

2.2.4.1.Lavado de manos: Es de tipo clínico o antiséptico, se realiza antes y después del procedimiento invasivo , en este caso

la canalización de vía periférica, el tiempo de fricción de las manos durante el lavado de manos es de 10 a 15 seg. **(19)**

2.2.4.2. Uso de mascarillas: Se usa cuando la atención del paciente es directa o cercana, por ejemplo la canalización de la vía periférica, sin embargo no necesariamente una canalización de vía periférica implica contagio de enfermedades por vía aérea.

2.2.4.3. Uso de mandilón o mandil: Vestimenta de protección corporal que se usa al momento de colocar una vía periférica, que actuará como barrera protectora para evitar contaminar con sangre la parte del cuerpo (tórax y/o piernas) de la enfermera y a su vez también evitará contaminar la vía.

2.2.4.4. Uso de guantes: Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de las manos del personal a la vía venosa periférica, y para evitar contacto directo con sangre del paciente. Los guantes deben cambiarse entre pacientes. El tipo de guantes que se usa en este procedimiento es estéril ya que hay rompimientos de barreras como la piel y alto riesgo de contacto directo con sangre del paciente.

2.2.4.5. Equipos y dispositivos: Los materiales recuperables que serán reprocesados deben ser lavados por arrastre mecánico, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para la que fueron diseñados (p.e cubeta o riñonera). Eliminar todo artículo descartable como son catéteres, algodones, guantes.

Se denomina uso de barreras al uso de mascarillas, guantes, y mandil o mandilón.

Además es necesaria la correcta eliminación de material contaminado en la que se norma, distribuir los residuos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o amarillo, es decir:

Bolsa de color Rojo: son los contaminados con agentes patógenos que pueden tener altas concentraciones de microorganismos potencialmente peligrosos para quienes entran en contacto con ellos.

Bolsa de color Amarillo: los que por sus características físicas y químicas pueden ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radioactivos y reactivos.

Bolsa de color Negro: no son peligrosos y debería considerarse a nivel de los residuos domésticos; incluye los generados en oficinas, proveniente de la preparación de alimentos y todo lo no caiga en las categorías A y B.

Contenedor rígido: los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja.⁽¹⁵⁾

2.2.5. Procedimientos invasivos y guías de intervención de Enfermería

Los procedimientos invasivos son aquellos donde el cuerpo es invadido o penetrado con una aguja, una sonda, o un dispositivo, con el fin de aplicar algún tratamiento, terapia o diagnóstico. Entre los procedimientos invasivos que realiza el personal de enfermería tenemos: aspiración de secreciones, medición de presión venosa central, sondaje naso gástrica, lavado gástrico, canalización venosa periférica, cateterismo vesical, administración de fármacos, entre otros.

2.2.5.1. Canalización de vía venosa periférica

El acceso a la circulación sanguínea se realiza mediante la inserción de un catéter compuesto de dos agujas, una interna que es de plástico (angiocáteter) y otra aguja de metal que permitirá acceso a la vena.

La canalización de la vía periférica es uno de los procedimientos realizado por las enfermeras con mayor frecuencia en su práctica diaria. La canalización de vías periféricas puede hacerse en todas las venas visibles o palpables a través de la piel, pero la elección de la vena más adecuada dependerá de criterios como su accesibilidad, el tratamiento farmacológico y fluidos a administrar, el tiempo estimado de permanencia, punciones anteriores, y por supuesto la habilidad técnica del enfermero. Además, debemos elegir el catéter de forma individualizada a cada situación, conociendo sus características, dimensiones y forma de inserción. (16)

2.2.5.2. Problemas potenciales del procedimiento

- Falta de cooperación del paciente (nerviosismo ante la punción, edad, agitación, desorientación)
- No visualización y / o falta de palpación de la vena.
- Hematoma, punción arterial, lesión nerviosa
- Espasmo venoso.
- Rotura del catéter por la reintroducción del fiador en el catéter: embolismo por cuerpo extraño.
- Posición anómala del catéter
- Alergias: látex, povidona yodada, esparadrapo, etc. (17)

2.2.5.3. Complicaciones más frecuentes

- Flebitis química o mecánica. Se evitará eligiendo venas del calibre adecuado y evitando zonas de fricción.
- Obstrucción. Se evitará irrigando rutinariamente el catéter en la forma indicada.

-Extravasación. Se evitará manteniendo un flujo de goteo adecuado al calibre de la vena y vigilando el punto de inserción.

-Salida del catéter. Se evitará fijando firmemente el catéter, sobre todo en pacientes poco colaboradores, con agitación o niños pequeños.

-Infección local o generalizada (sepsis). Se evitará desinfectando convenientemente la piel en el momento de la inserción y manteniendo en todo momento la asepsia en los procedimientos relacionados. No descuidar el lavado de manos y el uso de guantes.⁽¹⁸⁾

2.2.6. Accidentes con riesgo biológico y sus formas de prevención

En relación a los accidentes con riesgo biológico señalamos que los riesgos ocupacionales están presentes en todas las profesiones y existen legislación y reglamentación específicas en cuanto a la prevención y el control de dichos riesgos en el ejercicio de cada profesión.

El trabajo del personal profesional de enfermería se encuadra en el contexto de trabajo de riesgo porque el enfermero pasa la mayor parte del día en el ambiente de trabajo, en todos los horarios rotativos de mañana, tarde y noche en donde son sometidos a riesgos ocupacionales capaces de causar daños a su salud.

Un factor significativo de la mayoría de los estudios sobre el trabajo del personal de enfermería es la resistencia de los profesionales en reconocer los riesgos ya que gran parte de estos lo consideran como “parte de su trabajo”.

Recomendaciones para evitar accidentes punzocortantes:

-Tener cuidado minucioso en el uso, manipulación, limpieza y descarte de agujas, y otros materiales punzocortantes.

-Nunca se debe separar las agujas usadas de las jeringas, no doblarlas, ni reencapsularlas o reencapucharlas.

-El descarte de estos materiales debe ser recolectados en envases o recipientes de material rígido resistente a la punción (polipropileno), de color rojo, destructible por métodos físicos, los que deberán estar lo más cerca posible del lugar donde se utiliza el instrumento punzo-cortante.

-Estos depósitos se deben llenar hasta 80% de su capacidad, con posterior sellado e incinerado del mismo. ⁽¹⁹⁾

2.2.7. Conocimientos y actitudes en las medidas de bioseguridad

2.2.7.1. Conocimiento en las medidas de bioseguridad

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería, estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad hasta la última etapa del internado originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

Así en la formación del alumno, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas.

A) Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que el personal profesional de enfermería aprenden observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una enfermera cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo.

B) Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten al personal profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente están basados en hechos comprobados a través de investigaciones. ⁽²⁰⁾

2.2.7.2. Actitud en las medidas de bioseguridad

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

Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que en el caso tendría el personal profesional de enfermería; también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica que la predispone a responder de determinada manera en forma más ó menos emocional.

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que tiene el personal profesional de enfermería sobre objeto de la actitud, en este caso las medidas de bioseguridad; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad afecta a las enfermeras; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del personal profesional de enfermería a actuar respecto a adquirir o evitar infecciones intrahospitalarias. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual.

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

La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, en la que el personal profesional de enfermería aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por ejemplo cuando observa como canaliza la enfermera del servicio y replica la experiencia observada.

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

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

La educación: en este proceso se le inculca al estudiante de enfermería modos de conducta con cierta obligatoriedad. Por consiguiente la educación representa una forma de adquisición de actitudes.**(31)** La educación lleva al cambio de conducta pero conscientemente.

Las escalas de actitud son instrumentos de medición que nos permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: Un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interviniente): la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable.

2.2.7.3. Conocimientos y su relación con las actitudes

Según Ortiz Cabanillas las actitudes son construcciones sociales y por tanto aprendidas. El que una información cambie las actitudes dependerá de la naturaleza de las circunstancias en que se produce la comunicación, de las características del

comunicante, del medio de comunicación y de la forma y contenido del mensaje.

En el caso del cumplimiento de las medidas de bioseguridad es el mensaje que modifica la actitud ya que el personal profesional de enfermería debe entender su importancia para la salud para sí mismo y para toda la comunidad hospitalaria, entonces la actitud sería favorable.⁽²¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Personal de enfermería: Persona de sexo masculino o femenino, que se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial; realiza diversos procedimientos en el paciente hospitalizado. y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

2.3.2 Medidas de bioseguridad: Conjunto de Normas y procedimientos (lavado de manos, uso de barreras protectoras, y eliminación de material contaminado) que están orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el personal de Salud, generados durante el proceso de atención al paciente, antes durante y después de la canalización de una vía venosa periférica.

2.3.3 Paciente: En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

2.3.4 Canalización de vía venosa periférica: procedimiento invasivo que permite el acceso a la circulación sanguínea mediante la inserción de un catéter y comprende la aplicación de medidas de bioseguridad antes, durante y después del procedimiento.

2.3.5 Procedimiento de alto riesgo: Es el procedimiento en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, en el que existe un mayor riesgo de adquirir infecciones.⁽²²⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

”Existe relación entre Conocimientos y actitudes de medidas de Bioseguridad en el personal Profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Jesús María”

2.4.2 Hipótesis Específico

“Existe relación entre los conocimientos y actitudes sobre medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Jesús María – Septiembre- Octubre. 2013”

2.5. VARIABLES

Para efectos de estudio se seleccionó como variables conocimiento y actitudes.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

2.5.1.1 Conocimientos: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje(a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos

interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

2.5.1.2 Actitudes: Toda Predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognocitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva a una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia.

2.5.2 Definición operacional de la variable

2.5.2.1 Conocimientos: Se define como el conjunto de información que la persona adquiere mediante la experiencia o el aprendizaje durante su vida.

2.5.5.2 Actitudes: Es la disposición que tiene el personal profesional de enfermería para responder de cierta manera a la aplicación de medidas de bioseguridad.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	% PREGUNTA	ITEMS	ESCALA
1.CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE SE APLICAN EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	1.1 Bioseguridad antes del procedimiento	*Conocimiento de la canalización de vía venosa periférica. *Casos en los que se aplica. *Riesgos para la salud para la enfermera y el paciente. *Lavado de manos *Preparación del equipo intravenoso.	35%	7	Nominal y Racional
	1.2 Bioseguridad durante el procedimiento	*Uso de guantes *Limpieza y desinfección en el punto de inserción. *Manipulación del catéter *Inserción del catéter	18%	3	
	1.3 Bioseguridad después del procedimiento	*Descarte del catéter *Descarte de guantes usados. *Lavado de manos luego	20%	4	

		del procedimiento.			
--	--	--------------------	--	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	% PREGUNTA	ITEMS	ESCALA
2. ACTITUD FRENTE A LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA	2.1 Bioseguridad antes del procedimiento	*Riesgos para la Salud de la Enfermera y Paciente. * Lavado de Manos * Preparación de equipo Intravenoso. *Uso de mandil o Mandilon	14%	2	Nominal y Racional
	2.2 Bioseguridad durante el procedimiento	*Uso de guantes *Limpieza y desinfección en el punto de inserción. *Manipulación del catéter *Inserción del catéter	6%	1	
	2.3 Bioseguridad después del procedimiento	*Descarte del catéter *Descarte de guantes usados. *Lavado de manos después del procedimiento.	6%	1	

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se emplearán datos que serán analizados estadísticamente; referente al diseño es no Experimental de Corte Transversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo. Es de tipo descriptivo porque se realizó una descripción minuciosa sobre los conocimientos y actitudes de las medidas de bioseguridad en los sujetos de estudio; en tres momentos: antes, durante y después del procedimiento. Debido a que los resultados podrán intervenir en el desarrollo de futuros programas de formación profesional de enfermería.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Jesús María - 2013". Que se encuentra ubicado en la provincia de lima – Jesús María a la altura de la cuadra 30 de la av. Brasil y la marina.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio estuvo conformada por 40 enfermeras que son parte del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber, Jesús María - 2013” a su vez que aceptaron participar en el presente estudio de investigación.

La muestra fue el total de la población encuestada

Determinación del tamaño de muestra

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

N=Población=50

Z=Valor normal = 1,96

P= Probabilidad de respuesta correcta= 0,5

Q= Probabilidad de respuesta incorrecta= 0,5

e= Margen de error

$$n = \frac{(1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5) \times 50}{(0,05)^2(50) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (0,5)} = \frac{48,02}{0,125 + 1,085}$$
$$n = 48.02/1,2 = 40$$

Criterios de inclusión

- Personal Profesional de enfermería que no hayan referido alteraciones en su estado de ánimo durante las 24 horas anteriores.

- Personal Profesional de enfermería que no presenten alteraciones mentales o que tengan incapacidad para contestar el instrumento por su estado de salud (dolor, dificultad para respirar, entre otros)
- Personal Profesional de enfermería que deseen voluntariamente contestar en instrumento.

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee participar.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para conocimientos: La técnica es la encuesta y el instrumento un cuestionario. El instrumento en su presentación física consta de: presentación, donde se da a conocer los objetivos de la investigación así como la solicitud de la participación del personal Profesional de enfermería, también figura las instrucciones explicando cómo van a desarrollar el cuestionario.

Para las actitudes: La técnica usada fue la encuesta y el instrumento que consta de 18 preguntas, distribuido en tres momentos:

Antes del procedimiento: Tratan sobre el procedimiento para el lavado de manos y su importancia, uso de mandil y preparación del equipo de canalización.

Durante el procedimiento: Sobre el uso de guantes, desinfección de la piel, riesgos de infección, manipulación del catéter y la selección de la vena.

Después del procedimiento: Tratan sobre lavado de manos, manipulación y descarte de catéter usado, y eliminación de material contaminado.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. La validez del instrumento

Se realizó a través del juicio de expertos, donde participaron 8 profesionales: 1 doctor y 7 enfermeras. Esto permitió los reajustes necesarios al instrumento; Conforme se indica en la tabla de análisis donde da como resultado 0,03125 cuyo valor está dentro de los rangos.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0.03125

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del Director General de Brigada José Vizcarra Álvarez encargado del ya mencionado Hospital.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario, el cual se le presentó al personal Profesional de enfermería.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA QUE REALIZAN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHREIBER JESÚS MARÍA - 2013

NIVELES	NIVELES DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N°	%
Aceptación	5	13%	18	45%	4	10%	27	68%
Indiferencia	1	3%	4	10%	3	7%	8	20%
Rechazo	1	2%	1	2%	3	8%	5	12%
Total	7	18%	23	57%	10	25%	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, El profesional de enfermería que tiene un nivel de conocimiento Medio sobre las medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica tiene a su vez Actitudes de Aceptación en un 45%(18), los que tienen niveles Altos de conocimientos tienen Actitudes en niveles de Aceptación en un 13%(5) y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de Rechazo en un 8%(3). Estos resultados se manifiestan porque el personal de enfermería presentan ANTES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA: desconocen el uso de la canalización de la vía periférica, así como la inadecuada canalización implica la aparición de complicaciones e infecciones a los pacientes, también que debe prepararse a los pacientes antes de colocar la vía periférica. DURANTE, no se toman las precauciones adecuadas en el uso de barreras protectoras, así como se muestra una regularidad en la secuencia correcta durante la canalización de una vía venosa. DESPUÉS, el descarte de agujas del catéter, guantes, material contaminado y lavado de manos no se realiza en forma adecuada. Estos

aspectos están relacionados con las actitudes del personal de enfermería donde Aceptan que existen infección nosocomial, se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos, aceptan también que la Institución no cuenta con los recursos materiales necesarios y las medidas de bioseguridad más utilizados sólo son los métodos de barreras.

TABLA N° 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, QUE POSEE EL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LUIS ARIAS SCHREIBER JESÚS MARÍA - 2013**

Niveles	N° personal de enfermería	Porcentaje
ALTO	7	18%
MEDIO	23	57%
BAJO	10	25%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, los niveles de conocimientos sobre las medidas de Bioseguridad de la canalización de vía periférica que posee el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber- Jesús María, es Medio en un 57%(23), Bajo en un 25%(10) y Alto en un 18%(7). Estos niveles Medios de conocimientos se manifiestan porque el personal de enfermería presenta ANTES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA: desconocen el uso de la canalización de la vía periférica, así como la inadecuada canalización implica la aparición de complicaciones e infecciones a los pacientes, también que debe prepararse antes de colocar la vía periférica. DURANTE, no se toman las precauciones adecuadas en el uso de barreras protectoras, así como se muestra una regularidad en la secuencia correcta durante la canalización de una vía venosa. DESPUÉS, el descarte de agujas del catéter, guantes, material contaminado y lavado de manos no se realiza en forma adecuada.

TABLA N° 3

**ACTITUDES SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA, QUE POSEE EL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
LUIS ARIAS SCHREIBER JESÚS MARÍA - 2013**

Niveles	N° Personal	Porcentaje
Aceptación	27	68%
Indiferencia	8	20%
Rechazo	5	12%
Total	40	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, los niveles de Actitudes sobre las medidas de Bioseguridad den la canalización de vía periférica que posee el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber- Jesús María, es de Aceptación en un 68%(27), Indiferencia en un 20%(8) y de Rechazo en un 12%(5). Estos niveles de aceptación se presentan en los profesionales de enfermería porque indican que Aceptan que existen infección nosocomial, se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos, aceptan también que la Institución no cuenta con los recursos materiales necesarios y las medidas de bioseguridad más utilizados son los métodos de barreras.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación significativa entre Conocimientos y actitudes de medidas de Bioseguridad en el personal Profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Jesús María.

Ho: No existe relación significativa entre Conocimientos y actitudes de medidas de Bioseguridad en el personal Profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Jesús María.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 1: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Actitudes
	Correlación de Pearson	1	,907**
Conocimientos	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
	Correlación de Pearson	,907**	1
Actitudes	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 1, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Conocimientos y actitudes de medidas de Bioseguridad en el personal Profesional de enfermería con un nivel de significancia de $0,000 < p$.

Siendo cierto que: Existe relación significativa entre Conocimientos y actitudes de medidas de Bioseguridad en el personal Profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Jesús María.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Según nuestros hallazgos los niveles de conocimientos sobre las medidas de Bioseguridad de la canalización de vía periférica que posee el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber-Jesús María, es Medio en un 57%(23), Bajo en un 25%(10) y Alto en un 18%(7). Estos niveles Medios de conocimientos se manifiestan porque el personal de enfermería presenta ANTES DE LA CANALIZACIÓN DE VÍA PERIFÉRICA: desconocen el uso de la canalización de la vía periférica, así como la inadecuada canalización implica la aparición de complicaciones e infecciones a los pacientes, también que debe prepararse antes de colocar la vía periférica. DURANTE, no se toman las precauciones adecuadas en el uso de barreras protectoras, así como se muestra una regularidad en la secuencia correcta durante la canalización de una vía venosa. DESPUÉS, el descarte de agujas del catéter, guantes, material contaminado y lavado de manos no se realiza en forma adecuada. Coincidiendo con Soto (2010) Concluyendo que se logró identificar que el personal de enfermería del servicio de especialidades de cirugía de mujeres del IGSS de Escuintla, posee conocimientos, pero no es un 100%, de las 15 preguntas que se refieren a conocimientos, se encontraron debilidades en el conocimiento de los pasos para canalización de vía, la importancia de un aislamiento, cuales son los microorganismos más frecuentes

a la prevención de infecciones nosocomiales, se encontró que hay debilidad en la importancia de la clasificación de la basura como medidas de bioseguridad, la forma correcta y más sencillas para prevenir infección nosocomiales, la importancia de un aislamiento, cuales son los microorganismos más frecuentes a la prevención de infecciones nosocomiales. Coincidiendo además con Maybell, Merejildo y Palacios (2006), En su Conclusión Queda demostrado que existe un alto nivel de conocimiento, pero la proporción de profesionales que aplica las medidas de bioseguridad se reduce a menos de la mitad. Soto, Olano (2002) Conclusiones: 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%).

Los niveles de Actitudes sobre las medidas de Bioseguridad den la canalización de vía periférica que posee el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber- Jesús María, es de Aceptación en un 68%(27), Indiferencia en un 20%(8) y de Rechazo en un 12%(5). Estos niveles de aceptación se presentan en los profesionales de enfermería porque indican que Aceptan que existen infección nosocomial, se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos, aceptan también que la Institución no cuenta con los recursos materiales necesarios y las medidas de bioseguridad más utilizados son los métodos de barreras. Coincidiendo con Alva (2006) Entre sus conclusiones señalamos: “De 65 estudiantes, el uso de guardapolvo, guantes, y mascarilla fue respectivamente 98,5%, 49,2% y 9,2% en la Universidad y 78,9%, 78,9% y 26,3% en el hospital, respectivamente. Lo que significa que el uso de barreras de protección es bajo y es necesario una capacitación más cuidadosa de los estudiantes sobre las prácticas seguras de trabajo”. Coincidiendo además con Cuyu bamba (2003), Concluye que de 40(100%) trabajadores de la salud, el (35%) 14 tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo respectivamente, el (27.5%) 11 nivel de conocimiento medio, (25%) 1 nivel de conocimiento bajo y ningún profesional tiene conocimiento alto. Y según el tipo de profesión el 44.4%(8) de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento regular. Y el 40.9%(9) de los

médicos tiene en nivel de conocimiento bajo. Y con respecto al análisis de la actitud el 70%(28) tiene una actitud intermedia, y el 30%(12) presentan una actitud favorable y ningún profesional con actitud desfavorable. Y para mejorar el nivel de conocimiento recomienda que se realicen estudios de investigación de tipo experimental donde el profesional de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, donde el personal de enfermería tenga un papel protagónico, y que se busquen estrategias que permitan la supervisión y aplicación de las medidas de bioseguridad. Cama (2003) Entre las conclusiones tenemos que:“En cuanto a la práctica, las enfermeras realizan inadecuadas medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales e inadecuado manejo de material punzocortante, identificándose que existe profesionales de enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haber utilizado en el paciente; sin embargo el 46.7%, tienen prácticas adecuadas que está dada básicamente por adecuado lavado de manos”.

CONCLUSIONES

- El profesional de enfermería que tiene un nivel de conocimiento Medio sobre las medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica tiene a su vez Actitudes de Aceptación, los que tienen niveles Altos de conocimientos tienen Actitudes en niveles de Aceptación y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de Rechazo.
- Los niveles de conocimientos sobre las medidas de Bioseguridad en la canalización de vía periférica que posee el personal profesional de enfermería, es Medio. Estos niveles Medios de conocimientos se manifiestan porque el personal de enfermería presenta ANTES de la canalización de vía periférica: desconocen el uso de la canalización de la vía periférica, así como la inadecuada canalización implica la aparición de complicaciones e infecciones a los pacientes, también que debe prepararse antes de colocar la vía periférica..
- Los niveles de Actitudes sobre las medidas de Bioseguridad de la canalización de vía periférica que posee el personal profesional de enfermería, es de Aceptación. Estos niveles de aceptación se presentan en los profesionales de enfermería porque indican que Aceptan que existen infección nosocomial, se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos, aceptan también que la Institución no cuenta con los recursos materiales necesarios y las medidas de bioseguridad más utilizados son los métodos de barreras.

RECOMENDACIONES

- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio para la elaboración de estrategias y capacitación de las enfermeras en el Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Jesús María, dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.
- Potenciar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, trabajando en el área cognoscitiva y actitudinal de forma permanente a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la UAP durante toda su formación profesional.
- Fomentar que las enseñanzas de las medidas de bioseguridad no abarquen sólo conocimientos, sino se debe educar y evaluar las prácticas y motivar hacia una actitud favorable del mismo.
- Realizar estudios donde se determine que componentes de la actitud (cognitivo, actitudinal y conductual) es la que influye más para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ESSALUD. Normas Generales de Bioseguridad. Centro de Prevención de riesgos de trabajo. EsSalud,2001
2. Velasco Cornelio, Aridna Normas de Bioseguridad. Revista científica de enfermería, 2006.
3. MINSA. Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad
4. "Acción Científica Bioseguridad e Infecciones". 1998 pp. 19, 36, 17, 18.
5. Maybell Márquez Andrés, Merjildo Tinoco Denice y Palacios Morales Becky, Revistas de ciencias de la salud 1:1 2006.
6. Soto Victor, Olano Enrique. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud Chiclayo 2002. tesis sobre conocimientos y cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería
7. Cama Collado L. Hospital Nacional Dos de Mayo, Investigación sobre relación entre conocimientos y prácticas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales en enfermeras.
8. SOTO BARRERA de FIGUEROA Dilia Colombia Lic. En Enfermería Tesis de la Universidad de San Carlos de Guatemala 2006.
9. Alva Pilar. Investigación sobre Medidas de Protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre en estudiantes de pre grado de enfermería. UMSM 2006.
10. CUYOBAMBA Nilda Elena Hospital Félix Mayorgca Soto Parma 2003 tesis sobre conocimientos y actitudes del personal de salud sobre las medidas de Bioseguridad.
11. CAMA COLLADO LILLY, Investigó sobre la relación entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de las enfermedades por contactos por fluidos corporales que realizan las enfermeras. Lima 2003.
12. Ann Marriner Alligud Modelos y teorías en Enfermería, 4ta. Edición, Harcourt Brace Mosby, Pág. 179, 180, 181, total de paginas 554.
13. MINSA. Normas de bioseguridad del ministerio de salud pública de Uruguay, 2003.

14. OPS/OMS 1981 Manual de bioseguridad Pág. 2 y 3 total de Págs. 72
15. ORMAE Manual de formación para enfermería Modulo III
16. Atención de enfermería a pacientes con enfermedades prevalentes. Pág. 17 total de Págs. 170
17. Ministerio de Salud pública Normas de Bioseguridad medidas preventivas 1° edición. Uruguay. 1997.
18. LEIVA, Jorge, Henry, Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias, MSPAS Guatemala 1998 Pág. 24
19. MINSA. Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud Programa Salud Básica 1998. Perú.
20. MALAGON LONDOÑA, Gustavo infecciones Hospitalarias 2da edición. Editorial Médica Internacional. Colombia 1999.
21. Dr. SALOMÓN DURAND, Velasco Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad Consultor ACADÉMICO ACE Científica. A.M.C. Perú.
22. PINILLA ANTONIO, Conocimiento de la interacción Humana 1° Edición. Lima. Editorial Iberoamericana 1981. P. 82
23. MINSA. Protocolo. ¿Que son conocimientos, Actitudes? 1° Edición. Lima OGE-RENACE/VIGIA –HOSPITAL DT 005. 200. U. 1.p. 28.
24. SALVAD EDITORES, S.A. Undécima edición diccionario terminológico de ciencias médicas Pág. 112 totales de Págs.1065.