



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENEN LAS
ENFERMERAS(OS) PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2013”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

BACHILLER : RIOS LAURENTE JOSE LUIS

AYACUCHO – PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE
TIENEN LAS ENFERMERAS(OS) PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2013”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 85 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: principios y medidas de Bioseguridad, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado con un valor de 18,2 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,2 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, principios y medidas de Bioseguridad,*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine the knowledge about biosecurity measures in the administration of medicines that have the nurses of the Regional Hospital of Ayacucho in the year 2013. It is a cross-sectional descriptive research, it was worked with a sample of 85 nurses, a multiple choice questionnaire of 18 items, organized by the dimensions: principles and measures of Biosafety, was used for the collection of the information, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.86; Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of 0.91, the hypothesis test was performed using Chi-Square with a value of 18.2 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

The level of knowledge about the biosecurity measures in the administration of medicines that have the nurses of the Ayacucho Regional Hospital is Medium. It was statistically verified by Square Chi with a value of 18.2 and a significance level of p value <0.05.

KEY WORDS: *Biosafety knowledge, principles and measures.*

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

2

1.3. Objetivos de la investigación

2

1.3.1. Objetivo general

2

1.3.2. Objetivos específicos

3

1.4. Justificación del estudios

3

1.5. Limitaciones

4

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

5

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

26

2.4. Hipótesis

27

2.5. Variables

27

2.5.1. Definición conceptual de las variables

27

2.5.2. Definición operacional de las variables

27

2.5.3. Operacionalización de la variable

28

CAPITULOIII: METODOLOGIA	29
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Para la enfermera(o) la administración de medicamentos ha sido una actividad fundamental en los cuidados relacionados al enfermo, esta actividad se ha ido perfeccionando con la actualización constante de conocimientos y habilidades por parte del profesional.

Así, la administración de medicamentos a pacientes que se encuentran en una unidad de salud requiere cumplimientos de normas de bioseguridad establecidas y reglamentadas por parte del profesional de enfermería. Cabe destacar que en las prácticas de actividades se observa que el profesional de enfermería presenta fallas en la ejecución de los procedimientos de administración de medicamentos. Por lo que el presente estudio de investigación tiene una gama de consideraciones para cubrir los diversos aspectos que se relacionan con el tema; pero se hace hincapié y se ahonda en las normas específicas que el profesional de enfermería debe conocer y practicar para lograr los mejores efectos y mantener o mejorar la calidad de atención al paciente en relación con la administración de medicamentos.

El presente proyecto de investigación consta de 3 capítulos.

En cuanto al Capítulo I que es el problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las limitaciones y alcances de la investigación.

El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos.

Resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Actualmente se habla mucho de bioseguridad a pesar de los innegables progresos realizados en materia de higiene y seguridad en el ambiente laboral durante las últimas décadas, cientos de miles de trabajadores siguen padeciendo accidentes laborales así mismo enfermedades y lesiones relacionadas con el paciente, familia y comunidad. La práctica con la utilización de principios, técnicas y procedimientos constituyen un reto para todo profesional, sin embargo en el caso de enfermería es imperioso que el profesional practique los principios teóricos inherentes a cada procedimiento, porque en caso contrario se compromete la vida del usuario, la idoneidad profesional y la responsabilidad de la institución. (1)

Conviene señalar, que con este trabajo de investigación se pretende contribuir al mejoramiento de las técnicas y procedimientos que día a día las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho ponen en práctica en la administración de medicamentos, a través de la evaluación y educación en el Hospital, lo cual debe verificarse durante la ejecución del trabajo de investigación, considerando que esta información fue lo más completa y específica posible.

Dentro de este orden de ideas, la importancia de este trabajo radica en conocer la realidad del escenario práctico de la enfermera con relación a la administración de medicamentos.

La administración de medicamentos ha sido una actividad que a lo largo del tiempo le ha correspondido a enfermería, y con el transcurso de los años ha avanzado a un nivel académico profesional con especialización. Cada día enfermería adquiere mayor conocimiento en cuanto a la práctica clínica.

Para dar cumplimiento en forma eficiente, oportuna y eficaz es necesario que cumpla el procedimiento desde el mismo momento que con la indicación prepara el equipo, por esta razón reviste gran importancia que se evalúe como lo están haciendo, los resultados serán el punto de partida para la toma de decisiones por parte de enfermería.

Para los pacientes, serán beneficiados en tanto que se realice una práctica libre de riesgos, lo que asegura su integridad física, la disminución del periodo de recuperación con una pronta incorporación a su núcleo familiar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General:

- ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) para la administración de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que

tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre los principios en bioseguridad que tienen las enfermeras que tienen las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) antes y después de la administración de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente se viven en el mundo y en nuestro país, diversas y nuevas enfermedades y epidemias que amenazan la salud, y no se han sabido controlar ni tratar por su evolución y rápida expansión, como lo de la influenza AH1N1 y ahora el dengue, bueno este es un motivo muy relevante para ejecutar esta investigación que puede ayudar a disminuir el índice de proliferación de microorganismos en los pacientes por falta de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos.(2)

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional de Ayacucho para identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras que trabajan en el área asistencial. Las enfermeras deben mantener los principios de bioseguridad en la administración de medicamentos parenterales. En el presente año, se realizará el estudio en el Hospital Regional de Ayacucho siendo un Hospital que tiene una gran afluencia de pacientes.

El personal de enfermería debe conocer los riesgos que causa la falta de conocimiento sobre medidas preventivas para reducir las infecciones intrahospitalarias.

Al mismo tiempo esta investigación permitirá el desarrollo de enfermería como profesión, ya que este estudio ayudará a identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, y a buscar estrategias para prevenir las infecciones en los pacientes hospitalizados.

Es importante que el profesional de enfermería tenga conocimiento de medidas de bioseguridad, técnicas de asepsia en la administración de medicamentos, debe de ser oportuna, con calidad, y libre de riesgo proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra patología que complique su recuperación. Así mismo ayudará a proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado al trabajo de enfermería.

La presente investigación tiene la finalidad que a partir de los resultados, se conozca el nivel de conocimiento que tiene el personal profesional de enfermería que labora en el Hospital Regional de Ayacucho sobre medidas de bioseguridad para la administración de medicamentos.

Esta investigación es importante, porque sus resultados servirán como antecedentes para investigaciones futuras relacionadas con las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Unas de las limitaciones de esta investigación es que Los resultados de esta investigación sólo serán válidos para la institución, donde se desarrolla esta investigación. El estudio se limitó a identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en el área asistencial del Hospital Regional de Ayacucho. Solo se mide en esta investigación el nivel de conocimiento faltando la otra dimensión que es la práctica.

CAPITULO II: EL MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Paula Meléndez, Andrea Gómez, Danixa Yépez, realizaron el trabajo cuyo título fue “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad en los estudiantes del primer año de Medicina de la UNERG. En el año 2010. La presente investigación alcanzó los objetivos propuestos que fue evaluar el grado de conocimiento de los alumnos del primer año de medicina de la UNERG en el año 2010 es bajo. Llegando a las siguientes conclusiones; Se determinó el grado de conocimiento que presentan los alumnos del 1er. Año de medicina de la UNERG, con respecto al tema de normas de bioseguridad médica. Y que concluyó que más del 75% de dicha población está totalmente desinformado sobre el tema en cuestión. Por último se concluye que dicho planteamiento se demostró al comprobar por medio de la encuesta realizada que si existe un alto porcentaje de desconocimiento y falta de información específica, concreta y especializada sobre el uso correcto e idóneo de las normas de bioseguridad en la práctica médica en los alumnos del 1er. Año de medicina de la UNERG.⁽³⁾.

Yen de Jesús Salazar Muñoz de Castañeda realizó el trabajo cuyo título fue: “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Petén” en el año 2008, la presente investigación alcanzó los objetivos propuestos el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos que se realizó en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Petén es alto pero no lo ponen en práctica llegando a la siguiente conclusión:

En respuesta a los objetivos planteados se concluye: el personal auxiliar de enfermería del servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Petén. El 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales.(4).

El 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento. La falta de conocimiento en el personal aumenta el riesgo de contaminación de una persona a otra. Por eso es importante el lavado de manos antes de la administración de medicamentos para evitar la diseminación de microorganismo en los pacientes.

El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias.

El 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente.

Cristian D´ Oleo Pineda, Samuel Matas Berroa, Francisco Manuel Cuevas realizaron el trabajo cuyo título fue “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el Hospital de mayo - agosto del año 2007. La presente investigación alcanzó los objetivos propuestos y el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad que tienen los médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el hospital es alto a pesar de que han tenido accidentes laborales. Llegando a las siguientes conclusiones; Los resultados fueron alentadores en cuanto a los conocimientos, 63% de los encuestados contestó correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo, es triste encontrar que sólo el 27.7% aplica lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen el autocuidado más de la mitad de estos; Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa. (19)

Las investigaciones antes citadas serán de gran ayuda para la presente investigación porque nos orientará a evaluar, medir e identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la preparación de medicamentos.(5)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yahaira Giannina Macedo Vásquez realizó el trabajo cuyo **Título fue “Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión” en el año 2006.** La presente investigación alcanzó los objetivos propuestos que fue evaluar la percepción que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión es de nivel medianamente favorable y llegando a las siguientes conclusiones:

El 50% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que significa que el equipo de enfermería no aplica las medidas de manera correcta predisponiendo a los pacientes a una lenta recuperación de su salud y poniéndolo en riesgo de contraer alguna infección intra hospitalaria.; El 30 % de las enfermeras tienen una percepción desfavorable acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad lo que se está afirmando que los miembros del equipo no aplican las medidas de bioseguridad situación preocupante porque tanto pacientes y miembros del equipo se encuentran propensos a adquirir y propagar enfermedades lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias por ende se afecta no solo la economía familiar sino también el aspecto emocional del paciente ; El 20% de las enfermeras tienen una percepción favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, repercutiendo positivamente en el cuidado del paciente.(6)

Kely medina López, roció García Ramírez realizaron el trabajo cuyo **título fue “nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad para preparar medicamentos endovenoso en las enfermeras, hospital nacional arzobispo Loayza” en el**

año 2006; La presente investigación alcanzó los objetivos propuestos y se confirmó la hipótesis, el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en la preparación de medicamentos endovenoso del Hospital Nacional Arzobispo Loayza es de un nivel alto. En el marco de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones; El 72.2% de enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a las medidas de bioseguridad en la preparación de medicamentos endovenosos; El 22.3% de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen un nivel intermedio de conocimientos con respecto a las medidas de bioseguridad en preparación de medicamentos endovenosos: El 5.5% tienen un bajo nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad en preparación de medicamentos endovenosos; Podemos concluir que el personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza tiene un adecuado nivel de conocimiento con respecto a las medidas de bioseguridad para preparación de medicamentos de administración endovenosa.(7)

Maritza Doris Urrutia Ludeña realizó el trabajo cuyo título fue: “Nivel de Conocimientos que tienen las enfermeras acerca de los principios fundamentales de Bioseguridad Hospital José Agurto Tello Chosica” en abril del año 2009. La presente investigación alcanzó los objetivos propuestos, y no se confirmó la hipótesis: el nivel de conocimiento de la enfermera acerca de los principios fundamentales de bioseguridad en el Hospital José Agurto Tello es medio. (8)

En el marco de los resultados se llegó a la siguiente conclusión: Sólo el 17,9% de enfermeras tiene un nivel de conocimientos alto con respecto al conocimiento de los principios fundamentales de bioseguridad, el 20,5% para el principio de universalidad de bioseguridad, el 7,7% para el uso de medidas de barreras de protección y el 18,0% para precauciones universales de

bioseguridad. El nivel de conocimiento alto no fue alcanzado para: medidas de eliminación de desechos.

Este estudio muestra que el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras, acerca del principio de la universalidad de bioseguridad, es bajo, lo que las coloca en riesgo de ser infectadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la Hepatitis B, especialmente a consecuencia de accidentes con agujas contaminadas; El porcentaje alto del desconocimiento en las medidas de barreras de protección, que son los elementos que protegen a la enfermera de adquirir infecciones en su labor, muestra una debilidad en los procesos de capacitación, de educación continua, permanente que debe existir, para garantizar la calidad del cuidado que se brinda.

El desconocimiento también permite que la enfermera no exija material de barrera de protección en suficiente cantidad y calidad para brindar cuidado; El nivel de conocimiento que tienen las enfermeras, acerca de las medidas de eliminación de desechos es medio. La realidad del país, es que no existe relleno sanitario para desechos hospitalarios, estos van al relleno sanitario de la ciudad, que dada la situación de pobreza existen recicladores de basura que estarían en riesgo de enfermar y morir de Sida y Hepatitis; El estudio muestra que el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras acerca de las precauciones universales de bioseguridad es medio. Por lo que la enfermera está en riesgo de contraer enfermedades infecto contagiosas por el contacto de flúidos corporales de los pacientes y riesgo de accidentes con objetos punzo cortantes lo cual pone en riesgo su salud y la del paciente por lo que se puede concluir que el nivel de conocimiento de las enfermeras del hospital José Agurto Tello es de medio a bajo.

2.1. BASES TEORICAS:

2.2.1 Salud Y Trabajo

Según la OMS lo define “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de dolencia o enfermedad”. (10)

2.2.2 Bioseguridad

Debe entenderse como una doctrina de comportamientos encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente este que debe estar diseñado en el marco de unas estrategias de disminución de riesgos. (10)

2.2.3 Principios Universales de la Bioseguridad

La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales.

Estos son: Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación. (11)

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intra hospitalarias.
- **Uso de Barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La

utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

Se clasifican en dos grandes grupos:

1. La inmunización activa, (Vacunas)
2. Y el uso de barreras físicas (Guantes).
3. 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. (12)

La utilización de barreras;(Ej. Guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

- **Uso de los guantes;** Para el contacto con las mucosas, la piel no integra o fluidos.
- **Uso de mascarillas;** Para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.
- **Uso de lentes protectores;** Se utiliza para la protección de la mucosa del ojo de la contaminación por salpicadura de fluidos corporales. (12)
- **Uso de mandilones;** Se utiliza cuando se prevea el contacto con exudados, secreciones, salpicaduras, aerosoles o cuando el riesgo de transmisibilidad sea elevada. (12)
- **Uso de gorro;** Evita la contaminación de los cabellos por aerosoles, fluidos corporales.

- **Medidas 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 riesgos.

Mediante este principio se establece la manera de descartar los elementos de riesgo patológico, protegiendo a los individuos y al medio ambiente. (12)

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo.

LA OMS ha normalizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocida.

- **Bolsa negra para áreas comunes;** (no punzantes). Son residuos generados durante las actividades administrativas y generales que no representan peligro para la salud como:(papeles, cartones, plásticos, restos de alimentos).
- **Bolsa roja para áreas bio-contaminadas;** son aquellos que contienen microorganismos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, secreciones, excreciones y además líquidos provenientes de la atención del paciente.
- **Bolsa amarilla o verde para áreas especiales;** son residuos generados durante las actividades auxiliares de los centros de atención de salud que no han entrado en contacto con los pacientes ni con agentes infecciosos.
- **Bolsa de color blanco;** depósito de vidrio
- **Bolsa de color naranja;** depósito de plástico. (12)

2.2.4 ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Asepsia

La asepsia es la condición de “Libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones”. El término puede aplicarse tanto en situaciones quirúrgicas como médicas, la práctica de mantener en estado aséptico un área, se denomina técnica aséptica.(13).

2.2.4.1 La asepsia se divide en:

- **La Asepsia Quirúrgica:** Es la esterilización completa y la usencia total de bacterias en un área. Es de fundamental importancia en la sala de operaciones.
- **La Asepsia Clínica:** Es la protección de los pacientes y del personal del hospital contra la infección o la re-infección por la transferencia de los microorganismos patógenas de una persona a otra.
- **La Técnica Aséptica:** Se emplea antes que los microorganismos perjudiciales hayan tenido oportunidad de aparecerse y de asentarse en un área. La preocupación es evitar su invasión, transporte y crecimiento.

2.2.5 Antiseptia

Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en tejidos o líquidos mediante el uso de antisépticos. (13)

2.2.6 Limpieza

Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre.

La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

Debe ser efectuada en todas las áreas.

2.2.7 Desinfección

Proceso que elimina la mayoría de microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados.

2.2.8 Esterilización

Se define esterilización a la condición de ausencia de cualquier organismo. Significa destrucción de toda forma de vida microbiana incluyendo esporas. Estéril es un término absoluto, no relativo.

2.2.9 Desinfectante

Es la sustancia química que inhibe o destruye microorganismos al aplicarla sobre material inerte sin alterarlo significativamente.

2.2.10 Antisépticos

Son agentes desinfectantes que se utilizan sobre superficies corporales con el fin de reducir la cantidad de flora normal y de contaminantes, microbianos de carácter patógeno tiene un menor grado de toxicidad que los desinfectantes y generalmente menor grado de actividad .determinados, preparados pueden utilizarse como antisépticos o desinfectantes indistintamente, pero a diferentes concentraciones en cada caso.

2.2.11 Antimicrobiano

Sustancias químicas producidas por microorganismos o sintetizadas químicamente que en bajas concentraciones son capaces de inhibir e incluso de destruir microorganismos sin producir efectos tóxicos en el huésped.

2.2.12 El Lavado De Manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.

Se considera que la disminución de esta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. Se realiza con jabón antiséptico en el ambiente hospitalario.

El lavado de manos es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones. (14)

1.2.12.1. Tipos de Lavado de Manos

- **Lavado de Manos Doméstico:** Es el de uso común, de higiene personal; se practica comúnmente con un jabón convencional.
- **Lavado de Manos Clínico:** El personal de salud lo realiza antes y después de tener contacto con el pacientes. El procedimiento dura aproximadamente 30 segundos en total.
- **Lavado de Manos Quirúrgico:** Es el que se efectúa antes de un procedimiento que involucre manipular material estéril que va a penetrar en los tejidos. La duración total del procedimiento es de 3 a 5 minutos.

Jabones Antisépticos o Antimicrobianos: Son jabones que contienen ingredientes químicos con actividad demostrada in vitro o in vivo, en la flora de la piel.

2.2.12.2. Indicaciones del Lavado de Manos

1. Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo.
2. Al tocar zonas anatómicas del cuerpo.
3. Después de usar los sanitarios.
4. Antes y después de ingerir líquidos y alimentos.
5. Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales.
6. Antes y Después de realizar procedimientos invasivos
7. Antes y después de atender a los pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: inmuno comprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
8. Antes de efectuar cualquier Procedimiento Quirúrgico.
9. Al terminar el turno en el lugar del trabajo.
10. Está contraindicado el uso de maquillaje y joyas en las áreas críticas. (14)

2.2.13 Medicamentos

Los medicamentos son definidos como: Toda sustancia y asociaciones o combinaciones, destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos".(15)

Este trabajo de investigación está enfocado a la preparación de medicamentos parenterales definido como procedimiento o actividad de enfermería donde se pone en práctica las técnicas de asepsia y antisepsia en la preparación en el área asistencial de enfermería, se tiene como objetivo evitar la contaminación de las sustancias medicamentosas y disminuir el riesgo de introducir al organismo del enfermo microorganismos que pudieran ocasionar complicaciones como la septicemia.

Para administrar un medicamento de forma segura para los pacientes debemos tener en cuenta 10 correctos que son:

➤ **Los 10 Correctos para la Administración de para la Administración de un Medicamento de forma segura.**

1. Medicamento correcto.
2. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.
3. Paciente correcto.
4. Dosis correcta.
5. Administrar el medicamento a la hora correcta.
6. Vía de administración correcta.
7. Preparar usted mismo el medicamento, no administre un medicamento que usted no halla preparado.
8. Administrar usted mismo el medicamento.
9. Registrar usted mismo el medicamento y la hora de administración en la historia del paciente.
10. Tener responsabilidad de la administración del medicamento.

➤ **Consideraciones para la Administración de Medicamentos.**

La técnica para administración de medicamentos parenterales requiere de una considerable destreza manual, pero sobre todo del empleo de una técnica estéril, tanto para la preparación del medicamento como para su aplicación.

1. Verificar la indicación médica y forma de administración del medicamento en el expediente clínico, receta y/o kardex.
2. Lavarse las manos antes de preparar el medicamento, se recomienda usar un desinfectante especial para las manos de acción rápida, prolongada, amplio espectro, antimicrobiano e hipo-alérgico.

2.2.14. Modelos y Teorías de Enfermería que Sustentan la Investigación

a. Modelo De Dorothea Orem.

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

b. Teoría de los sistemas:

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

c. Teoría del déficit de auto cuidado:

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

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

c. Teoría de Auto Cuidado:

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

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

d. La Teoría de Dorothea Orem:

Es un modelo que nos orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéuticos y estos para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial que nos ayuda a poder

orientar a las enfermeras a que conozcan las necesidades de la personas y a que ayuden a satisfacer su demanda de auto cuidado terapéutico el cuidado de enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la efectividad del paciente. .(17).

e. Nola Pender: Modelo de Promoción de la Salud:

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

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

1. **Importancia de salud:** Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
2. **Control de salud percibida:** La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
3. **Auto eficacia percibida:** La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir la realización de otras conductas.
4. **Definición de la salud:** La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedades hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
5. **Estado de salud percibido:** El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento

puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de salud.

6. **Beneficio percibido de las conductas:** Los individuos pueden sentirse mas inclinados a iniciar y mantener conductas promotoras de la salud cuando consideren que los beneficios de dicha conducta son altos.

7. **Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es deficit o inevitable puede influir su intención de llevarla a cabo.

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

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

2.2.15. Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de la misma manera es el resultado de la relación entre un sujeto y un objeto apto para ser conocido, en esa relación el sujeto capta la realidad de ese objeto.(18).

El conocimiento se puede entender de tres formas diferentes:

1. **La facultad de conocer:** Se refiere a conocer y comprender la realidad.

2. **La actividad de conocer:** Es el proceso de saber de la existencia de una cosa.

3. **El resultado de conocer:** Es el efecto que se obtiene luego de tener el conocimiento.

2.2.15.1. Teorías Del Conocimiento.

La Teoría del Conocimiento será una reflexión crítica sobre el conocimiento.⁽¹⁹⁾ De acuerdo a las teorías es definido por algunos autores de la siguiente manera:

- Según el autor. Rakítov, (1989): “El conocimiento es una forma especial de reflejo de la realidad en el cerebro humano lo que no significa que ese reflejo o conocimiento tenga que ser necesariamente cierto o verdadero, por el contrario, con extraordinaria frecuencia nos damos cuenta que algo que considerábamos cierto realmente no lo era”

Para Rakitov, el conocimiento se basa en la realidad propia del ser humano pero necesariamente este conocimiento no siempre es conocimiento cierto. Todas las cosas que suceden en nuestra realidad son muy Variados ya que cada persona tiene una forma de comportamiento en determinadas circunstancias.

- Según, Tomas de Aquino. “Todo conocimiento es perfecto en medida que existe semejanza entre el que conoce y lo conocido” (20). Según Tomas de Aquino nos

da a entender, lo que bien se aprende nunca se olvida.

- Según, Inmanuel Kant (1724-1804). “El conocimiento humano no puede conocer la realidad ultima, solo podrá conocer lo que percibe a través de las sensaciones”. (21)

Nos da a entender, que el ser humano nunca termina de conocer, si no que conoce solo lo que ve en ese momento, y no la totalidad de la realidad. La idea central de Kant es: Todo el conocimiento empieza con la experiencia, Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento: La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones).

- Según Protágoras. “Mantuvo que ninguna opinión de una persona es más correcta que la de otra, porque cada individuo es el único juez de su propia experiencia”. Refiriéndose a que de acuerdo a la propia experiencia, el ser humano adquiere su propio conocimiento.
- Según Aristóteles. “Mantenía que casi todo el conocimiento se deriva de la experiencia. El conocimiento se adquiere ya sea por vía directa, o de forma indirecta, deduciendo nuevos datos de aquellos ya sabidos”. Partir de la experiencia perfeccionada poco a poco

nace propiamente la técnica o arte, que es un grado de conocimiento de más alto nivel. (22). según Aristóteles, el conocimiento es un elemento primordial ya que el aprendizaje significativo ocurre cuando quien aprende construye sobre su experiencia y conocimientos anteriores.

- Según Josep Lluís Blasco Tobles Grimaltos, “el conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con que nos relacionamos con el mundo exterior”. (23).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.
- **Limpieza:** Es el proceso por el cual se elimina materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos de uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.
- **Bioseguridad:** Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el ambiente laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

- **Precauciones Universales:** Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud.
- **Lavado de Manos:** Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General:

- El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras (os) en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, es medio.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

- El nivel de conocimientos sobre los principios de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, es medio
- El nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, antes y después de la administración de medicamentos es alto.

2.5 VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

- **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad:** Es el conjunto de conocimiento, técnicas y equipamientos para prevenir que el personal de enfermería sufra de un accidente laboral.

2.5.2. Definición Operacional

- **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad :** Es el conjunto de conocimiento que tienen las enfermeras(os) del

Hospital Regional de Ayacucho sobre principios de bioseguridad, medidas de bioseguridad.

2.5. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Es el conjunto de conocimiento, técnicas y equipamientos para prevenir que el personal de enfermería sufra de un accidente laboral.	Es el conjunto de conocimiento que tienen las enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho sobre principios de bioseguridad, medidas de bioseguridad.	-Principios de bioseguridad	-Universalidad -Uso de barreras -Medidas de eliminación de material contaminado.
			-Medidas de bioseguridad	-Asepsia -Clasificación de asepsia -Lavado de manos -Tipos de barrera de protección
			-Administración de medicamentos parenterales	-Medicamentos -Los 10 correctos para la administración de medicamentos.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal, ya que se ha determinado el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre medidas de bioseguridad para preparar medicamentos. El presente estudio es de nivel aplicativo, ya que los resultados contribuirán a mejorar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la preparación de medicamentos parenterales.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital Regional de Ayacucho (HRA), tiene como propósito principal brindar servicios de salud; especializada, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios, en esta perspectiva la calidad, para nuestra institución es un enfoque que trasciende más allá del espacio de los servicios de salud y constituye la direccionalidad hacia la concreción de un Modelo de Gestión Hospitalaria Moderna cuya característica está centrada en; el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos (clínicos y administrativos) y el desarrollo de un comportamiento organizacional sostenible. Orientado a

la adecuación de nuestros servicios a las necesidades de salud de nuestros usuarios en nuestro ámbito de referencia.

El Hospital Regional de Ayacucho despliega su funcionamiento centra su campo de acción en cinco grandes rubros; hospitalización, consultorios externos, emergencias, servicios centrales y de soporte, y atención en estrategias de salud pública.

ENTORNO GEOGRAFICO

El Hospital Regional de Ayacucho es el establecimiento de mayor complejidad en nuestro Departamento y es centro de referencias de patologías complejas de Provincias y distritos de los Departamentos de Huancavelica, Cuzco y Apurímac.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo de enfermeras(os) con que se cuenta en el Hospital Regional de Ayacucho es de un total de 85 enfermeras, se trabajó con el total de enfermeras por lo que no es necesario calcular el tamaño de muestra.

Las enfermas que van a participar en la presente investigación laboran en los siguientes servicios:

SERVICIOS	CANTIDAD
Hospitalización I	10
Hospitalización II	20
Emergencia	15
UCI	15
Sala de operaciones	15
Neonatología	10
TOTAL	85

➤ **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013 que aceptaron participar en la investigación.
- Enfermeras(os) que no tengan ningún impedimento físico y psicológico que le impidan colaborar con la investigación

➤ **Criterios de exclusión:**

- Enfermeras(os) que no desean participar en la investigación.
- Enfermeras(os) que no estuvieron de turno el día que se aplico el instrumento.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fué la encuesta. Que nos permitió obtener información de los sujetos de estudio y el instrumentó es el cuestionario con el cual se evaluó las variables de conocimiento de las enfermeras(os) sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013. El cual consta de 10 preguntas elaboradas de acuerdo al tema en estudio

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y confiabilidad el instrumento de la investigación será a través de 5juicios de expertos la formula estadística de alfa crombrach

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

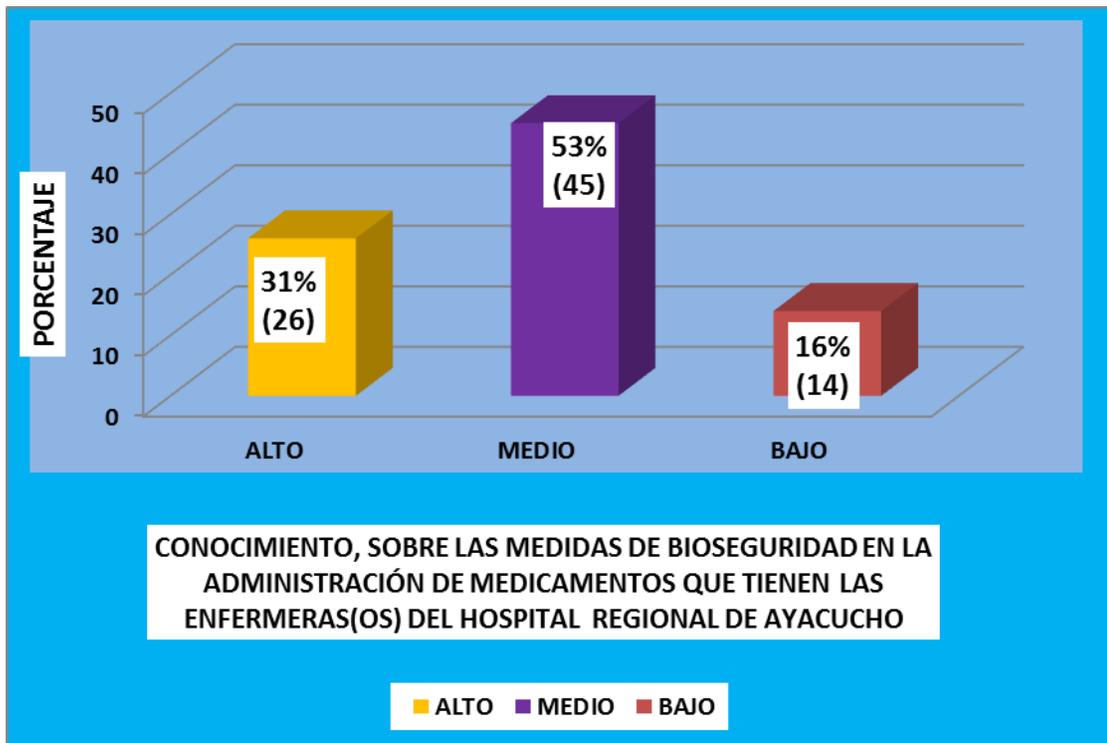
En el presente trabajo de investigación los datos serán adquiridos mediante la aplicación del instrumento, serán procesados por computadora en el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS 18 utilizando la media, moda, desviación típica; y así llegar al análisis del problema planteado y verificar si existe o no un adecuado conocimiento estadísticamente significativo o no significativo en el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) en administrar medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.

CAPITULO IV

RESULTADOS

GRAFICA 1

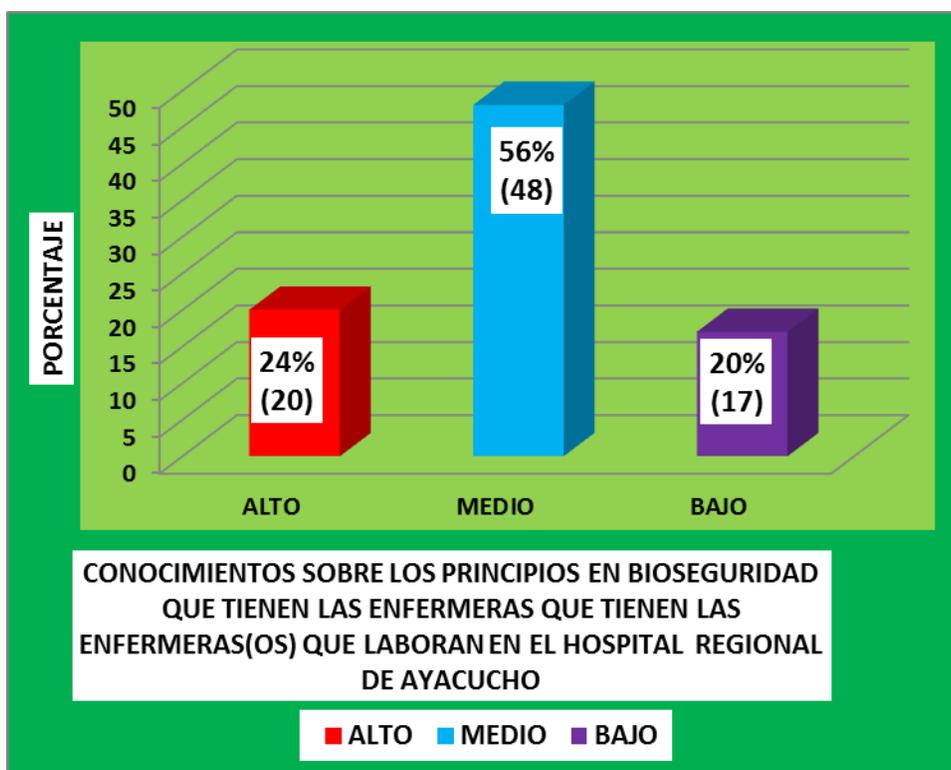
CONOCIMIENTO, SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS(OS) DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN EL AÑO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, El nivel de conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio en un 53%(45), Alto en un 31%(26) y Bajo en un 16%(14).

GRAFICA 2

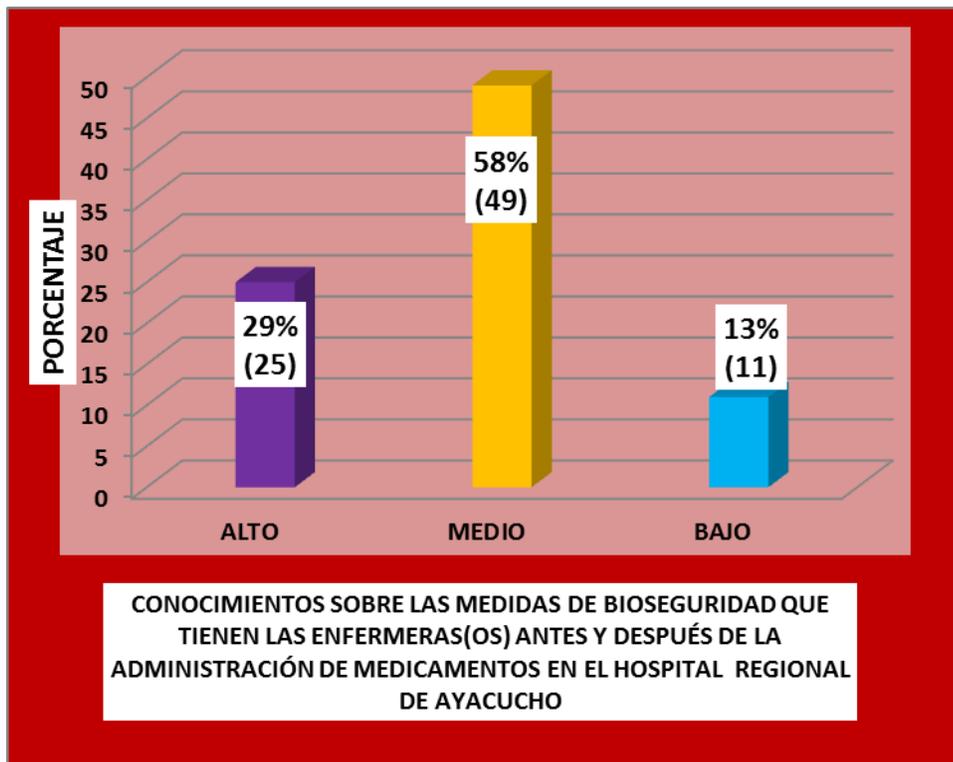
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS PRINCIPIOS EN BIOSEGURIDAD QUE TIENEN LAS ENFERMERAS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN EL AÑO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, El nivel de conocimiento, sobre los principios de Bioseguridad que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio en un 56%(48), Alto en un 24%(20) y Bajo en un 20%(17).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENEN LAS ENFERMERAS(OS) ANTES Y DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO EN EL AÑO 2013.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, El nivel de conocimiento, sobre las medidas de Bioseguridad que tienen las enfermeras(os) antes y después de la administración de medicamentos, del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio en un 56%(48), Alto en un 24%(20) y Bajo en un 20%(17).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras (os) en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, es medio.

Ho: El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras (os) en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, no es medio.

Ha \neq Ho

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

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	26	45	14	85
Esperadas	28	28	29	
(O-E) ²	4	289	225	
(O-E) ² /E	0,1	10,3	7,8	18,2

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 18,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras (os) en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio en un 53%(45), Alto en un 31%(26) y Bajo en un 16%(14). Coincidiendo con Meléndez, Gómez, Yépez (2010) concluyeron que más del 75% de dicha población está totalmente desinformado sobre el tema en cuestión. Por último se concluye que dicho planteamiento se demostró al comprobar por medio de la encuesta realizada que si existe un alto porcentaje de desconocimiento y falta de información específica, concreta y especializada sobre el uso correcto e idóneo de las normas de bioseguridad en la práctica médica en los alumnos del 1er. Año de medicina de la UNERG. Coincidiendo además con Macedo (2006) llegando a las siguientes conclusiones: El 50% de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que significa que el equipo de enfermería no aplica las medidas de manera correcta predisponiendo a los pacientes a una lenta recuperación de su salud y poniéndolo en riesgo de contraer alguna infección intra hospitalaria.; El 30 % de las enfermeras tienen una percepción desfavorable acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad lo que se está afirmando que los miembros del equipo no aplican las medidas de bioseguridad situación preocupante porque tanto pacientes y miembros del equipo se encuentran propensos a adquirir y propagar enfermedades lo que conlleva a la alta incidencia de infecciones intrahospitalarias por ende se afecta no solo la economía familiar sino también el aspecto emocional del paciente ; El 20% de las enfermeras tienen una percepción favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, repercutiendo positivamente en el cuidado del paciente.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de conocimiento, sobre los principios de Bioseguridad que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio en un 56%(48), Alto en un 24%(20) y Bajo en un 20%(17). Coincidiendo con Salazar (2008) llegando a la siguiente conclusión: En respuesta a los objetivos planteados se concluye: el personal auxiliar de enfermería del servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Petén. El 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del

conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales. El 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento. La falta de conocimiento en el personal aumenta el riesgo de contaminación de una persona a otra. Por eso es importante el lavado de manos antes de la administración de medicamentos para evitar la diseminación de microorganismo en los pacientes. El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias. El 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente. Coincidiendo además con Urrutia (2009) llegó a la siguiente conclusión: Sólo el 17,9% de enfermeras tiene un nivel de conocimientos alto con respecto al conocimiento de los principios fundamentales de bioseguridad, el 20,5% para el principio de universalidad de bioseguridad, el 7,7% para el uso de medidas de barreras de protección y el 18,0% para precauciones universales de bioseguridad. El nivel de conocimiento alto no fue alcanzado para: medidas de eliminación de desechos. Este estudio muestra que el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras, acerca del principio de la universalidad de bioseguridad, es bajo, lo que las coloca en riesgo de ser infectadas por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la Hepatitis B, especialmente a consecuencia de accidentes con agujas contaminadas; El porcentaje alto del desconocimiento en las medidas de barreras de protección, que son los elementos que protegen a la enfermera de adquirir infecciones en su labor, muestra una debilidad en los procesos de capacitación, de educación continua, permanente que debe existir, para garantizar la calidad del cuidado que se brinda. El desconocimiento también permite que la enfermera no exija material de barrera de protección en suficiente cantidad y calidad para brindar cuidado; El nivel de conocimiento que tienen las enfermeras, acerca de las medidas de eliminación de desechos es medio. La realidad del país, es que no existe relleno sanitario para desechos hospitalarios, estos van al relleno sanitario de la ciudad, que dada la situación de pobreza existen recicladores de basura que estarían en riesgo de enfermar y morir de Sida y Hepatitis; El estudio muestra que el nivel de conocimientos que tienen las enfermeras acerca de las precauciones universales de bioseguridad es medio. Por lo que la enfermera está en riesgo de contraer enfermedades infecto contagiosas por el contacto de flúidos corporales de los pacientes y riesgo de accidentes con objetos punzo cortantes lo cual pone en riesgo su salud y la del paciente por lo

que se puede concluir que el nivel de conocimiento de las enfermeras del hospital José Agurto Tello es de medio a bajo.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

El nivel de conocimiento, sobre las medidas de Bioseguridad que tienen las enfermeras(os) antes y después de la administración de medicamentos, del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio en un 56%(48), Alto en un 24%(20) y Bajo en un 20%(17). Coincidiendo con Oleo, Matas, Cuevas (2007). Los resultados fueron alentadores en cuanto a los conocimientos, 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo, es triste encontrar que sólo el 27.7% aplica lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis B, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos; Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa. Las investigaciones antes citadas serán de gran ayuda para la presente investigación porque nos orientará a evaluar, medir e identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la preparación de medicamentos. Coincidiendo además con Medina y García (2006) llegaron a las siguientes conclusiones; El 72.2% de enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a las medidas de bioseguridad en la preparación de medicamentos endovenosos; El 22.3% de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen un nivel intermedio de conocimientos con respecto a las medidas de bioseguridad en preparación de medicamentos endovenosos: El 5.5% tienen un bajo nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad en preparación de medicamentos endovenosos; Podemos concluir que el personal de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza tiene un adecuado nivel de conocimiento con respecto a las medidas de bioseguridad para preparación de medicamentos de administración endovenosa.

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 18,2 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimiento, sobre los principios de Bioseguridad que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio.

TERCERO

El nivel de conocimiento, sobre las medidas de Bioseguridad que tienen las enfermeras(os) antes y después de la administración de medicamentos, del Hospital Regional de Ayacucho, es Medio.

RECOMENDACIONES

Promover alianzas estratégicas para que la Escuela de Enfermería de la UAP, y el Hospital Regional de Ayacucho, elaboren programas de educación continua dirigido a los futuros profesionales de enfermería en torno a la importancia de la aplicación de medidas de bioseguridad en el control de Infecciones Intrahospitalarias entre otros.

Promover que los directivos del Hospital Regional de Ayacucho elaboren programas educativos dirigidos a afianzar los conocimientos de los profesionales de enfermería a cerca de los principios en Bioseguridad

Fomentar procedimientos mediante protocolos que impliquen contacto directo y manipulación de los agentes biológicos, así como también el almacenamiento y desecho de material biocontaminados y corto punzante, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad individual y del Hospital Regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kozier Erb, Olivera Enfermería Fundamental. 4ª edición tomo I II Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. (1993). España.
2. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad Manejo Integral. Protocolo Básico para el Equipo de Salud – Santafé de Bogotá, D.C. Abril 1997; pág. 8.
3. Yen de Jesús Salazar Muñoz de Castañeda. “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional San Benito Petén”. 2008
4. Paula Meléndez, Andrea Gómez, Danixa Yépez,. “Conocimiento de las Normas de Bioseguridad en los estudiantes del primer año de Medicina de la UNERG.2010.
5. Cristian D´ Oleo Pineda, Samuel Matas Berroa, Francisco Manuel Cuevas. “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el Hospital de mayo.2007.
6. Yahaira Giannina Macedo Vásquez. “Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión” en el año 2006.

7. Kely medina López, roció García Ramírez realizaron el trabajo cuyo título fue “nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad para preparar medicamentos endovenoso en las enfermeras, hospital nacional arzobispo Loayza” Peru. 2006;
8. Maritza Doris Urrutia Ludeña.“Nivel de Conocimientos que tienen las enfermeras acerca de los principios fundamentales de Bioseguridad Hospital José Agurto Tello Chosica”. Peru.2009.
9. Bernabé Mattos, Luz Yanina; Poma Huamán Elisabeth Tomas Ramos Deysi.“Conocimientos sobre Pre Educaciones estándar en las Enfermeras de los servicios de Neonatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.Peru. 2005”.
10. OMS. Bioseguridad en Hospitales a nivel nacional. 2007. Pag 31-37.
11. Dirección de salud IV lima este, manual de bioseguridad en establecimientos de salud, 2005; pág. 9.
12. Ministerio de Salud Norma. Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios NT – Minsa/DGSP V.0.1. 2004; Pág. 16.
13. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2005; pág. 12.
14. Dirección de Salud IV Lima Este. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, 2005; pág. 13.
15. José M^a. De la poza (1990) Seguridad e Higiene Profesional con las Normas Comunitarias Europeas y Norteamericanas Editorial Paraninfo S.A.Madrid; (1990); Pág. 64.

16. Manual de Enfermería. Es una Publicación de Lexus editores, 2002; Pág. 4,5.
17. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305.
18. Tomasin Bassols, Alejandro teorías del conocimiento clásica y epistemológica Wittgensteiniana; primera edición: editado. En México por plaza y Valdez, SN de CV 2001, pp. 29.
19. Tomasin Bassols, Alejandro; teorías del conocimiento clásica y epistemológica; primera edición: editado en México por plaza y Valdez, SN. De c. v. pp. 21.
20. Duque Félix, Imanuel Kant; crítica de la razón pura. Alfaguara, editores Akal. Madrid 1978, pp. 26.
21. Duque Félix, Imanuel Kant; crítica de la razón pura. Alfaguara, editores Akal. Madrid 1978, pp. 32.
22. Aristóteles, primera Edición: universidad autónoma de México. Programa editorial, coordinación de humanidades, año 2001.
23. Blasco Tobles Grimaltos, Josep Lluís; teoría del conocimiento edición universidad de valencia, producción editorial, Maite simón foto composición maquitación Ligia Selis Cubierta. Madrid, 2004. pp. 12

ANEXOS

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENEN LAS ENFERMERAS(OS) PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) para la administración de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el conocimiento, sobre las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos que tienen las enfermeras(os) del Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre los principios en bioseguridad que tienen las enfermeras que tienen las</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras (os) en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, es medio.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>El nivel de conocimientos sobre los principios de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, es medio</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de Medidas de Bioseguridad</p>	<p>-Principios de bioseguridad</p> <p>-Medidas de bioseguridad</p>	<p>-Universalidad</p> <p>-Uso de barreras</p> <p>-Medidas de eliminación de material contaminado.</p> <p>-Asepsia</p> <p>-Clasificación de asepsia</p> <p>-Lavado de manos</p> <p>-Tipos de barrera de protección</p> <p>Medicamentos</p>

	<p>enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) antes y después de la administración de medicamentos en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013.</p>	<p>El nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que tienen las enfermeras(os) que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2013, antes y después de la administración de medicamentos es alto.</p>		<p>Administración de medicamentos parenterales</p>	<p>-Los 10 correctos para la administración de medicamentos</p>
--	---	--	--	--	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

**CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE
TIENEN LAS ENFERMERAS(OS) PARA ADMINISTRAR
MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
2013**

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que usted tiene sobre las Medidas de Bioseguridad para la administración de medicamentos

Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Edad:

Género: M ()

F ()

Otros estudios:

Tiempo de servicio: 1 año – 3 años ()

4 años – 6 años ()

7 años a más ()

II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tomase el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

1. ¿Considera el lavado de manos como una técnica aséptica?

Si ()

No ()

2. ¿Si el profesional de enfermería, después de administrar la medicación no se realiza el lavado de manos, éstas pueden ser consideradas como un medio de contaminación para los pacientes?

Si ()

No ()

3. ¿La aplicación de medicamentos a los pacientes es correcta por parte de las enfermeras del HRA?

Si ()

No ()

4. ¿El personal de salud puede estar propenso a sufrir un accidente laboral al administrar un medicamento?
- Si ()
- No ()
5. ¿Sabe usted qué normas de bioseguridad debe aplicar al administrar un medicamento?
- Si ()
- No ()
6. ¿Al administrar un medicamento, toma en cuenta los cinco correctos?
- Si ()
- No ()
7. ¿Se lava las manos antes y después de administrar la medicación a cada paciente?
- Si ()
- No ()
8. ¿Al administrar la medicación, utiliza una jeringa para cada medicamento?
- Si ()
- No ()
9. ¿La regla de los Cuatro Yo es otra forma de verificar la correcta administración de medicamentos?
- Si ()
- No ()
10. ¿Cuenta con los materiales, insumos y medicación necesarios para la administración de medicamentos?
- Si ()
- No ()

GUIA DE OBSERVACIONES

Fecha: _____

Objetivo: El Profesional de Enfermería como Aplica las Normas de Bioseguridad en la Administración de Medicamentos.

Dirigido a: Profesional de enfermería

Si (1)	No (2)
-------------------------	-------------------------

ITEMS	1	2
Realiza el lavado de manos antes y después de la preparación de medicamentos.		
Una vez terminada la administración de medicamentos el profesional de enfermería clasifica adecuadamente los desechos		
Al administrar los medicamentos el profesional de enfermería humedece con alcohol las torundas de algodón antes de utilizarlas		
El profesional de enfermería aplica las normas de bioseguridad al administrar la medicación		
Utiliza accesorios de protección (mascarilla, bata, guantes, gorro) al administrar medicamentos a pacientes con enfermedades altamente contagiosas.		
La enfermera dispone del material, insumos y medicamentos antes de preparar la medicación		
Verifica los cinco correctos antes de administrar la medicación		
Al administrar la medicación el profesional de enfermería desinfecta con alcohol toda conexión (puerto de inyección del equipo de venoclisis, tapón de la cámara de microgoteo, llave de tres vías)		

