



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE
APLICAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DURANTE EL CUIDADO
AL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
POLICLINICO DE VITARTE EN EL AÑO 2013”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADA POR

MIRIAM PATRICIA PÉREZ MAYTA

ASESORA

DRA. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

LIMA – PERÚ, 2018

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE
APLICAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DURANTE EL CUIDADO
AL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
POLICLINICO DE VITARTE EN EL AÑO 2013”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado la familia perfecta

Oportunidad de estudiar esta linda carrera, a mis padres por su amor, confianza y apoyo incondicional durante mis estudios

AGRADECIMIENTO

A Dios. Por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas, que nos han enseñado a valorarte cada día más.

A Mi linda familia. Por impulsar para realizar mis estudios superiores, y por el amor que me brindan.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer el nivel conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fueron 20 (10 Licenciadas y 10 técnicas de enfermería) Entre sus conclusiones están: La mayoría de la muestra de estudio fueron de género femenino, cuyas edades oscilan entre los 24 a 45 años de edad y respecto a los años de servicio el 70% (7) licenciadas de enfermería tienen más de 5 años. Asimismo el 40%(4) técnicas de enfermería tienen 2 años, el 30%(3) de 3 a 5 años y más de 5 años respectivamente.

Del 100% del personal de enfermería encontramos que el 50% lo conforman (10) licenciadas de enfermería encontrando que todas tienen conocimientos altos sobre el lavado de manos, manipulación de material contaminado y solo un 5 (1) tienen conocimiento medio en barreras protectoras

El 50% restante de la muestra está constituida por técnicas de enfermería se encontró que el 35 %(7) técnicas de enfermería tienen conocimiento alto y el 15%(3) tienen conocimiento medio en las dimensiones lavado de manos y barreras protectoras.

Estos resultados son satisfactorios pero a pesar que no se encontró conocimiento bajo es necesario considerar el mínimo el porcentaje de técnicos de enfermería que tienen un nivel medio ya que se tiene que tener en cuenta la importancia del manejo de bioseguridad más aún en el cuidado del paciente con VIH/SIDA.

Palabras claves: Bioseguridad y barreras protectoras

ABSTRACT

The aim of the study was to establish the level of knowledge about the biosafety measures applied by nursing professionals during the care of patients with HIV / AIDS in the medicine service of the Vitarte polyclinic in 2013. It was a quantitative study of descriptive and cross-sectional level, whose sample was 20 (10 Licensed and 10 nursing techniques) Among its conclusions are: The majority of the sample of study were female, whose ages range between 24 to 45 years of age and to the years of service 70% (7) nursing graduates have more than 5 years. Likewise, 40% (4) nursing techniques are 2 years old, 30% (3) from 3 to 5 years old and more than 5 years old respectively.

Of the 100% of the nursing staff we found that 50% are (10) nursing graduates finding that they all have high knowledge about hand washing, handling of contaminated material and only 5 (1) have medium knowledge in protective barriers

The remaining 50% of the sample is constituted by nursing techniques. It was found that 35% (7) nursing techniques have high knowledge and 15% (3) have medium knowledge in hand washing dimensions and protective barriers.

These results are satisfactory but despite the fact that no knowledge was found, it is necessary to consider the minimum percentage of nursing technicians who have a medium level since the importance of biosafety management has to be taken into account even more in patient care with HIV / AIDS.

Keywords: Biosecurity and protective barriers

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

4

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

6

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

7

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

9

2.2. Base teórica

19

2.3. Definición de términos

31

2.4. Hipótesis

32

2.5. Variables

33

2.5.1. Definición conceptual de las variables

33

2.5.2. Definicion operacional de la variable

33

2.5.3. Operacionalización de la variable

34

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	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad comprende una serie de medidas y disposiciones que tienen como principal objetivo la protección de la salud humana. En Enfermería se busca proveer un ambiente de trabajo seguro, tanto para el paciente como para las enfermeras y el personal asistente, ante diferentes riesgos generados por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

El VIH/SIDA es un tema de gran relevancia e importancia a nivel local, nacional e internacional, ya que es una de las enfermedades que más ha afectado al mundo y que cada día aumenta los índices de morbi - mortalidad en la Sociedad. Los Enfermeros y el personal de salud son quienes más están expuestos a contraer enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, la Hepatitis B y la Tuberculosis. Es importante que los profesionales de enfermería pongan en práctica todos sus conocimientos para cuidarse. Asimismo inculcar en los estudiantes de enfermería el conocimiento y sobre todo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para que estos futuros profesionales de la salud tomen conciencia de lo importante que son estas normas y que consideren a la bioseguridad como la protección y que esta implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal de salud, pacientes y medio ambiente. La investigación consta de cinco capítulos y se presenta el Capítulo I: relacionado a Problema de investigación, el Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados Capítulo V: discusión de resultados y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epidemia mundial de SIDA ha venido mostrando un comportamiento creciente en gran parte de la población mundial, especialmente en países en desarrollo. Según los reportes estadísticos de ONU/SIDA en la última década, hay indicios preocupantes de que en algunos países, que hasta fechas recientes tenían tasas de infección por el VIH estables o en retroceso, éstas vuelven a aumentar. Sin embargo, también se observa un descenso en las tasas de infección en algunos países como Estados Unidos y Europa Occidental, así como tendencias positivas en el comportamiento sexual de los jóvenes.⁽¹⁾

Teniendo en cuenta estas cifras, el aumento de casos de VIH/SIDA en el mundo, en el país y en el departamento del Atlántico son considerables. Es deber del personal médico brindar un tratamiento oportuno y eficaz para controlar los síntomas de la enfermedad y prevenir enfermedades concomitantes que puedan poner en mayor riesgo la vida del paciente. El personal de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, debe considerar tomar todas las medidas de bioseguridad, realizándolos mediante un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso

salud-enfermedad, especialmente a los enfermos con Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), a sus familiares y a la sociedad en general, que precisa una atención adecuada. Este tiene la finalidad de fortalecerlo emocional y espiritualmente, proporcionando así unos cuidados de enfermería de calidad integral²

Considerando el fundamento científico y los datos registrados de la enfermedad se puede decir que muchas veces se ha escuchado decir que durante las practicas hospitalarias se ha observado que las enfermeras en algunas ocasiones realizan la administración de medicamentos sin realizarse previamente el lavado de manos y/o colocarse guantes quizás considerando que sus adiestramiento en la administración les garantiza una práctica adecuada del procedimiento y que no ocurrirá nada sino los utiliza. Asimismo que después de canalizar vías a los paciente la enfermera se dirigía a otros para atenderlos y el sustento de ello es considerar que no hay el tiempo suficiente para atender a tantos pacientes sobre todo en servicios como cirugía emergencia.

Es entonces necesario comprender la situación problemática entorno al déficit de personal en algunas instituciones por la demanda de atenciones pero esto no es justificación ya que se ha comprado que muchas veces ocurren accidente laborables que ponen en riesgo la vida del personal de salud y que pueden evitarse ya que sabemos que las medidas de bioseguridad es la base de la prevención ya que sabemos que el personal de enfermería cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional.

Es y debe ser un compromiso y/o deber del personal de enfermería utilizar gorros, protectores oculares, mascarillas, batas, guantes y cubre botas para protegerse del contacto con fluidos corporales; así como

también el manejo adecuado del material contaminado donde existen una serie de normas que la enfermera debe cumplir en cuanto al manejo de desechos cortos punzantes, líquidos corporales, ya que estas medidas son la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos y permiten al personal de enfermería proteger su salud y desarrollar su labor con eficiencia.

Muchos de estos accidentes están relacionados con errores comunes del personal como: re encapuchado de agujas, poca frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, cambio inoportuno de guantes, etc.

Los riesgos biológicos causados por microorganismos vivos, como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) actualmente ha influenciado en la práctica asistencial, considerando esto un problema de exposición laboral por el posible contacto con los virus al realizar un procedimiento directo con el paciente en donde se manipule inadecuadamente cualquier líquido corporal, desechos biológicos y material corto punzantes.³

Los cuidados de enfermería son aquellos que dirigen sus acciones en función del restablecimiento de salud y bienestar del individuo, atendiendo sus necesidades y/o problemas, entre ellas cabe destacar la administración de medicamentos, higiene y confort, alimentación enteral y parenteral, control de signos vitales, curas en caso de presentar heridas, mantener permeable las vías aéreas, cateterizar vías periféricas, control de líquidos ingeridos y eliminados, ayudarlo en cuanto a sus necesidades biológicas, entre otros.

En los centros hospitalarios son los profesionales de enfermería el personal de salud con mayor riesgo de contraer la enfermedad, ya que son los que brindan cuidados directos a los pacientes. Para ellos es importante que el

personal de enfermería cumpla con las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA.

Las medidas de bioseguridad no son más que la principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permiten que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia. Por tal razón, el personal de enfermería debe aplicar las medidas de bioseguridad en el cuidado al paciente con VIH/SIDA para evitar ser infectado y disminuir el índice de personal que contrae esta infección en los establecimientos de salud.

El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica de enfermería en las instituciones de salud es un problema general a nivel internacional, nacional y local. Esta situación se caracteriza por la incidencia de enfermedades infecciosas nosocomiales de 5 a 10% en los países desarrollados, aunque esta cifra puede aumentar en un 25% en los países en desarrollo⁴

En base a los antecedentes y situaciones mencionadas se hace necesario determinar si el profesional de enfermería que labora en la policlínico tiene un adecuado conocimiento entorno a las prácticas de las medidas de bioseguridad.

Frente a las situaciones planteadas se tiene la siguiente interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al

paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013?
- ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre manipulación de materiales contaminados que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general.

Establecer el nivel conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013

1.3.2. Objetivos específicos:

- Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013
- Identificar nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre manipulación de materiales contaminados que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013

1.4.- JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Esta investigación es importante porque es necesario saber en qué nivel de conocimiento sobre bioseguridad durante el cuidado del paciente y ponen en práctica los profesionales de salud y con ello valorar su praxis en el campo laborar.

De esta manera, la promoción y prevención en salud debe integrar en sus mediciones e intervenciones procesos que contribuyan a proteger la salud y la vida digna. El trabajo con pacientes que tienen VIH/sida representa una carga emocional especial por las situaciones y vivencias que experimentan estos pacientes; los profesionales de enfermería se enfrentan a una enfermedad conocida, pero muy estigmatizada, que plantea un reto profesional y especialmente personal por los temores a la transmisión del VIH.

El profesional de enfermería es un actor importante dentro del proceso terapéutico, encargado de brindar cuidados integrales a la usuaria, dada la naturaleza de su profesión, labor que es fundamentada científicamente en las teorías de enfermería que se elaboraron teniendo en cuenta la necesidad individualizada del usuario sano o enfermero, considerando a la persona un ser holístico con características biológica, psicológica, social, cultural y espiritual propios.

Entre las normas básicas de toda institución de salud, se encuentran las medidas de bioseguridad, las cuales están orientadas a proteger la salud del personal, paciente y comunidad; cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades; tanto para el personal, como para el paciente, cada vez que el personal de enfermería éste expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones.

El estudio de investigación se basa en aplicar técnicas de trabajo establecidas que permitan a las enfermeras llevar a cabo las medidas de bioseguridad en lo relativo a barreras químicas, físicas y biológicas durante el cuidado cuando en algunas oportunidades se tenga que atender al paciente con VIH/SIDA.

Asimismo beneficiará al personal de enfermería, en la medida que facilite una conducta reflexiva sobre su trabajo, en la prevención de los accidentes de trabajo y mejorará la calidad de sus cuidados.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

El siguiente trabajo tendría como limitación el esperar la disponibilidad del profesional de enfermería ya que muchas de ellas se pueden ver evaluadas y considerar que están juzgando su accionar en los servicios.

Asimismo tener que considerar que no todas las enfermeras han tenido la oportunidad de brindar cuidados a los pacientes con VIH/SIDA por lo que se consideró a las que podrán en algún momento tener que atenderlos

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Núñez L. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de Enfermería en el Cuidado al Paciente con VIH/SIDA Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruíz. Venezuela - 2008 Desde el punto de vista metodológico el estudio fue de tipo descriptivo, contemporáneo, transeccional y de campo. La población estuvo conformada por 20 profesionales en enfermería que laboran en los distintos turnos de trabajo de la unidad clínica precitada, la muestra fue el 100% de la población por ser esta una población finita. Para recolectar la información se utilizó una guía de observación que consta de 20 ítems en escala dicotómica (si-no) la cual fue aplicada a 20 profesionales en enfermería. La validez se realizó por juicio de expertos y la confiabilidad a través de la aplicación de la técnica de Acuerdos entre observadores. La información recabada fue analizada y organizada en cuadros y gráficos, el análisis de los datos permitió

plantear las siguientes conclusiones: En lo que respecta a barreras químicas un 80% de las profesionales de enfermería no se lavan las manos antes de realizar un procedimiento, el 70% no realizan el lavado las manos después de realizar un procedimiento, el 35% no se lavan las manos inmediatamente de tener contacto con líquidos corporales. En lo que refiere a las barreras físicas un 75% de las enfermeras no utilizan gorros, un 95% no utiliza lentes protectores, un 70% no utilizan mascarillas, un 80% no utilizan batas, un 50% no utilizan guantes y un 85% no utilizan cubre botas. Por otra parte, en lo relativo al manejo de material contaminado, un porcentaje relevante de las enfermeras encapuchan agujas y catéter, además no descartan los desechos corto punzantes en recipientes adecuados para tal fin. Se recomienda a las enfermeras establecer el uso correcto del equipo de protección personal, mantener talleres de educación continua en servicio para el personal de salud, a fin de que desarrollen habilidades y destrezas en la prevención de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales contaminados.⁵

Lozada M, Rodríguez G, Tovar Y. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo Determinar las Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, en el primer trimestre del 2009. Venezuela. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de campo; la muestra estuvo constituida por todo el personal de enfermería (46), que laboran en el área de la emergencia de adulto y constituyen una muestra, a quienes se le aplicó un instrumento (Guía de Observación) previamente validado a juicio de expertos y estuvo constituido por 20 ítems de repuestas dicotómicas (si/no), de igual manera se aplicó un cuestionario con 13 ítems. Los

resultados obtenidos, señalan que El 69,6 % del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto conoce las barreras biológicas. El 100 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B.⁶

El 45,7 % de los profesionales de enfermería cumple con el esquema de la vacuna que inmuniza contra la Hepatitis B (1era dosis, 2da dosis, 3era dosis más el refuerzo). El 87,0 % del personal de enfermería tiene cumplida la vacuna que inmuniza contra el Tétano. El 100 % del personal de enfermería conoce las pruebas serológicas. El 67,4 % del personal de enfermería se realizó las siguientes pruebas: HIV, VDRL, Hepatitis B y se la realizan una vez al año. El 54,3 % del personal de enfermería conoce el manejo de materiales contaminantes. Por tal motivo, se recomendó: Promover la salud ocupacional de los profesionales de enfermería mediante vigilancia epidemiológica de actividades específicas en las diferentes áreas hospitalaria para prevenir las enfermedades.⁶

Hidalgo E. en el 2009 realizo un estudio “Nivel de Conocimiento y Prácticas de las Enfermeras sobre Medidas de Bioseguridad en las Áreas Críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, Noviembre - Diciembre, 2009”

Una de las funciones inherentes al profesional de Enfermería está dada por el desarrollo de la investigación dentro de su quehacer profesional, entendiéndose éste como una herramienta de trabajo que nos permite ampliar y adquirir conocimientos sobre todo en nuestro campo laboral, el cual contribuye al mejor desempeño y reconocimiento de la labor que realiza dentro de la sociedad, evidenciándose en la actividad asistencial a través de los diferentes procedimientos que realiza debiendo aplicar

las medidas preventivas o las medidas protectoras de Bioseguridad ya que en muchas ocasiones al estar en contacto con fluidos corporales, está expuesto a adquirir enfermedades infectocontagiosas.

Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimiento y Prácticas de las Enfermeras sobre Medidas de Bioseguridad en las áreas Críticas de la Clínica Padre Luis Tezza. Material y Métodos: El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 25 Enfermeras que laboraba en las áreas de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Neonatología de la Clínica Padre Luis Tezza.

La técnica de Recolección de Datos fue el cuestionario que mide el nivel de conocimientos y la práctica se midió mediante una guía de observación, durante los tres turnos mañana, tarde y noche, dichos instrumentos fueron sometidos al juicio de expertos para determinar su validez y la prueba de confiabilidad se realizó el coeficiente Richard Kunderson (KR20). La consistencia interna de la escala con 33 preguntas fue alta (alfa=0.91).

Resultados: Las Enfermeras obtuvieron un Nivel de conocimiento Medio (44%) sobre medidas de bioseguridad y las Prácticas con un 60% que realizan Prácticas Adecuadas. Existen errores comunes: con menor frecuencia de lavado de manos, reencapuchado de las agujas, etc.

Conclusiones: A pesar que en el medio existen protocolos sobre Bioseguridad, se observa en el estudio la falta de conocimiento por parte de las Enfermeras reflejando un conocimiento Bajo (36%), con tendencia a un nivel de conocimiento Medio (44%) y un nivel de conocimiento Alto (20%), así mismo esta evidenciado en la aplicación

de sus prácticas sobre bioseguridad, que existe un número significativo que el 40% de las Enfermeras aplican Prácticas Inadecuadas, no le dan la importancia relevante y lo que implica su adecuado desarrollo para atención del paciente crítico y de su propio cuidado; y un 60% aplican Prácticas Adecuadas.⁷

Becerra Noheli, Calojero E. Realizaron un estudio “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería”. Venezuela – 2010. 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 conformada 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 Mono Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad.⁸

Arangú L, Coronado G, Coronado M, De Santiago L. Realizaron un estudio “Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina de Hombres”. Venezuela - 2010 La finalidad de este estudio fue Determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales. Unidad de Medicina de Hombres Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” Barquisimeto-Lara julio 2010 – marzo 2011. El estudio realizado se basa en una investigación de tipo descriptiva de corte transversal, de diseño de campo. La información obtenida fue recolecta por una observación estructurada a través de una lista de cotejo constituida por 19 ítems de respuestas sí y no, dicho instrumento se aplicó a un total de 10 enfermeras (os) que laboran en la unidad de medicina de hombres, los resultados obtenidos se presentan en gráficos estadísticos. Se concluyó que el personal de enfermería no aplica correctamente las normas de bioseguridad, solo el 50% de la población utiliza barreras de protección, no se aplican las medidas de asepsia y antisepsia adecuadamente por parte del personal y el manejo de los desechos se lleva a cabo de forma deficiente.⁹

Pinto, García Elena. “Conocimiento sobre bioseguridad en futuras profesionales durante el manejo de pacientes con VIH/Sida que acuden al Centro medico la Sabanita 2 Venezuela 2010”. Estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal el instrumento que uso fue el cuestionario, tuvo una población de 14 estudiantes del último año y las conclusiones fueron:

“Se encontró que de los estudiantes más frecuente son del sexo femenino con 66,67% predominando en el grupo etàreo de edad de

23 a 26 años de edad con 28,57%. En referencia al nivel de conocimiento el 68, % de los estudiantes fue calificado como suficiente el 46% de la muestra presentó un nivel de conocimiento de insuficiente específicamente en las medidas de protección frente a los fluidos corporales y en las medidas de protección a los otros pacientes ⁽¹⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cardenas C. en el 2009 realizo un estudio sobre Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa mayo, 2009 - enero, 2010

El profesional de enfermería desarrolla diversas actividades en los niveles de atención dirigidas a proteger la salud del paciente, familia y la comunidad. En el nivel de promoción y prevención con respecto a la infecciones intra hospitalarias tiene un rol importante y protagónico a que son los responsables directos de fomentar el uso de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, uso de barreras protectoras; medidas de aislamiento, entre otros de igual importancia, para así contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir las infecciones nosocomiales. El trabajo de investigación: Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2009, Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. El estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 enfermeras quienes cumplieron con los criterios de estudio. Para la recolección

de datos se utilizó la Encuesta y la Observación, como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado y la guía de observación. La validación y confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson (KR20) para medir la confiabilidad interna de 20 ítems obteniéndose un valor de 0.81, la prueba estadística para el análisis de datos fue el r de Pearson. En el procesamiento de datos se aplicó el software SPSS versión 17.0 en español; ello permitió elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se hallaron la media y la desviación estándar los resultados se categorizaron utilizando la escala de stanones y el análisis de Coeficiente Correlacional de Pearson.

Resultados: Que del total de profesional de enfermería, el (56.7%) con conocimiento bajo, no cumple las medidas de bioseguridad (63.3%) en el servicio de emergencia del Hospital. Conclusión: Los resultados obtenidos nos permite llegar al siguiente conclusión; de que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad, la mayoría de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Existen errores comunes como son: mal uso de guantes, menor frecuencia de lavado de manos, re encapuchado de las agujas, etc.¹¹

Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009

Las medidas de bioseguridad están constituidas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno. Estudios realizados en la década de los 90 en España, evidencian los estudiantes de enfermería presentan resultados positivos en los marcadores de la Hepatitis B. En otro estudio Moreno Garrido Z.

encontró que las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo. Ante esta problemática es importante que el Interno de enfermería, ya casi formado profesionalmente, presente un nivel de conocimiento alto, buena práctica y actitud favorable hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, con mayor énfasis en aquellos procedimientos invasivos como la canalización de vía venosa periférica. Por ello se ha realizado el presente estudio cuyo objetivo general fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica realizan las internas de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la población estuvo conformada por 36 internos de enfermería, la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, escala Lickert modificada y lista de chequeo. Las conclusiones obtenidas son: 1.El conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. 2. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. 3. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas.¹²

De la Cruz J. Realizo un estudio sobre el Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2009

El presente estudio tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad que practican las enfermeras de centro quirúrgico en la atención de pacientes.

El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 50 enfermeras que cumplían los criterios del estudio.

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y la observación, como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado y la guía de observación los cuales fueron sometidos a juicio de expertos, prueba piloto y pruebas estadísticas para su validación y confiabilidad

En el procesamiento de datos se utilizó una tabulación manual, los resultados se categorizaron utilizando la escala de Staninos y en el análisis se obtuvo como resultado que el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad con tendencia a bajo 24%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de enfermeras el 54% practica parcialmente estas medidas con tendencia a no practicarlas 30%. Concluyendo que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a nivel bajo sobre bioseguridad y que la mayoría de las enfermeras practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.¹³

Mestanza M. “Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue” - 2008. Uno de los problemas de salud que en los últimos años se ha incrementado notablemente son las afecciones médico quirúrgicos, que requieren como alternativa terapéutica para restablecer su salud las intervenciones quirúrgicas, en el cual la enfermera de quirófano como parte del equipo quirúrgico, es la primera en recepcionar al

paciente durante su ingreso a sala de operaciones, así como también de asistir al médico en el intraoperatorio lo que implica que con cierta frecuencia se encuentre expuesta al contacto con secreciones y fluidos corporales de pacientes lo cual la predispone al riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, es por eso que surge la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el Profesional de Enfermería de Sala de Operaciones?, teniendo como objetivo determinar la relación entre conocimientos y practicas sobre las medidas de bioseguridad. El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 25 enfermeras que laboran en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario para identificar los conocimientos y la Guía de Observación para identificar las practicas.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre las medidas de bioseguridad en sala de operaciones se observó que de un total de 25(100%) enfermeras, 21(84%) conocen y realizan prácticas adecuadas de bioseguridad mientras 3(12%) no conoce y realiza Prácticas inadecuadas de medidas de bioseguridad. Deduciéndose que existe relación entre el los conocimientos y las practicas sobre las medidas de bioseguridad, lo cual indica que el conocer estas medidas favorece su aplicación.¹⁴

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1.- Definición de Bioseguridad

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de

técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente.

En nuestro país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. En el año 2001, a nivel de EsSalud se difundió a todos los servicios médicos una nueva directiva sobre prácticas de bioseguridad.¹⁵

PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

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. 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 fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

c) 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.

d) Líquidos de precaución Universal: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericardio. La heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

e) Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

f) Precauciones Estándar: Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas. Deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico.

1) Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.

2) Mantenimiento de un sistema de ventilación e iluminación adecuada.

3) Manejo cuidadoso de objetos afilados o punzantes.

4) Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.

5) Uso de guantes, mascarillas, mandiles, batas de protección, lentes protectores, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento.

6) Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.

7) Descontaminación y limpieza adecuada de los ambientes del establecimiento.

8) Clasificación y distribución adecuada de los pacientes hospitalizados.

9) Sistema de reporte, prevención y tratamiento de accidentes ocupacionales.

10) Desinfección concurrente.

11) Limpieza terminal.

USO DE BARRERAS

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

Dicho contacto puede darse tanto en forma directa, atendiendo a un paciente, como durante la manipulación de instrumental o de materiales extraídos para fines diagnósticos como en la realización de procedimientos invasivos, incluyendo en ellos a las venopunturas y extracciones de sangre. En todos los casos es necesario el uso de guantes o manoplas.

En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos 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.

El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el VIH.

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:

a) Extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

b) Luego de su uso, los instrumentos punzo cortantes, las agujas y jeringas, deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado en caso de instrumentos re-utilizables.

Estos recipientes deben ser preferentemente amplios, de paredes rígidas o semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte y contener en su interior, una solución de hipoclorito de sodio al 1% (*); preparada diariamente y estar ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

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 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.

El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesaria una interrupción anticipada de las tareas. Solo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.¹⁶

2.2.2.- PRECAUCIONES PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

A los fines de la aplicación de estas normas entendemos como procedimiento invasivo a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos, punciones, endoscopias, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique en su desarrollo lesión de tejidos o contacto con sangre.

1.- En todos estos procedimientos son de aplicación las precauciones universales ya expuestas. Uso de GUANTES, de BARBIJO y PROTECTORES OCULARES si se prevén salpicaduras en cara y DELANTALES IMPERMEABLES si es posible que la sangre atraviese las vestiduras normales (partos, cesáreas y ciertas intervenciones quirúrgicas).

2.- En los partos vaginales o por cesárea, las precauciones deben mantenerse mientras dure la manipulación de la placenta y en el caso del recién nacido, hasta que de su piel haya sido eliminada la sangre y el líquido amniótico.

3.- En la preparación del quirófano debe incluirse la incorporación de los botellones de aspiración, de solución de hipoclorito de sodio al 1% hasta cubrir 1/5 de su volumen.

4.- Deben extremarse los cuidados para mantener la mejor técnica operatoria y evitar remover hojas de bisturí.

Para ello es conveniente tener la suficiente cantidad de agujas enhebradas y más de una hoja de bisturí ya montada.

Se debe utilizar doble mesa quirúrgica o receptáculo intermedio para evitar el contacto mano a mano.

5.- Si un guante se rompe o es pinchado durante un procedimiento debe ser reemplazado de inmediato, previo lavado de manos. La aguja o el instrumento causante del daño, debe ser eliminado del campo estéril.

6.- Con el material ya usado, utilizar los procedimientos de desinfección o descontaminación descritos en el punto 1.5 (inmersión en solución hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos antes de su posterior manipulación para lavado y re-esterilización o descarte, según corresponda).

2.2.3.- EL CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “...el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”.

Desde el punto de vista pedagógico; “...conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la

facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón”.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.

El ser humano es un inagotable constructor de conocimiento, ya que la constante interacción entre él y la realidad a la que está circunscrito, le brindan la oportunidad de generar nuevas ideas sobre los hechos que le rodean, y estas a su vez van evolucionando en la medida que los avances tecnológicos y científicos van generando nuevos conocimientos.

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”.

“Es importante resaltar la función que tiene la comunicación para la salud razón por la cual la Promoción de la Salud la definió como el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla. También la podemos definir como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño.

La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos.

2.2.4.- PRÁCTICAS EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Cualquiera sea su definición, la práctica se considera como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y conducta psicomotriz es decir el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Cuando nos referimos a la práctica de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería en los cuidados que realiza al atender a un paciente. La experiencia de las prácticas de medidas de bioseguridad se desarrolla previa orientación teórico práctico a los estudiantes por parte de los profesores, luego de hacer un reconocimiento de la tenencia de dicha práctica, pasan a ejecutarlo en los servicios del hospital, pero siempre bajo la supervisión del profesor o de la enfermera.

A. BONDY nos dice que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional, que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

Las prácticas definidas también como acciones pueden ser medidas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas como correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras.

TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN

- **A. Modelo conceptual de Dorothea Orem**
- Este es uno de los modelos clásicos de Enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería*. El fundamento del modelo de Enfermería de Dorothea Orem, organizado en torno a la meta de la Enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividades que realiza una persona por sí misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. Enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Dorothea Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales,

- -Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.
- -Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas, y el deseo de ser normal. Las necesidades antes mencionadas (requisitos de autocuidado) exigen que se tomen medidas y se les da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico.
- Son los requisitos de autocuidado, universales y asociados con el desarrollo, dan por resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado para la prevención secundaria son los requisitos de autocuidado relacionados con las desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. Es posible determinar la demanda terapéutica de autocuidado si se identifican todas las necesidades existentes o posibles de cuidado propio y los métodos más adecuados para atender dichas necesidades y se diseña, implementa, evalúa un plan de acción; esto es el proceso de cuidados de enfermería.
- **Dorotea Orem describe tres etapas del proceso de cuidados de Enfermería**

La primera etapa implica el diagnóstico de enfermería, esto es, determinar la demanda terapéutica de autocuidado del paciente, a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades de cuidado propio, y a las metas futuras más convenientes.
- La segunda etapa incluye el diseño de un sistema de enfermería que dé por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa

incluye básicamente la planificación de acciones e intervenciones para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

- La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado.
- **Dorothea Orem identifica tres sistemas de actividades de enfermería para satisfacer los requisitos de cuidados personales, conforme a la medida que se ven perturbados, a saber:**
 - **-El sistema de compensación total:** En este sistema la enfermera realiza todas las necesidades del enfermo ya que éste se encuentra incapacitado para asumir una función activa en su atención y la enfermera le ayuda actuando en lugar de él.
 - **-El sistema de compensación parcial:** En este sistema tanto el enfermo como la enfermera participan en las acciones de autocuidados terapéuticos. La responsabilidad principal en la ejecución de estas acciones puede corresponder a la enfermera o al paciente, según las limitaciones de este, sus conocimientos y aptitudes, y disposiciones.
 - **-El sistema educativo y de apoyo:** En la presente investigación se considera el modelo de Dorothea Orem que tiene una adecuada aplicación. Por ello, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que es necesario que el personal de enfermería que brinda cuidados se cuide así mismo, asimismo se involucre en su autocuidado ya que puede desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación.
- **Nola Pender**

Autora del modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el

potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

- **Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por** La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las familias y por consiguiente en los adolescentes teniendo una referencia de la manera de ver a los cuidados teniendo en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas

2.3.- DEFINICION DE TERMINOS

Conocimiento:

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Medidas de Bioseguridad: Conjunto de normas, comportamientos y procedimientos preventivos del personal de Salud frente a riesgos propios de

su actividad. Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

VIH/SIDA: SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, una enfermedad hasta ahora incurable, progresiva y mortal. Para entender mejor en qué consiste este mal, es necesario antes comprender algunos otros conceptos:

El sistema inmunológico: El sistema de defensa del cuerpo, contra organismos que le son extraños y dañinos, está compuesto por diferentes grupos de células, llamadas linfocitos, entre las cuales destacan las CD4, que son las que dirigen la defensa, enviando señales químicas a otros grupos linfocitarios para exterminar al agente dañino, llamado antígeno.

El virus de la inmunodeficiencia humana: Este virus, ataca precisamente a las células CD4, introduciéndose su código genético en el de ellas y obligándolas de esta manera a reproducir virus en lugar de células CD4, al mismo tiempo que las aniquila.

SIDA: Cuando el virus ha logrado destruir considerablemente al sistema inmunitario encabezado por las células CD4, decimos que hay una inmunodeficiencia y que es adquirida porque no es congénita, es decir no es hereditaria, aunque algunas veces se nazca con ella porque se adquirió de una madre infectada.

2.4.- HIPOTESIS

H^a.- El conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013. Es de nivel alto

H°.- El conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013. Es de nivel medio

2.5.- VARIABLES

UNIVARIABLE

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

2.5.1. Definición conceptual de variables

Es el nivel de información adquirida entorno a las prácticas de medidas de bioseguridad que siguen las enfermeras durante el cuidado de los pacientes

2.5.2.- Definición operacional

Variable

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/ SIDA

Dimensiones

- Lavado de manos.
- Barreras protectoras
- Manipulación de materiales contaminados.

2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCION DE DATOS
<p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería en el cuidado al paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013. 	<p>DIMISIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Lavado de manos. Barreras protectoras. Manipulación de materiales contaminados. 	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> NO EXPERIMENTAL <p>NIVEL DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> NIVEL DESCRIPTIVO Corte transversal <p>POBLACION</p> <p>Son todos los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina del policlínico de Vitarte es de un total de 70.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Será de manera no probabilística e intencional quedando constituida por los 20 profesionales de la salud que trabajan en el área de medicina quedando conformada por 10 técnicos de enfermería y 10 enfermeras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> TECNICAS <p>Encuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> INSTRUMENTOS <p>Cuestionario</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- **De Tipo cuantitativo:** Es de tipo cuantitativo ya que es medible y cuantificable.
- **Nivel descriptivo:** Es descriptivo porque va describir la realidad de los hechos, en este caso el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad aplicadas durante el cuidado de los pacientes.
- **De corte:** Porque se dará en un determinado tiempo

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el ámbito en la cual se desarrollara la investigación comprende en el Policlínico de vitarte, ubicado en el distrito de Ate Vitarte. Esta investigación abarco al personal de salud, técnicas así como Licenciadas en Enfermería.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

POBLACION

Son todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del policlínico de vitarte es de un total de 70 profesionales de la salud.

MUESTRA

Será de manera no probabilística e intencional quedando constituida por los 20 profesionales de enfermería constituida por 10 enfermeras y 10 técnicas de enfermería.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICAS

Las técnicas utilizadas serán la encuesta y la observación

INSTRUMENTOS

Los instrumentos serán el cuestionario y la lista de chequeo;

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación del cuestionario se obtendrá a través de juicio de expertos, quienes conforman un total de 7 profesionales dedicados al área de estudio, lo cual motivó a los reajustes necesarios del instrumento.

El nivel de confiabilidad se realizó a través del método estadístico, usando para esto la del Alfa y Crombach.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Administración: Se solicitó permiso a la institución para poder realizar la investigación.

Organizar los días para realizar el instrumento con preguntas sobre el nivel de cocimiento

Procesamiento de Datos: Para el procesamiento de los datos se utilizará PASW versión 19,9.

Para el análisis se utilizarán datos estadísticos descriptivos, para variable categórica en porcentajes y para variable numérica en media y desviación estándar.

RESULTADOS

TABLA: 1
CARACTERISTICAS GENERALES DE L PERSONAL DE ENFERMERIA

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
24 a 30 años	5	25
31 a 40 años	11	55
41 a más	4	20
TOTAL	20	100
GENERO		
Masculino	6	42
Femenino	14	58
TOTAL	20	100
AÑOS DE SERVICIOS LIC ENFERMERIA		
2 AÑOS	-	-
3 A 5 AÑOS	3	30
MÁS DE 5 AÑOS	7	70
TOTAL	10	100
AÑOS DE SERVICIO TEC DE ENFERM		
2 AÑOS	4	40
3 A 5 AÑOS	3	30
MÁS DE 5 AÑOS	3	30
TOTAL	10	100

Interpretación: El 55%(11) profesionales de salud tienen 31 a 40 años, seguida por el 20%(4) de 41 a más años y un 25%(5) tienen 24 a 30 años, respecto al género el 58%(14) son de género femenino, respecto a los años de servicio el 70% (7) licenciadas de enfermería tienen más de 5 años y el 30%(3) de 3 a 5 años. Asimismo el 40%(4) técnicas de enfermería atienden 2 años, el 30%(3) de 3 a 5 años y más de 5 años respectivamente.

TABLA: 2

EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS QUE APLICAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Lic. Enfermería	Frecuencia	porcentaje
Lic. Enfermería		
Alto	10	50
Medio		
Total	10	50
Técnicas de Enfermería		
Alto	7	35
Medio	3	15
Total	10	50
Total	20	100

Interpretación: Se observa que el 100% del personal de enfermería donde encontramos que del 50% lo conforman (10) licenciadas de enfermería se puede decir que todas tienen conocimientos altos sobre el lavado de manos. Asimismo se encuentra que el 50% restante de la muestra está constituida por técnicas de enfermería se encontró que el 35%(7) técnicas de enfermería tienen conocimiento alto y el 15%(3) tienen conocimiento medio

TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN BARRERAS PROTECTORAS

Lic. Enfermería	Frecuencia	porcentaje
Lic. Enfermería		
Alto	9	45
Medio	1	5
Total	10	50
Técnicas de Enfermería		
Alto	7	35
Medio	3	15
Total	10	50
Total	20	100

Interpretación: Se observa que del 45%(9) licenciadas de enfermería tienen conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras y el 5%(1) de nivel medio, respecto al personal técnico de enfermería el 35%(7) tienen conocimiento alto y el 15%(5) tienen conocimiento medio.

TABLA: 4**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MANIPULACIÓN DE MATERIALES
CONTAMINADOS**

Lic. Enfermería	Frecuencia	porcentaje
Lic. Enfermería		
Alto	10	50
Medio		
Total	10	50
Técnicas de Enfermería		
Alto	8	40
Medio	2	10
Total	10	50
Total	20	100

Interpretación: Se observa que del 50%(10) licenciadas de enfermería tienen conocimiento de medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras, respecto al personal técnico de enfermería el 40%(8) tienen conocimiento alto y el 10%(2) conocimiento medio.

DISCUSION DE RESULTADOS

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un agente infeccioso presente en todos los fluidos corporales de una persona infectada por él y está altamente concentrado (con capacidad para infectar) en la sangre y en todos los fluidos corporales el líquido. El contagio del virus puede darse a través de la sangre, el semen y secreciones vaginales. Se trasmite a una persona sana cuando tiene relaciones sexuales con una persona infectada por el virus VIH, o entra en contacto con sangre infectada (manipulación y transfusiones sanguíneas).

Como el personal de enfermería permanece las 24 horas en el servicio, es quien satisface las necesidades de cuidado del paciente, lo que hace necesario que cuente con los conocimientos científicos que le permitan brindar un cuidado integral libre de riesgos tanto para el paciente como para ellos mismos. Considerando que cuidar implica el deseo de dar cuidado, las enfermeras deben realizar acciones de cuidado que promuevan la protección, la mejoría y la preservación de la dignidad del paciente, además, cuando delega algunas acciones de cuidado debe mantener estricta supervisión a quienes las delegó para que sean realizadas considerando al paciente como un ser holístico.

Teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de Vitarte en el año 2013 Se observa que del 100% del personal de enfermería donde encontramos que el 50% lo conforman (10) licenciadas de enfermería encontramos que todas tienen conocimientos altos sobre el lavado de manos, manipulación de material contaminado y solo un 5 (1) tienen conocimiento medio en barreras protectoras Asimismo se encuentra que el 50% restante de la muestra está constituida por técnicas de enfermería se encontró que el 35 %(7) técnicas de enfermería tienen conocimiento alto y el 15%(3) tienen conocimiento medio en las dimensiones lavado de manos y barreras protectoras. Estos resultados son satisfactorios pero a pesar que no se encontró conocimiento bajo es necesario considerar el mínimo el porcentaje de técnicos de enfermería que tienen un nivel medio ya que se tiene que tener en cuenta la importancia del manejo de

bioseguridad más aún en el cuidado del paciente con VIH/SIDA. Estos resultados guardan cierta relación con lo encontrado en el estudio realizado por Lucy Brenda Marisol (2008) en su estudio titulado “Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a los pacientes adultos y niños con diagnóstico de VIH/Sida llegó a las conclusiones siguientes: • Se encontró que el personal de licenciamiento en enfermería del servicio de medicina de adultos e infantes del Hospital Roosevelt posee en un 100% los conocimientos sobre el significado de las siglas SIDA y su definición.

En los hospitales y clínicas no se debe manejar a los pacientes con VIH/Sida de la misma forma como se manejan otros padecimientos, enfermería como responsable del cuidado a estos pacientes debe tener presente en cada acción que realiza, que los pacientes VIH positivos requieren de personas que los acompañen desde afuera en las diferentes fases que van atravesando, necesitan el apoyo de alguien que sin negarle la realidad, los fortalezca frente al tiempo de vida que les queda y a su vez les ayude aceptar la muerte.

CONCLUSIONES

- La mayoría de la muestra de estudio fueron de género femenino, cuyas edades oscilan entre los 24 a 45 años de edad y respecto a los años de servicio el 70% (7) licenciadas de enfermería tienen más de 5 años. Asimismo el 40%(4) técnicas de enfermería tienen 2 años, el 30%(3) de 3 a 5 años y más de 5 años respectivamente.
- Del 100% del personal de enfermería encontramos que el 50% lo conforman (10) licenciadas de enfermería encontrando que todas tienen conocimientos altos sobre el lavado de manos, manipulación de material contaminado y solo un 5 (1) tienen conocimiento medio en barreras protectoras
- El 50% restante de la muestra está constituida por técnicas de enfermería se encontró que el 35 %(7) técnicas de enfermería tienen conocimiento alto y el 15%(3) tienen conocimiento medio en las dimensiones lavado de manos y barreras protectoras.
- Estos resultados son satisfactorios pero a pesar que no se encontró conocimiento bajo es necesario considerar el mínimo el porcentaje de técnicos de enfermería que tienen un nivel medio ya que se tiene que tener en cuenta la importancia del manejo de bioseguridad más aún en el cuidado del paciente con VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

1. Realizar monitoreo al personal de enfermería en aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de cuidado que brinda al paciente, para abordar las deficiencias evidenciadas y corregirlas inmediatamente.
2. Elaborar protocolos de atención al paciente con VIH/Sida en fase terminal, para ayudarle a tener calidad de vida o una muerte digna.
3. A pesar que el conocimiento es medio se recomienda incluir en el programa de educación permanente los temas evidencias menor conocimiento sobre medidas de bioseguridad, manejo de desechos sólidos hospitalarios al personal técnico de enfermería.
- 4.-A la Jefa de Enfermeras del policlínico promover el diseño programas de capacitación como seminarios, foros, talleres, entre otros, sobre los avances en el manejo del paciente con VIR/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la epidemia mundial de sida 2004, cuarto informe mundial, programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (Agosto 2008)
- (2) Salazar Y. En el año 2008 realizo un estudio “conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos”. GUATEMALA.
- (3) Becerra Noheli, Calojero E. En el año 2010 realizaron un estudio “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería”. VENEZUELA.
- (4) Núñez L. en el año 2008 El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de Enfermería en el Cuidado al Paciente con VIH/SIDA Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Victorino Santaella Ruíz. VENEZUELA.

<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1173/1/TRBAJO%20ESPECIAL%20DE%20GRADO.%20LORENA%20NU%C3%91EZ.pdf>
- (5) Arangú L, Coronado G, Coronado M, De Santiago L. en el año 2010 realizaron un estudio “Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Nosocomiales Unidad de Medicina de Hombres”. VENEZUELA.
- (6) Lozada M, Rodríguez G, Tovar Y. Realizaron un estudio que tuvo como objetivo Determinar las Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Docente “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, Estado Bolívar, en el primer trimestre del 2009. VENEZUELA.
- (7) Elizabeth Soraya Hidalgo Escriba UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de

bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3716/1/Hidalgo_Escriba_Elizabeth_Soraya_2010.pdf

- (8) Cardenas C. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa mayo, 2009 - enero, 2010

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3607/1/Cardenas_Bravo_Celia_2010.pdf

- (9) Mayorca A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009

http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/mayorca_ya/pdf/mayorca_ya.pdf

- (10) De la Cruz J. Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2697/1/Cruz_Molina_Juan_a_Luisa%20de%20la_2009.pdf

- (11) Mestanza M. en el 2008 realizó un estudio "Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue".

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3438/1/Mestanza_Vargas_Miriam_2009.pdf

- (12) Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2004.
- (13) EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2001
- (14) Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Grafico Bellido, 2000
- (15) MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004
- (16) Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 1992
- (17) MARIO, Bunge. "La Ciencia y su Método y Filosofía", Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
- (18) Diccionario de pedagogía. "Enseñanza en la Ciencia de la Vida", edición, Madrid: Editorial Católica S.A, 1999 pág. 86
- (19) Augusto Salazar. "El punto de Vista Filosófico", 1ra edición, Editorial El Alce Lima-Perú, 1988 pág. 308
- (20) Alva Díaz, Martín "Promocionando la Salud" 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, 2005 pág. 15
- (21) A. Coe, Gloria "Comunicación para la Salud"

ANEXOS

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE EL CUIDADO AL PACIENTE CON VIH/SIDA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL POLICLINICO DE VITARTE EN EL AÑO 2013

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es el nivel conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Establecer el nivel conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Ha El conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013. Es de nivel alto</p>
<p>PROBLEMA SECUNDARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013? 	<p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión lavado de manos que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013</p> <p>Identificar nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión</p>	<p>H° El conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013. Es de nivel medio</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013? ▪ ¿Cuál es nivel de conocimiento sobre manipulación de materiales contaminados que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013? 	<p>barreras protectoras que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre manipulación de materiales contaminados que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente con VIH/SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013</p>	
---	---	--

VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	TECNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE RECOLECCION DE DATOS
<p>VARIABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de 	<p>DIMISIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Barreras protectoras. • Manipulación de materiales 	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • NO EXPERIMENTAL <p>NIVEL DE INVESTIGACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • NIVEL DESCRIPTIVO 	<ul style="list-style-type: none"> • TECNICAS <p>Encuestas</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSTRUMENTOS

<p>enfermería en el cuidado al paciente con VIH/ SIDA en el servicio de medicina del policlínico de vitarte en el año 2013.</p>	<p>contaminados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Corte transversal <p>POBLACION</p> <p>Son todos los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina del policlínico de Vitarte es de un total de 70.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Será de manera no probabilística e intencional quedando constituida por los 20 profesionales de la salud que trabajan en el área de medicina quedando conformada por 10 técnicos de enfermería y 10 enfermeras.</p>	<p>Cuestionario</p>
---	----------------------	--	---------------------



Buenos días Estimados Licenciadas y técnico de enfermería el presente cuestionario tiene como objetivo recoger información respecto a las medidas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería durante el cuidado al paciente con VIH/ SIDA

En este cuestionario deben de escoger las respuestas que usted crea conveniente, por favor responda estas preguntas marcando con un aspa (X). La encuesta es de modo anónimo.

1. Datos Generales 1. Edad: _____

2. Sexo: M () F ()

3. Tiempo de ejercicio profesional: _____

4. Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes infectados por VIH/SIDA.

a) De acuerdo

b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

c) En desacuerdo

5 Cree usted que perdería pacientes si se enteran que atiende a personas portadores con VIH/SIDA.

a) De acuerdo

b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

c) En desacuerdo

6. Debería ser protocolizado en los servicios odontológicos públicos y privados solicitar al paciente la prueba de VIH.

a) De acuerdo

b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

c) En desacuerdo

7.-Las enfermeras y personal que manipula a las pacientes que presenten lesiones cutáneas abiertas deben recubrir la lesión con un apósito oclusivo o utilizar guantes para evitar la exposición directa a la sangre y otros líquidos orgánicos.

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo

8.- Se deben lavar escrupulosamente las manos y cualquier superficie después del contacto con sangre o líquidos orgánicos.

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo

9.- No se deben utilizar guante para tocar sangre, mucosas, piel no intacta, objetos contaminados, para realizar venipunturas y otros procedimientos al sistema vascular.

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo

10.- Se debe utilizar delantales impermeables si se producen salpicaduras de sangre u otras secreciones contaminadas.

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo

11.- El personal con lesiones en la piel o dermatitis exudativas debe abstenerse de cuidar directamente a la gestante manipular equipos o instrumentos que puedan estar contaminados con sangre o líquidos corporales de las mismas.

- a) De acuerdo
- b) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.
- c) En desacuerdo

12.- En cuanto a la manipulación con la ropa sucia. (Marcar V o F)

- a. ____ La ropa debe mantenerse en bolsas en el mismo lugar donde ha sido usada, no deben separarse por tipo de prendas, ni enjuagarse en los locales donde se atiende a la embarazada.
- b. ____ Cuando se manipule ropa sucia no es necesario ponerse guante ni delantales protectores.

13.- En cuanto a manipulación de agujas y/otros instrumentos punzo cortantes. Marque con una X las que considere ciertas. (Marcar V o F)

- a. ____ La prevención de lesiones por piquetes de aguja mediante el manejo y desecho **seguro** de materiales cortantes y puntiagudos es la forma más importante para evitar la infección de sangre a sangre.
- b. ____ Para evitar posibles pinchazos no se deberá manipular las agujas con la mano, ni se intentara ponerle **plástico** protector una vez utilizada. No deberá tratarse de reutilizar o recuperar las agujas de jeringuillas desechables.
- c. ____ Las hojas de bisturí deben quitarse con los dedos no con una pinza.
- d. ____ Una vez utilizadas las agujas como objetos perforo-cortante deberán ser depositadas en recipientes imperforables situados los más cerca posibles de donde se está usando y deberán tratarse como material infectado.
- e. ____ Si se rasga un guante o se produce un pinchazo con aguja o cualquier otro accidente, debe quitarse el guante tan pronto como la seguridad de la paciente lo permita, lavarse las manos y colocarse uno nuevo.