



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

**“CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN  
ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS  
NEUROLÓGICAS, LIMA –  
2014”**

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

**BACHILLER: MARTINEZ OCHOA, FELICITAS.**

**LIMA - PERÚ  
2017**

**“CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN  
ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS  
NEUROLÓGICAS, LIMA –  
2014”**

## **DEDICATORIA**

A Dios todopoderoso por darnos la fe y la sabiduría, guiándonos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr cada una de nuestras metas y otorgándonos paz y alegría.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 95 profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó una encuesta de 22 ítems, organizado por las dimensiones:método de barrera, descarte de materiales y Lavado de manos. La validez del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos obteniendo un valor de (0,808); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,901).La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (23,31), y un nivel de significancia  $p < 0,05$ .

El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio.

**Palabras Claves:** *Conocimiento, normas de bioseguridad, método de barrera, descarte de materiales y Lavado de manos.*

## ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the knowledge about biosafety standards in nursing, from the National Institute of Neurological Sciences, Lima - Peru -2014. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 95 nursing professionals, to collect information was used a survey of 22 items, organized by the dimensions: barrier method, materials disposal and Handwashing. The validity of the instrument was made by expert judgment obtaining a value of (0,808); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.901). The Hypothesis test was performed using Chi Square with a value of (23.31), and a significance level  $p < 0.05$ .

The level of knowledge about Biosafety standards in nursing, at the National Institute of Neurological Sciences, is Medium.

**Keywords:** *Knowledge, biosecurity standards, barrier method, materials disposal and Hand washing.*

## INDICE

<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	3
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	18
2.4. Hipótesis	19
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de la variable	20
2.5.2. Definición operacional de la variable	20
2.5.3. Operacionalización de la variable	21
<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	22
3.3. Población y muestra	22

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	24
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	24
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	<b>30</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>33</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

En el área de salud se presentan diversos accidentes laborales por falta de conocimiento sobre normas de bioseguridad, exponiendo al personal a diversas infecciones que pueden ser agudas o crónicas. Por ello la enfermera, quien desempeña una función de servicio, requiere un conocimiento basto en la aplicación y procedimientos de normas en bioseguridad.

Se han encontrado diversos antecedentes sobre accidentes laborales en el área de salud los que se han desarrollado durante la práctica de los servicios que brinda el personal de enfermería ya que son quienes se exponen directa o indirectamente frente a los pacientes y el material infectado. Estos pueden ser de tipo bilógico, lesiones corto punzantes y contacto con fluidos corporales los que pueden desencadenar alteraciones en el proceso de salud y entorno generando gastos innecesarios. Las infecciones intrahospitalarias afectan aproximadamente a dos millones de personas en EEUU, causando cerca de 100 000 muertes, con un costo asociado estimado en 5 billones de dólares americanosal año. <sup>(1)</sup>

Las normas de bioseguridad vienen a formar parte fundamental de las medidas preventivas o correctivas destinadas a proteger al personal de salud, pacientes, visitantes y medio ambiente. Evitando que se desarrollen focos infecciosos y desencadenen enfermedades contaminando al personal de enfermería, pacientes en recuperación, visitantes e incluso zonas donde se desechan los materiales contaminados, siendo estos lugares que en su mayoría son poblaciones o locaciones con bajos índices de salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

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

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

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

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

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

## **CAPITULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El profesional de enfermería tiene mayor exposición a los agentes biológicos, lo que aumenta el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa producida por este tipo de agente. Según datos de la

Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente más de 1.7 millones de muertes relacionadas al trabajo y superan a los accidentes mortales en proporción de 4 a 1.

En el Seguro Social (Es Salud) 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, se difundió a todos los servicios médicos una nueva Directiva sobre prácticas de bioseguridad. <sup>(2)</sup>Dado que el 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de limpieza (17%), luego el personal de laboratorio (10 a 15%) y finalmente el personal médico (4%). <sup>(3)</sup>

Entre las enfermedades infecciosas producidas por agentes biológicos que afectan al profesional de salud, se destacan hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos.

En nuestro país ya se vienen realizando diversos trabajos de investigación para mejorar los procesos de atención y sobre todo el conocimiento de normas de Bioseguridad, ya que estas medidas disminuyen la probabilidad de enfermedades infectocontagiosas y el personal de enfermería tendría que ponerlo en práctica al manipular sus materiales de insumo con la más correcta utilización de equipos ,porque se ha observado a las enfermeras no utilizar el gorro ni la mascarilla ,así como los lentes protectores ,mandiles adecuados, etc. El uso de estos

permite la protección adecuada para evitar el ingreso de microorganismos evitando así un nuevo contagio en la sala del paciente.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento sobre las normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2014?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Describir el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según los métodos de barrera.
- Describir el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el descarte de materiales.
- Describir el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el lavado de manos.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas tiene la responsabilidad de preservar la salud de los profesionales de enfermería proporcionando

lugares y condiciones de trabajo libres de riesgo; los trabajadores tienen el deber de acogerse a normas, reglamentos y utilizar adecuadamente los elementos de protección del personal que suministre. El conocimiento que tiene el área de enfermería nos va a permitir conocer el uso de los métodos de barrera, descarte de materiales y lavado de manos para que los beneficiarios inmediatos sea el personal de salud.

Así mismo esta investigación permite determinar el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, tomar acciones adecuadas o evitar una infección de paciente a enfermera y servirá de guía para las investigaciones futuras.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de tiempo para desplazarnos al Instituto Nacional de Ciencias neurológicas.
- La presión del personal de ENFERMERÍA por brindar la atención a los pacientes y no contar con mucho tiempo para el llenado de la entrevista.
- La falta de comprensión en el centro laboral para los permisos respectivos.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**BECERRA FERNÁNDEZ, Noheli Amelia, CALOJERO CARDONA, EVELYN PETRICA** en su tesis “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería,

Venezuela – 2011; Concluyeron lo siguiente: El objeto de determinar la aplicación de normas de Bioseguridad en 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.<sup>(4)</sup>

**SALAZAR MUÑOZ DE CASTAÑEDA, Yén de Jesús** en su tesis “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos “Hospital regional San Benito Petén durante el periodo de enero a febrero del año 2007- Guatemala. conclusiones: 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 desimanación 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 intra hospitalarias.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.<sup>(5)</sup>

## **2.1 2Antecedentes Nacionales**

**GAITÁN CASTILLO, Aurora Angelina**, en su tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, Lima - 2010”, concluyo lo siguiente: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el hospital Guillermo Almenara. Cuya conclusión fue: que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería en estudio tiene un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad básicamente en la realización de lavado de manos. En la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte del material punzo-cortantes, sin embargo existen enfermeras que desconocen estas medidas relacionadas a la no utilización de las barreras protectoras y el lavado de manos en sus actividades y solo un grupo



tiene un nivel de conocimiento alto. El mayor porcentaje de las profesionales de enfermería si cumple con las medidas de bioseguridad refiriéndose básicamente a la realización de barreras protectoras ,sin embargo existe un porcentaje minoritario que no cumple con las medidas de bioseguridad que están básicamente al manejo y eliminación de material punzo-cortante.El nivel de conocimiento se relaciona en forma positiva y significativa con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería reflejándose de que el conocer las medidas de bioseguridad implica necesariamente su cumplimiento en las actividades laborales, disminuyendo el riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales.<sup>(6)</sup>

**CÁRDENAS BRAVO Celia**, Realizó la investigación titulada “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 emergencia José Casimiro Ulloa mayo 2009 – enero 2010”. LIMA – PERU concluyo:Determinar los niveles de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería. Se concluye que la mayoría de profesionales de enfermería en estudio tiene conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad referido sobre principios y precauciones universales de medidas de bioseguridad, utilización de barreras protectoras; sin embargo existen enfermeras que desconocen el manejo adecuado del material punzo-cortante y el riesgo ocupacional en sus actividades diarias, de esta manera comprometiendo su salud al adquirir alguna infección intrahospitalario.En cuanto al cumplimiento de la práctica existen profesionales de enfermería que no realiza prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad .El mayor porcentaje de enfermeras realizan una inadecuada práctica de lavado de manos y el manejo inadecuado del material punzo cortante en el lavado de manos por lo que es necesario perfeccionarla, monitorizando y evaluando sus actividades.

Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad se demostró que existe una relación significativa, observándose que el conocer sobre medidas de bioseguridad implica su práctica en las actividades laborales, disminuyendo el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas de riesgos biológicos.<sup>(7)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICA

### 2.2.1 Conocimiento

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.<sup>(8)</sup> Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados.<sup>(9)</sup> Se plantea diferentes definiciones según autores:

**Salazar Bondy** lo define como: El acto y contenido. Dice que el conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho u objeto; 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.

**Mario Bunge:** El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido

racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. <sup>(10)</sup>

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia. <sup>(11)</sup>

**Kant** en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta.

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los infantes.

### **2.2.2 Bioseguridad**

Dr. Salomón Durand, Velasco. (2000). Define bioseguridad como un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud de los pacientes y del personal de salud, frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos y psicológicos cuyo interés es reconocer situaciones de riesgo, prevenir las infecciones hospitalarias, prevenir los accidentes laborales, producir cambios de actitud y establecer normas de bioseguridad en los servicios. <sup>(12)</sup>

El concepto de Bioseguridad implica tanto obligaciones del trabajador para preservar su salud ,como responsabilidad de la institución para garantizar los medios y facilidades .Hoy se busca con la buena organización de la bioseguridad evitar cualquier tipo de problema ,físico o psíquico, relacionado con las actividades diarias que el personal desarrolla dentro de la institución y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo, como personal de enfermería, radiólogo laboratorito, patólogo instrumentista, trabajadores de urgencias, personal de lavandería ,personal de mantenimiento.

La Bioseguridad establece programas de educación dirigidos no solamente a los trabajadores de la salud, si no a los visitantes, acompañantes y a cuantos transiten en alguna forma por las instalaciones donde se prestan servicios de salud. Da también normas para el propio paciente a fin de que este haga uso adecuado de elementos o equipos a su alcance, se limita durante su

permanencia a cumplir con las prescripciones hechos por el personal autorizado.

El Ministerio de Salud interesado en este tópico desarrollo en el manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre bioseguridad, lo define como “el Conjunto de Medidas Preventivas que tienen como objetivo proteger la salud”, Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional considerando este contexto más amplio de practica dicen que Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

Compromete también a todos aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo”

### 2.2.3 Principios 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 estándar rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que pueden dar origen a accidentes.<sup>(13)</sup>

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 (ejemplo: guantes) no evitan

los accidentes de exposición a estos 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.

#### **2.2.4 Lavado de manos**

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son el instrumento más importante que se tiene, sin embargo; puede servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea, del trabajador al paciente, del paciente al trabajador y de paciente a paciente a través del trabajador. Es sabido que en las manos existe la flora residente y transitoria, tanto bacterias gram positivas como gram negativas, por ello un simple pero eficaz lavado de manos (siguiendo la técnica que implica un tiempo mínimo de 40 a 60 segundos y dando especial atención a las uñas, dedos, espacios interdigitales, nudillos y palmas), elimina la mayor parte de bacterias.<sup>(14)</sup>

Lavado de Manos debe ser ejecutado de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumental o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente.
- Luego de retirarse los guantes.
- Desde el trabajador al paciente.

El Lavado de Manos debe ser Realizados:

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones excreciones, materiales e instrumental contaminado, tanto se hayan o no usado guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con paciente.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

Para el lavado de Manos:

La técnica de lavado de manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse la manga hasta el codo.
- Retirar relojes etc.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies.
- Palma con palma.
- Palma con dorso y viceversa.
- Interdigitales de ambas manos.
- Dedos flexionados y viceversa.
- Yema de los dedos con palma de la mano y viceversa.
- Dedo pulgar y viceversa.
- Enjuagarse con agua corriente.
- Secarse y serrar el caño con el papel toalla.

### **2.2.5 Métodos de barrera**

#### **Uso de guantes**

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente; de preferencia deben ser guantes limpios y desechables (no estériles). El uso de guantes estériles se especifica en procedimientos que requieren técnica estéril, evitar que las manos de las personas sean

colonizadas en forma transitoria. Es necesario verificar la calidad de los guantes (integridad, consistencia y uso individual) para garantizar que no habrá diseminación de gérmenes. El uso de guantes nunca debe sustituir el lavado de manos. Y es muy importante en: situaciones en las que se va a estar en contacto con piel no intacta, membranas y mucosas con secreciones, excreciones, cuando se maneje material, equipo y superficies contaminadas.<sup>(15)</sup>

Es fundamental retirar o cambiar los guantes si se va a pasar de una zona contaminada a una limpia. Una vez que se termina un procedimiento con guantes y éstos ya se consideran contaminados, no se debe tocar ninguna superficie ni objeto limpios, ni efectuar acciones con ellos, como subir la cabecera, colocar la sábana, darle un vaso con agua.

Los guantes deben retirarse siempre antes de salir del área donde se utilizaron.

El uso de guantes para puncionar vasos sanguíneos ya sea para instalar venoclisis o tomar muestras de sangre, disminuye el riesgo de transmisión en caso de accidente.

### **Uso de bata**

Se recomienda utilizar bata cuando se realicen procedimientos que puedan producir salpicaduras. Como característica se deberá observar que esté limpia, íntegra, que cubra brazo y antebrazo y abarque del cuello a la rodilla. Para que realmente esta protección se eficaz, la bata debe colocarse y retirarse con técnica, sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata y después de retirarla; en caso de que solo se disponga de una bata durante la jornada laboral, deberá utilizarse con un solo paciente y lavarse las manos antes de tocar las áreas limpias de la misma al retirarla (se considera área limpia de la bata cinco cm del cuello hacia abajo y la parte interna). A si mismo se



deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza.

### **Uso de mascarilla**

Se recomienda el uso de mascarilla durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, por ejemplo aspiración de secreciones, lavado bronquial, endoscopias y broncos copias. De esta manera las mucosas conjuntivales, nasales y orales del personal se protegen de secreciones, sangre o fluidos corporales procedentes del paciente que pudieran estar infectados.

## **2.2.6 Descarte de materiales**

### **Manejo de material punzocortante**

El uso y disposición de desechos de material punzocortante es fundamental para prevenir accidentes y en consecuencia prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Para tal propósito se contar con contenedores de material irrompible e imperforable donde se deberán desechar todas las agujas, hojas de bisturí, restos de ampollas de vidrio, etc. De esta manera se minimiza la posibilidad de accidentes. Estos depósitos se deben llenar hasta 80 % de su capacidad, sellar y enviar a incineración. <sup>(16)</sup>

Los recipientes para objetos punzocortantes deben tener las siguientes características: ser de material rígido ( polipropileno), resistente a fracturas y pérdida de contenido en el caso de caída accidental, de color rojo que permita la visibilidad del volumen ocupado, destructible por métodos físicos, tapa de ensamble seguro y cierre permanente, así como separador para agujas y abertura de depósito.

### **Manejo de ropa sucia**

Toda ropa sucia debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Se debe usar guantes para manipularla; cuando se cierre la bolsa, procurar que el aire que sale de la misma

se dirija hacia donde no haya personas. Toda ropa sucia debe ser considerada sucia y tratada como contaminada, si tiene restos visibles de sangre, heces, o fluidos corporales serán colocados en bolsa de nylon resistentes y separado del resto de la ropa.

La manipulación de la ropa de cama sucia, será mínimo, utilizando guantes y sobre túnica, no realizar movimientos bruscos ni sacudir la ropa en el ambiente para evitar contaminación microbiana del aire.

### **Manejo de equipo de material e instrumental**

Para manipular equipo, material e instrumental contaminado, es necesario colocarse guantes. Con ayuda de una pinza retirar el material punzocortante, realizar limpieza para quitar el exceso de materia orgánica y proporcionar los cuidados según la norma del hospital.

Existen factores que afectan la desinfección, por lo tanto, requiere una mayor atención en: limpieza previa para disminuir la carga orgánica que pueda contener, tipo y nivel de contaminación microbiana; concentración y tiempo de exposición al desinfectante, configuración física del objeto, temperatura y pH del proceso. En la medida en que se garantice una adecuada esterilización y desinfección en el equipo que se utiliza se evitarán complicaciones intrahospitalarias de tipo infeccioso.

### **2.2.7 Modelo del auto cuidado de Dorotea Orem**

El modelo de Orem analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su Autocuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos. Inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar la capacidad de cuidarse así mismo corresponde al auto cuidado en tanto el cuidado

proporcionado por otros tres se define como cuidado dependiente.  
(17)

Según el modelo de Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer a sus propias demandas tu cuidado terapéutico. Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

1. Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para auto cuidarse.
2. Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente.
3. De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimiento

Madeleine Leininger.

Con la teoría de los cuidados transculturales Leininger define teoría de forma distinta a como lo hacen las otras teóricas enfermeras. Según ella, una teoría es una forma sistemática y creativa de descubrir conocimientos acerca de algo o de explicar algunos fenómenos conocidos de forma vaga o limitada. La teoría enfermera debe tener en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes.

La teoría de Leininger procede de la antropología y de la enfermería, de la unión de ambas surge una de las grandes áreas de enfermería. la enfermería transcultural, esa área que se centra en el cuidado y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el compromiso de desarrollar una

base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y universal.

Esta teoría fundamentada en la antropología y la enfermería, desarrolla la aplicación de métodos etnológicos cualitativos, en especial la etnoenfermería y resalta la importancia de estudiar a las personas desde el punto de vista de sus conocimientos y experiencias locales o *émic*, para después contrastarlo con los factores *étic* (externos), a menudo identificados como prácticas y convicciones de los profesionales de la enfermería, para conformar una aproximación holística al estudio de las conductas culturales en diversos contextos ambientales.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- **Bioseguridad:** La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

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

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas.
- Pacientes y público general, y material de desecho.
- Medio ambiente.
- Potenciales agentes infecciosos.

## 2.4. HIPOTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014, es medio.

### 2.4.2. Hipótesis Específicas

- El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según los métodos de barrera, es medio.
- El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el descarte de materiales, es medio.
- El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el lavado de manos, es medio.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento:** suele entenderse como: hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto de referente a la realidad.
- **Bioseguridad:** es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento:** Información o datos que confirmen que el personal de ENFERMERÍA posee sobre normas de bioseguridad.
- **Bioseguridad:** Aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir al personal de enfermería según las dimensiones de métodos de barreras, descarte de materiales y el lavado de manos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
<b>Conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería</b>	Método de barreras	Uso de mascarilla, guantes, protector ocular.
	Descarte de materiales	Manipulación de materiales punzo cortantes y sábanas.
	Lavado de manos	Lavado de Manos.

		Tiempo de lavado.
--	--	-------------------

## **CAPITULO II METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.

### 3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas el cual se encuentra ubicado en el cercado de Lima, Jirón Ancash 1271 departamento de Lima, es un establecimiento de salud de tercer nivel, cuenta con los servicios de atención en neurología, emergencias, sala de operaciones, hospitalización, etc.

### 3.3. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 123 licenciados de enfermería hombres y mujeres que trabajan en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

La fórmula para calcular el tamaño muestra es la fórmula para la estimación de un parámetro o fórmula de proporciones para variables categóricas y población finita que paso a describir:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la muestra  
 N = Total de la población  
 $\alpha$  = Error tipo I  $\beta$  = Error tipo II  
 $Z_{1-\alpha}$  = Nivel de confianza  
 $Z_{1-\beta}$  = Potencia de Prueba

p = Prevalencia estimada  
 q = 1-p  
 $S^2$  = Varianza  
 d = Precisión



$$n = 123 \cdot 3,84 \cdot 0,25 / 0,0025 \cdot 122 + 3,85 \cdot 0,25$$

$$n = 118,8 / 1,245 = 95$$

### **Criterios de Inclusión**

- Licenciadas del área de enfermería que laboren en el Instituto nacional de ciencias neurológicas.
- Licenciadas del área de enfermería del Instituto nacional de ciencias neurológicas que desean participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Licenciadas que no trabajen en el área de ENFERMERÍA del Instituto nacional de ciencias neurológicas.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó empleando la técnica de observación a través de la encuesta y el instrumento es el cuestionario compuesto de ítems referentes a los datos de prueba de conocimiento según las dimensiones consideradas.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones y la sección de información específica que explora los conocimientos y objetivos que nos permita identificar sobre el conocimiento de normas de bioseguridad en enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

## **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento fue sometido a valides a través de un juicio de expertos constituido por 5 profesionales en el tema de la investigación y la confiabilidad de esta investigación está fijada en un 95%.

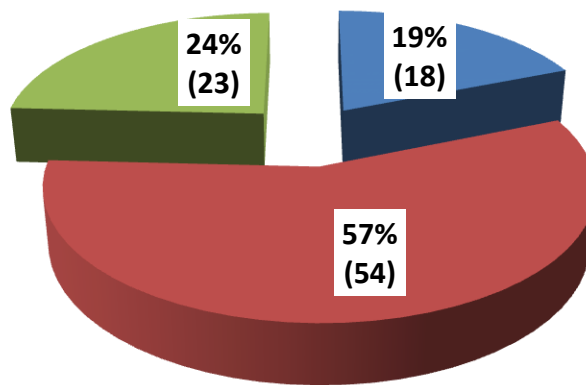
### **3.6.PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para la recolección de datos se solicitó un permiso previo a la autoridad máxima del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, mediante una carta de presentación de nuestra Escuela Profesional de Enfermería, una vez recolectados los datos, se procesará utilizando el paquete estadístico SPSSV13.0 (Statistical Package for the Social Science), como también el Programa Microsoft Excel y Word.

## **CAPITULO IV RESULTADOS**

### **GRAFICO N° 1**

**CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA,  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, LIMA –  
PERÚ - 2014**

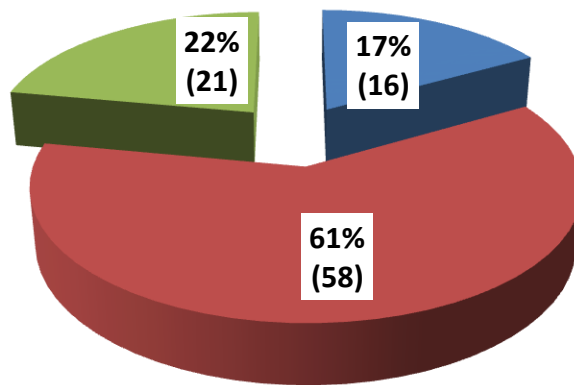


■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO

Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 57%(54), Bajo en un 24%(23) y Alto en un 19%(18).

## GRAFICO N° 2

**CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA,  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, SEGÚN LOS  
MÉTODOS DE BARRERA.**

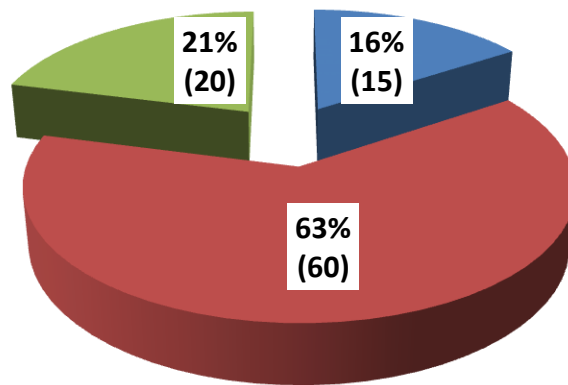


■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO

Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, sobre los métodos de barrera, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 61%(58), Bajo en un 22%(21) y Alto en un 17%(16).

### GRAFICO N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA,  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, SEGÚN EL  
DESCARTE DE MATERIALES**

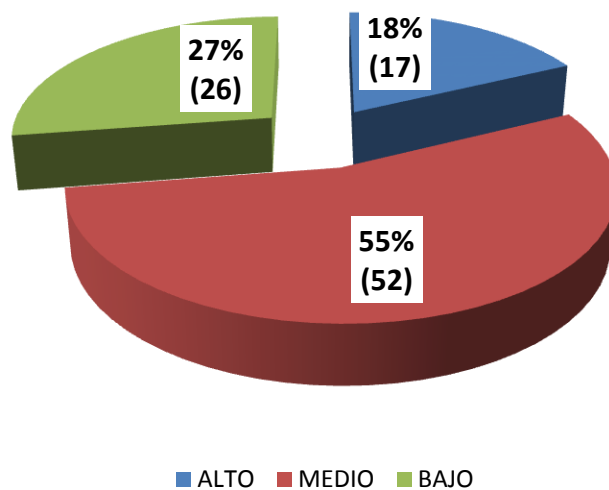


■ ALTO ■ MEDIO ■ BAJO

Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, según el descarte de materiales, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 63%(60), Bajo en un 21%(20) y Alto en un 16%(15).

#### **GRAFICO N° 4**

**CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA,  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, SEGÚN EL  
LAVADO DE MANOS.**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, según el lavado de manos, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 55%(52), Bajo en un 27%(26) y Alto en un 18%(17).

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### Prueba de la Hipótesis General

H1: El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014, es medio.

Ho: El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014, no es medio.

Ha  $\neq$  Ho

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

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

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	18	54	23	95
Esperadas	32	32	31	
(O-E) <sup>2</sup>	196	484	64	
(O-E) <sup>2</sup> /E	6,125	15,125	2,06	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 23,31; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha) con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú - 2014, es medio.

## CAPITULO V DISCUSION

El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 57%(54), Bajo en un 24%(23) y Alto en un 19%(18).Comprobado estadísticamente con el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) de 23,31; 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 ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis Alterna ( $H_a$ ) con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .Coincidiendo con BECERRA y CALOJERO(2011) Concluyeron lo siguiente: 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.

El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, sobre los métodos de barrera, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 61%(58), Bajo en un 22%(21) y Alto en un 17%(16).Coincidiendo con SALAZAR(2007) 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 desinanciación 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 intra hospitalarias. 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.

El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, según el descarte de materiales, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 63%(60), Bajo en un 21%(20) y Alto en un 16%(15). Coincidiendo con GAITÁN(2010), concluyo lo siguiente: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el hospital Guillermo Almenara. Cuya conclusión fue: que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería en estudio tiene un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad básicamente en la realización de lavado de manos. En la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte del material punzo-cortantes, sin embargo existen enfermeras que desconocen estas medidas relacionadas a la no utilización de las barreras protectoras y el lavado de manos en sus actividades y solo un grupo tiene un nivel de conocimiento alto. El mayor porcentaje de las profesionales de enfermería si cumple con las medidas de bioseguridad

refiriéndose básicamente a la realización de barreras protectoras ,sin embargo existe un porcentaje minoritario que no cumple con las medidas de bioseguridad que están básicamente al manejo y eliminación de material punzo-cortante.El nivel de conocimiento se relaciona en forma positiva y significativa con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería reflejándose de que el conocer las medidas de bioseguridad implica necesariamente su cumplimiento en las actividades laborales, disminuyendo el riesgo a adquirir enfermedades ocupacionales.

El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, según el lavado de manos, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Es Medio en un 55%(52), Bajo en un 27%(26) y Alto en un 18%(17). Coincidiendo con CÁRDENAS (2010) concluye que la mayoría de profesionales de enfermería en estudio tiene conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad referido sobre principios y precauciones universales de medidas de bioseguridad, utilización de barreras protectoras; sin embargo existen enfermeras que desconocen el manejo adecuado del material punzo-cortante y el riesgo ocupacional en sus actividades diarias, de esta manera comprometiendo su salud al adquirir alguna infección intrahospitalario.En cuanto al cumplimiento de la práctica existen profesionales de enfermería que no realiza prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad .El mayor porcentaje de enfermeras realizan una inadecuada práctica de lavado de manos y el manejo inadecuado del material punzo cortante en el lavado de manos por lo que es necesario perfeccionarla, monitorizando y evaluando sus actividades.Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad se demostró que existe una relación significativa, observándose que el conocer sobre medidas de bioseguridad implica su práctica en las actividades laborales, disminuyendo el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas de riesgos biológicos.

## **CONCLUSIONES**

- El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es Medio.
- El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, sobre los métodos de barrera, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es Medio.
- El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, según el descarte de materiales, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es Medio.
- El nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad en enfermería, según el lavado de manos, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, es Medio.

## **RECOMENDACIONES**

- Desarrollar capacitaciones teórico prácticas dirigidas al personal de Enfermería sobre procedimientos y riesgos que estos generan para la salud del personal, logrando adoptar una cultura de prevención en el Instituto.
- Considerar como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los profesionales de enfermería en vista que, es problemática la situación que se presentan, en cuanto a la protección frente a riesgos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés.
- Proporcionar suficientes Equipos Protección Personal (EPP) al personal de enfermería y a todos los profesionales de salud. Al mismo tiempo establecer sanciones ante omisión a mal uso de EPP hasta lograr internalizar las precauciones universales.
- Realizar otras investigaciones acerca de bioseguridad y temas relacionados por parte del personal de enfermería e incentivar el reconocimiento por las buenas prácticas de Bioseguridad en el servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Lisboa T. Rello J. Prevention of nosocomial infections: strategies to improve the safety of the patients in the Intensive care Unit. 2008. Todo ello nos lleva a reflexionar sobre estas infecciones en países desarrollados se encuentran con niveles entre el 5 – 10% y por el contrario en los países en desarrollo llegan a superar el 25%.
- (2) EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de riesgos de Trabajo. Lima: EsSalud; 2001.
- (3) Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. Nursing 1994; 12(5):17-20.
- (4) BECERRA FERNÁNDEZ, Noheli Amelia, CALOJERO CARDONA, EVELYN PETRICA en su tesis “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, Venezuela – 2011.
- (5) SALAZAR MUÑOZ DE CASTAÑEDA, Yén de Jesús en su tesis “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos “Hospital regional San Benito Petén durante el periodo de enero a febrero del año 2007- Guatemala
- (6) GAITÁN CASTILLO, Aurora Angelina, en su tesis titulada “Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, Lima - 2010.
- (7) CÁRDENAS BRAVO Celia, Realizó la investigación titulada “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 emergencia José Casimiro Ulloa mayo 2009 – enero 2010.

- (8) (9) (10) (11) Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35
- (12) Definición de Bioseguridad en la Salud, según el Dr. Salomón Durand en el año 2000.
- (13) Ministerio de la Salud, Manual de bioseguridad.2004.
- (14) MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA LABORATORIOS Instituto Nacional de Salud – Perú. Sub comité de Bioseguridad 2da Edición 2002.
- (15) Recomendaciones de bioseguridad para laboratorios de diagnóstico e investigación que trabajan con materiales biológicos foro bioquímico, 1993.
- (16) Gestión y tratamiento de los residuos generados en los centros de atención de salud.
- (17) Modelo y teorías en Enfermería/ <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/dorothea-e-orem.html>.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**TITULO: “CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ENFERMERÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS**  
**NEUROLÓGICAS, LIMA – 2014”**  
**BACHILLER: MARTINEZ OCHOA FELICITA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>El profesional de enfermería tiene mayor exposición a los agentes biológicos, lo que aumenta el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa producida por este tipo de agente. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2005) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas, parece</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú - 2014.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>H1: El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014, es medio.</p> <p>Ho: El conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – Perú -2014, no es</p>	<p>Conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería</p>	<p>Método de barrera</p> <p>Descarte de materiales</p> <p>Lavado de manos</p>	<p>Uso de mascarilla, guantes, protector ocular.</p> <p>Manipulación de materiales punzo cortantes y sábanas.</p> <p>Lavado de Manos.</p> <p>Tiempo de lavado.</p>	<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo y de nivel aplicativo por que describe la realidad del estudio, el investigador no interviene en el estudio, se limita a describir la frecuencia de la variable que se eligen en el diseño del estudio. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento determinado del tiempo, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único.</p>



<p>estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países.</p>	<p>Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según los métodos de barrera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el descarte de materiales.</li> <li>• Describir el conocimiento sobre normas de bioseguridad en enfermería, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el lavado de manos.</li> </ul>	<p>medio.</p>				
---	---	---------------	--	--	--	--

## ENCUESTA

**Fecha:**

**Servicio:**

**Turno:**

**Cargo:**

Marque con una cruz lo que corresponda según aplicado en su área

### 1.- Utilización de métodos de barrera

USO DE	PROCEDIMIENTOS	SI	NO	
			NO CUENTA CON RR.MM	CUENTA CON RR.MM
<b>Guantes</b>	Extracción de sangre y colocación de VVP			
	Higiene del paciente			
	Colocación de sonda vesical			
	Contacto con secreciones			
<b>Protección ocular</b>	Aspiración de secreciones			
<b>Tapaboca</b>	Aspiración de secreciones			

**2.- Descarte de materiales**

<b>Eliminación de</b>	<b>Procedimientos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
			<b>No cuenta con RR.MM</b>	<b>Cuenta con RR.MM</b>
<b>Sábanas sucias no contaminadas en hamper</b>	Higiene del paciente			
<b>Sábanas contaminadas con fluidos corporales en bolsa amarilla</b>				
<b>Material corto punzante en Descartex</b>	Colocación de VVP y extracciones			
<b>Material</b>	Colocación de VVP y			

<b>blanco contaminado  en bolsa amarilla</b>	extracciones			
	Colocación de sonda vesical			
	Aspiración de secreciones			
<b>Sondas en bolsa amarilla  Tapaboca</b>	Colocación de sonda vesical			
	Aspiración de secreciones			

**3.- Lavado de manos:**

<b>Técnica y frecuencia de lavado de manos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
		<b>No cuenta con RR.MM</b>	<b>Cuenta con RR.MM</b>
<b>Realiza el lavado de manos aplicando la técnica  adecuada</b>			
<b>Se lava las manos al ingresar al servicio</b>			
<b>Se lava las manos siempre luego de manipular al paciente.</b>			

--	--	--	--