



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
MEDIDAS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD EN LA
ENFERMERA QUIRÚRGICA. HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJAN DE BAGUA - 2016**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN:
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

Lic. Enf. BLANCA LILIANA MECA RUGEL

Lic. Enf. FIORELLA ELIZABETH ARBOLEDA SANDOVAL

ASESORA

Mg. OLVIDO BARRUETO DE LARREA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2017

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
MEDIDAS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD EN LA
ENFERMERA QUIRÚRGICA. HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJAN DE BAGUA - 2016**

PRESENTADO POR:

Lic. Enf. Blanca Liliana Meca Rugel
AUTORA

Lic. Enf. Fiorella Arboleda Sandoval
AUTORA

Mg. Olvido Barrueto De Larrea
ASESORA

APROBADO POR:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
PRESIDENTA

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
SECRETARIA

Mg. Rosa Augusta Del Carmen Larios Ayala
VOCAL

DEDICATORIA

*A mi hija Abigail, que su afecto y
cariño son los detonantes de mi felicidad,
esfuerzo, y de las ganas de buscar lo
mejor para tí. Fuiste mi mayor
motivación para concluir con éxito esta
tesis.*

*A mí madre por todo el esfuerzo,
sacrificio y apoyo brindado, que sin duda
alguna en el trayecto de mi vida me ha
demostrado su amor, corrigiendo mis
faltas y celebrando mis triunfos.*

*A la Sra. Elizabeth por su
hospitalidad y espíritu alentador,
contribuyeron a llegar a esta instancia de
mis estudios.*

BLANCA

DEDICATORIA

A mi Dios que gracias a su amor infinito está conmigo siempre dándome fortaleza y sabiduría para saber actuar ante de las adversidades que se me van presentando en la vida. Gracias a él tengo una hermosa familia y me ha dado la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

A mi hija amada Brunella, ella hace que día a día mi vida tenga sentido y sea mejor profesional.

A mi madre Elizabeth que es un gran ejemplo y modelo para mi vida que su insistencia y motivación ayudaron a culminar mis estudios.

A mi familia en general que son lo mejor que mi padre celestial me pudo dar.

FIGRELLA

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. Por los triunfos y los momentos difíciles que nos han enseñado a valorarlos cada día.

Agradecemos a la Plana Docente de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por quienes hemos llegado a obtener los conocimientos necesarios para culminar nuestra especialidad.

A la Asesora de tesis la Mg. Olvido Barrueto De Larrea por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su paciencia para guiarnos y motivarnos en el logro de este objetivo, aporte invaluable no solo en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadoras.

Al Personal del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua, con especial atención al personal de Enfermería, quienes constituyeron la muestra de estudio, por su amabilidad, disponibilidad y cooperación.

Las autoras

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS⁷

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Base Teórica	16
2.3 Variables.....	40
2.4 Hipótesis:.....	40
2.5 Operacionalización de las Variables:	41

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 62

RECOMENDACIONES..... 63

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 64

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA ENFERMERA QUIRÚRGICA SOBRE MEDIDAS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD	51
---	----

TABLA N° 02: ACTITUDES EN LA ENFERMERA QUIRURGICA HACIA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD	55
--	----

TABLA N° 03: RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES HACIA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BARRERA DE BIOSEGURIDAD	57
--	----

RESUMEN

El uso no reflexivo de los conocimientos sobre medidas de barrera de bioseguridad involucra amenazas para la seguridad de la salud no solo del paciente sino del personal profesional y no profesional que trabajan en los servicios de cirugía. Ante esta realidad las investigadoras propusimos esta investigación titulada Nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2016, la cual presenta una tipificación descriptiva con enfoque cuantitativo, y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad de la enfermera quirúrgica del Hospital antes mencionado. La población estuvo conformada por 14 enfermeras que laboran en el mismo hospital, de acuerdo a los criterios de selección. Para la recolección de información se utilizó el método hipoteticodeductivo, la técnica de la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: el cuestionario estructurado para determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de barrera de bioseguridad y la lista de cotejo para determinar las actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad en las mismas. Los datos fueron procesados en SPSS versión 22 y los hallazgos encontrados fueron: el 43% presentan un nivel de conocimiento bajo, el 57% tienen un nivel de conocimiento medio y ninguna enfermera con un nivel de conocimiento alto. Y en el caso de la actitud se presenta de manera favorable en el 79% de las enfermeras. No existe relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitud de las enfermeras ante las pruebas estadísticas no paramétricas.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, barreras de bioseguridad, enfermera quirúrgica.

ABSTRACT

The non-reflexive use of knowledge about biosecurity barrier measures involves threats to the health security not only of the patient, but also the professional and non-professional staff working in surgery services. Faced with this reality the researchers proposed this research entitled Level of knowledge and attitudes about biosecurity barrier measures of the surgical nurse. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2016, which presents a descriptive typification with a quantitative approach, And aimed to determine the level of knowledge and attitudes about biosecurity barrier measures in the surgical nurse of the Hospital mentioned above. The population was made up of 14 Nurses working in the same hospital, according to the selection criteria. For data collection was used the hypductive method, the technical survey and two instruments were applied: the structured questionnaire to determine the level of knowledge about biosecurity barrier measures and the checklist to determine the attitudes about biosecurity barrier measures in them. The data were processed in SPSS version 22 and the findings were: 43% have a low level of knowledge, 57% have an average level of knowledge and no nurse with a high level of knowledge. And in the case of the attitude is presented favorably in 79% of the nurses. There is not relationship between the level of knowledge and the level of attitude of the nurses to non-parametric statistical tests.

Keywords: Knowledge, attitudes, barriers biosafety, surgical nurse.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos está cobrando vital importancia las temáticas relacionadas a la bioseguridad, enfocados hacia la comprensión de los riesgos labores a que se exponen los trabajadores en el cumplimiento de sus actividades, así mismo el riesgo que tienen los pacientes al ser cuidados.

El derecho a la vida y su preservación es un fundamento que la humanidad ha asumido, no sólo en su concepción normativa sino como fuente de creatividad.¹

La ciencia y la tecnología han avanzado en procura de una vida mejor; sin embargo, el uso no reflexivo de ese conocimiento involucra amenazas para la vida. Ante esta realidad, el compromiso de actuar de acuerdo con los principios de la bioseguridad y los riesgos laborales del personal de salud. Es necesario tener un mayor protagonismo en este ámbito, para lo cual es pertinente abrir espacios de discusión sobre las implicaciones de bioseguridad y los riesgos laborales en la generación y el uso del conocimiento científico y tecnológico.²

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico-asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.³

En la época contemporánea encontramos que los riesgos de trabajo constituyen uno de los problemas más relevantes para la salud de los trabajadores

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

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.⁴

Esto se puede evidenciar en una investigación denominada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo” en el 2006, donde se indica que los servicios en donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud.⁵

Los trabajadores de salud tienen tasas de prevalencia 3 a 5 veces mayores que la población general; así la tasa anual de infección entre los trabajadores varía de 0.5 al 5% en comparación con la incidencia anual de 0.1% de la población general a nivel mundial. Para el Perú se ha señalado una tasa de 1.1% en el personal asistencial.⁶

Con base a lo señalado por los autores, se puede decir que la elevada frecuencia de los accidentes laborales, deben considerarse actualmente como una verdadera emergencia, por lo que se hace énfasis en la aplicación de las medidas de bioseguridad. A pesar de la corta duración de estas lesiones, el riesgo de infección que va unido a ellas constituyen un peligro importante que exige que se adopten instrumentos de prevención eficaces, sobre todo teniendo en cuenta que cabe prever un incremento progresivo en los hospitales de personas portadoras de enfermedades transmisibles.

El peligro que estos riesgos representan, no sólo afecta la salud sino que además supone ciertas limitaciones para poder desarrollarse en el trabajo.

Bajo esta perspectiva, se encuentran las medidas de bioseguridad las cuales tienen como finalidad evitar que en la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio.

Dentro de este contexto esta investigación se desarrolla en Centro Quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, el cual desde su creación tiene como propósito dar atención integral a los usuarios que acuden a esta área; de manera oportuna, con calidad y profesionalismo a dichos pacientes quienes solicitan los servicios, responsabilizándose de mantener aptitudes y promover acciones que garanticen su salud y la de su entorno.

Área crítica de un hospital en donde el grupo más expuesto para contraer enfermedades infectocontagiosas durante el desempeño de su labor es el personal

de enfermería, debido a que en ella se manejan diferentes tipos de desechos potencialmente peligrosos, por ende dicho personal está en contacto directo y frecuente con los líquidos corporales, es por ello que deben tener los conocimientos básicos y asumir actitudes favorables para participar fundamentalmente en la prevención de riesgos de tipo biológicos, evitando problemas en su salud y/o en la salud de las personas bajo su cuidado.

Siendo el Hospital Gustavo Lanatta Lujan parte integrante de la Región de Salud de Bagua y un Hospital de referencia nivel II-2, se vienen realizando a su vez 960 intervenciones quirúrgicas al año, durante las cuales de acuerdo al Departamento de Epidemiología se presentaron: Accidentes por heridas punzo cortantes en técnicos de enfermería (2 casos), accidentes laborales en Licenciados de enfermería (01 caso), accidentes laborales en Médicos (01 caso).⁷

Pese a que la Unidad de Capacitación difunde medidas de bioseguridad, en Centro Quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua, las investigadoras han observado que en algunas ocasiones, en la labor que desempeñan el personal de enfermería profesional y no profesional, no aplica correctamente las medidas de barrera de bioseguridad, lo que se debe a la falta de conocimiento, que en contexto con la situación estudiada, evidencia un problema gravitante, tanto para el Hospital, como para el personal y más aún para nuestros pacientes.

En esa misma cadena de ideas, se aprecia por ejemplo, que las bolsas utilizadas para la recolección de los desechos no cumplen con las normas de bioseguridad en cuanto a la calidad y el color, por lo que se exponen al manejo de

fluidos biológicos y/o riesgo a enfermedades ocupacionales, poniendo en inminente peligro la salud del personal de enfermería, la del equipo y de la persona bajo su cuidado.

Frente a esta preocupante realidad las investigadoras se formulan las siguientes interrogantes:

¿Están las enfermeras quirúrgicas conscientes de esta problemática?

¿Qué prácticas realizan las enfermeras quirúrgicas relacionadas con las medidas de barrera de bioseguridad?

¿Tiene la enfermera quirúrgica una actitud favorable con respecto a la aplicación de barreras de bioseguridad?

La situación mencionada genera la siguiente pregunta de investigación científica.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua?-2016.

El objeto de la investigación son los conocimientos y actitudes en la enfermera quirúrgica sobre medidas de barrera de bioseguridad.

Teniendo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2016.

A fin de precisarlo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2016.

Determinar las actitudes referidas a las medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2016.

Determinar la relación estadística entre los conocimientos y las actitudes referidos a las medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua - 2016.

Este estudio de investigación se justifica debido a la necesidad de evaluar permanentemente las prácticas del personal de salud en relación a la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad en la prevención de Infecciones Intra-hospitalarias, que permita tener un panorama de los conocimientos y actitudes que posee el personal de enfermería, quienes gradualmente van manejando de manera progresiva y autónoma el uso de sus conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad durante la atención del paciente.

Además, este estudio se justifica porque el riesgo a infección por agentes biológicos, es reconocido como uno de los más importantes por las personas que prestan servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en el Área Quirúrgica sobre todo el personal de enfermería; toda vez que

tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de asistencia, que involucran procedimientos quirúrgicos de todo tipo.

Es por ello que para disminuir esos riesgos; el profesional de enfermería debe conocer y aplicar las normas de bioseguridad, entendiéndola como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agente biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Entre los componentes de la bioseguridad están las medidas de barrera como: lavado de manos, uso de guantes, uso de gorro, uso de mascarillas, uso de mandilón, uso de botas y uso de lentes protectores estas medidas serán abordadas en el presente trabajo específicamente en el escenario de centro quirúrgico.

Con esta investigación se busca promover una conducta reflexiva en la prevención de riesgos biológicos, aplicando sus conocimientos en el cuidado brindado a la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta que la enfermera cumple un rol muy importante en el control de las infecciones intra-hospitalarias, para ello será necesario incrementar conocimientos así como también en su actuar en general, además crear conciencia de la importancia de su propio cuidado y el de los demás, de esta manera se podrán disminuir las incidencias de enfermedades infectocontagiosas.

Asimismo es relevante a nivel institucional porque serán ellos los gestores del cambio, proponiendo la participación activa de todas las enfermeras con cambio de actitudes mediante la capacitación (programa educativo continuo), a través de metodologías reflexivas y participativas y la respectiva supervisión de las prácticas correctivas en la prevención de riesgos biológicos.

El mismo que debe estar acorde con el avance científico y tecnológico, el cual debe involucrar objetivos y normas definidas logrando un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los incrementos de costos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable, siendo de manera continua y permanente para todos los profesionales de enfermería, donde enfatice los conocimientos y estimule el interés de estos, así como favorecer la buena práctica y aceptación consciente en la prevención de riesgos biológicos.

Dentro de este contexto esta investigación se desarrolla en Centro Quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua. El cual desde su creación atiende un gran porcentaje de la población, situación que expone al personal de enfermería a frecuentes accidentes laborales, aumentado el riesgo de contraer alguna enfermedad infecciosa.

Por ello, este trabajo se justifica por la necesidad de conocer el nivel de conocimientos y actitudes de personal de enfermería de Centro Quirúrgico relacionadas con las medidas de barrera de bioseguridad, y la responsabilidad que pueda tener la institución en la aplicación de las mismas.

La importancia del mismo radica en que permitirá que el personal de enfermería reflexione sobre sus conocimientos y adopte actitudes favorables hacia la prevención y eliminación de riesgos. De allí el conocimiento, es fundamental, permitiendo aplicar lo aprendido durante la formación académica, esto ayudará a proteger la salud e integridad física de la enfermera como también beneficiará a la comunidad porque recibirá un cuidado humano libre de riesgos.

El hospital en base a los resultados del estudio podrá impulsar estrategias que aseguren el uso adecuado de medidas de barrera de bioseguridad, así como promover la elaboración de protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas, tendientes a proteger la salud del profesional de Enfermería; contribuyendo a la mejora de la calidad de atención al usuario.

De otro lado los empleadores tendrán la oportunidad de mejorar las condiciones laborales y aumentar la calidad del cuidado en esta área del desempeño profesional; así mismo se podría incluir a las entidades formadoras para que evalúen la necesidad de incidir en esta área de conocimientos.

Finalmente, el presente trabajo puede constituir un elemento motivador para trabajos de investigación en el futuro.

Este informe está estructurado en tres capítulos: El primero, presenta el marco teórico que orientó el estudio; el segundo, presenta el marco metodológico, el tercero, presenta los resultados y su discusión respectiva. Finalmente se muestra las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Los antecedentes de esta investigación se organizaron de la siguiente manera:

A Nivel Internacional:

Tircio.⁸ (2012) En su trabajo de investigación, aplicado a 24 enfermeras, dirigido a determinar las medidas de Bioseguridad que aplica el personal que labora en la unidad quirúrgica, Hospital General “Liborio Panchana” Santa Elena - Ecuador, obtiene como resultados que las normas de bioseguridad no son cumplidas a cabalidad, por un porcentaje mínimo de la población estudiada, quienes no llevan un buen manejo de desechos hospitalarios, en particular no usan las uñas cortas. Resultados que evidenciaron que existe una incidencia mínima de accidentes laborales del personal del área de estudio.

Díaz, S - García, L- Gómez, C- López, D.⁹ (2012) En su investigación sobre “Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación”, en los servicios de clínica médica y emergencias del Hospital Universitario CEMIC sede Las Heras – Argentina , aplicado a 60 profesionales de enfermería, los resultados demostraron que el 73% reconoce las medidas de bioseguridad; el 73% reconoce la importancia del lavado de

manos y en qué momentos se realiza; el 87 % reconoce el concepto y uso de elementos de barrera; el 100 % conoce el manejo del material punzocortante.

Becerra.¹⁰ (2010) En su trabajo sobre: “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería” Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas-Venezuela, encontró: que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, el 97,66% lo realiza después de cada procedimiento, el 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos, 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, 0% utiliza Protección Ocular, 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, 20,31% utiliza Botas desechables, 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, 100% del personal maneja el material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad.

A Nivel Nacional:

Rodríguez, L – Saldaña, T.¹¹ (2013) En su estudio sobre “Conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén” de Trujillo; aplicado a 45 enfermeras asistenciales, encontraron como resultados que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas.

Además, se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.

Arista, M – Chavarri, J.¹² (2012) En su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo”. Concluyeron que: El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia sobre medidas de bioseguridad es Alto con un 53.3%. Siendo su práctica adecuada. Existiendo relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%.

Llallire, J.¹³ (2009) En su investigación: “Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Lima, en una población conformada por 50 enfermeras, en los resultados finales se concluye que: el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad con tendencia a bajo, 24%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de enfermeras el 54% practica parcialmente estas medidas, con tendencia a no practicarlas 30%.

Cóndor - Enríquez – Ronceros - Tello, Gutiérrez.¹⁴ (2008) realizaron un estudio a 80 profesionales sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de los hospitales Dos de Mayo e Hipólito Unanume” - Lima, concluyendo que el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas es mayor a lo reportado en la literatura nacional, sin embargo existieron ciertas deficiencias que deben ser resueltas con programas de capacitación en normas de bioseguridad con el fin de reducir la prevalencia de infecciones intra-hospitalarias en UCI .

A Nivel Local:

En cuanto a la temática no existen investigaciones relacionadas o conexas, por lo tanto, esta es la primera que se desarrollará en esta línea de investigación sobre el tópico tratado, a nivel de la Localidad de Bagua Chica departamento de Amazonas. Existiendo sólo las siguientes investigaciones en el departamento de Lambayeque:

Alarcón, M – Rubiños, S.¹⁵ (2012) En su investigación “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén” aplicado a 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, concluyó que: No existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén-Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de

conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Soto, V – Olano, E. ¹⁶ (2004) En su investigación “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga”. Obtuvieron como resultados: UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, el mayor porcentaje lo obtuvo centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Concluyendo que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería; sin embargo su cumplimiento es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).

2.2 Base Teórica

Las MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: son un conjunto de normas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno dentro de un ambiente clínico – asistencial, en las que se incluyen normas contra riesgos producidos por agentes físicos, químicos y mecánicos.³

Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en

estos centros, independientemente del grado de riesgo común su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.¹⁷

Se define la BIOSEGURIDAD como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de los factores de riesgo laborales procedentes de agente biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.¹⁸

La BIOSEGURIDAD como disciplina está despertando un creciente interés. Esto es así porque el cumplimiento de normas de bioseguridad se concibe, en primer lugar, como un derecho de la población (que exige la protección de las personas y del medio ambiente); en segundo lugar, como un derecho de los pacientes que concurren a establecimientos sanitarios y por último, como un derecho de quienes trabajan en dichos establecimientos.

El objetivo de la bioseguridad es el análisis del accidente (o del incidente si se concibe a este como aquel accidente en el que no se registran lesiones físicas o psíquicas) para dictar normas, desarrollar procedimientos o promover el uso de instrumentos que permitan evitarlos. Desde este punto de vista es una disciplina eminentemente preventiva que tiene profundas interrelaciones con la higiene hospitalaria y el control de las infecciones nosocomiales y con la higiene y la seguridad en el trabajo.

Se concibe a la bioseguridad de manera integral. De este modo cuestiones como el manejo de los residuos del establecimiento de salud o el transporte adecuado (es decir seguro para el entorno y con convenientes normas de conservación) del material biológico, son aspectos constituyentes de un plan integral de bioseguridad.

Una estrategia sistematizada de reducción de accidentes que afecten a personas y medio ambiente se deberá basar en el reconocimiento de los riesgos en el trabajo, en una evaluación permanente de los mismos que registre cada accidente para sacar de ellos conclusiones preventivas, en la utilización de procedimientos seguros y en la provisión de los adecuados elementos de seguridad para realizar las operaciones necesarias.¹⁹

Las normas de bioseguridad son las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados.²⁰

El conocimiento en Bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura.²¹

Analizando estas y otras nociones de bioseguridad de algunos autores se puede atribuir a la bioseguridad:

- Como la doctrina de comportamientos encaminados a lograr conductas y actitudes que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- Actitudes que comprometen personas que se encuentran en el ambiente de servicio.
- Normas que permitan protección, atención al personal en el desempeño de sus tareas, así como también a las personas hospitalizadas o aquellos que diariamente concurren a un centro de salud.²²

Tabla de Niveles de Bioseguridad.

Los niveles de bioseguridad son estándares internacionales y su clasificación está dada en función del grado de letalidad de las enfermedades.

Niveles de bioseguridad	Agentes Infecciosos	Prácticas	Equipamiento de seguridad.(Barreras Primarias)	Infraestructura (Barreras Secundarias)
Nivel 1	No causales de enfermedad en adultos sanos	Trabajos microbiológicos estándares	No se requieren	Mesadas con bachas y agua corriente
Nivel 2	Asociados con enfermedades en adultos, peligro de infección por: herida percutánea, ingestión, exposición de membranas mucosas	Nivel de bioseguridad -1 más: Acceso limitado, Señalización de peligro biológico, Manual de bioseguridad disponible, descontaminación rutinaria de desechos seleccionados	Gabinetes de seguridad Clase I o II para todas las manipulaciones de agentes que puedan causar aerosoles o derrames. Guardapolvos, guantes y mascarillas cuando se requieran	Nivel de bioseguridad-1 más: autoclave dedicada
Nivel 3	Exóticos con potencial de transmisión por aerosoles, causales de enfermedades serias o letales	Nivel de bioseguridad-2 más: Acceso controlado, Descontaminación de todos los desechos, Descontaminación de ropa de trabajo, Controles serológicos periódicos	Nivel de bioseguridad-2 para todas las manipulaciones, respiradores autónomos cuando se requieran	Nivel de bioseguridad-2 más: Separación física de pasillos y laboratorios, Puertas de acceso doble con cerradura automática, Aire viciado no recirculado, Flujo de presión negativa en el laboratorio
Nivel 4	Exóticos peligrosos con alto riesgo de enfermedad letal, infecciones transmisibles por aire y por vías desconocidas	Nivel de bioseguridad-3 más: Cambio de ropa antes de entrar al recinto, Ducha descontaminante al salir del mismo, todos los materiales descontaminados para salir del ámbito	Todos los procedimientos llevados a cabo en gabinetes Clase III, o gabinetes Clase I y II en combinación con traje completo de presión positiva	Nivel de bioseguridad-3 más: Edificio aislado o zona caliente. Sistema de circulación de aire, vacío y descontaminación dedicados.

Tomado de Conductas básicas de Bioseguridad Ministerio de Salud.²²

Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.

La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios.

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.²³

Para ello la Bioseguridad a través de medidas científicas organizativas define las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, considerándolas como principios básicos o precauciones universales, correspondiendo a ellas: la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación.²¹

Principios básicos de la bioseguridad

1) Universalidad: Se debe involucrar al personal y pacientes de todos los servicios, aún sin conocer su serología; debiendo seguir todas las recomendaciones estándares para prevenir exposición a riesgos.

Asumiendo que toda persona está infectada, independiente de presentar patologías infecciosas, y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado para su atención son potencialmente infectantes aun así no se haya tenido contactos con ellos.²⁴

2) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos en potencia contaminantes u otras sustancias nocivas, mediante la utilización de medidas o materiales que se interpongan al contacto de los mismos.

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada. Este es el medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una “Barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.²⁵

3) Medios y eliminación de material contaminado: Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio.²⁶

Tipos de barreras

A. Barreras físicas: El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.²⁶

Uno de los componentes de las barreras físicas son los elementos de protección personal, que son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Dentro de ellos tenemos: uso de gorro, guantes, respiradores y mascarillas, mandiles, lentes y botas.²⁷

B. Barreras químicas: Dentro de ellas tenemos el lavado de manos, Lavado de manos, uso de antisépticos (desinfección) y esterilización.²⁸

Centro Quirúrgico

Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminantes.

Objetivos de Centro Quirúrgico

Objetivo General

El Centro Quirúrgico tiene como objetivo garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las

actividades del personal de salud, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad.

Objetivos Específicos

a) Unir recursos humanos y físicos en un espacio idóneo, seguro de circulación restringida para prestar atención a los pacientes que requieran un procedimiento quirúrgico garantizándoles que éste sea libre de gérmenes.

b) Garantizar el bienestar del paciente, proporcionándole comodidad física y tecnología que le evite posteriores complicaciones.

c) Lograr la integración de los espacios en forma lógica, que permita conjuntamente con el personal, equipo y mobiliario incrementar la calidad de atención y optimizar los recursos.

d) Desarrollar en forma idónea el trabajo con el paciente mediante la distribución de los espacios.

e) Evitar infecciones, a través de la ubicación de los espacios físicos y las circulaciones adecuadas.²⁹

Bioseguridad en Centro Quirúrgico

El profesional enfermero en Centro Quirúrgico tiene que reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar:

- 1) La condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas;
- 2) Una actitud segura a través de una adecuada información y educación tendiente a provocar cambios de conducta de los recursos humanos a fin de adoptar las Precauciones Universales (OSHA - CDC).³⁰

Precauciones universales en Centro Quirúrgico

- a) Todos los pacientes quirúrgicos se consideran contaminados.
- b) Todo el personal debe utilizar guantes cuando manipula sangre, fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados.
- c) El personal debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando ayuda en la realización del cuidado que involucre el contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
- d) Las mascarillas deben ser utilizados durante cada caso quirúrgico y luego descartarlos adecuadamente.
- e) Toda vez que se supone que se van a encontrar cantidades excesivas de fluidos corporales durante un caso quirúrgico, el personal debe utilizar mandilones de barrera para impedir la penetración de estos fluidos en la piel.
- f) Cualquier elemento agudo, incluidos hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme debe ser manipulado con extrema precaución a fin de evitar una punción accidental.

g) Todo el personal debe lavar completamente sus manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto.

h) Todo el personal debe lavar completamente sus manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes

i) Cuando se descarten gases contaminadas durante la cirugía, el recipiente receptor debe estar situado cerca del paciente y el equipo quirúrgico.

j) La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas.

k) Todo tejido, sangre, muestras de fluido corporal o cualquier pieza que haya tomado contacto con la sangre o fluidos deben ser asegurados en un recipiente resistente a la pérdida.

l) El personal responsable de la descontaminación de la ropa quirúrgica luego de un procedimiento quirúrgico debe colocarse vestimenta a modo de barrera protectora, que incluya guantes, mascarilla y mandilón impermeable cuando se suponga el contacto con fluidos corporales.

m) Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verterse con cuidado un agente desinfectante efectivo sobre el derrame antes de la limpieza.

n) Cuando un empleado sufre una lesión que resulta una punción o solución de continuidad de la piel con un objeto contaminado se debe notificar el hecho y comenzar el cuidado de seguimiento de inmediato.

o) Todos los empleados de Sala de Operaciones deben ser vacunados contra el virus de hepatitis B.

p) Todo empleado cuya superficie cutánea expuesta no esté intacta y esté drenando un exudado debe ser excluido de las tareas de Sala de Operaciones hasta tanto su lesión haya cicatrizado.

Medidas necesarias de Bioseguridad en centro quirúrgico

a. Control de medio ambiente

Para ello el diseño del área de Sala de Operaciones debe cumplir con requisitos mínimos:

- Las Salas de operaciones deben estar agrupadas en una sola planta y constituir una unidad funcional independiente.

- Cada quirófano debe tener una superficie no menor de 30 mts². Mientras las cirugías mayores requerirán una superficie que supere los 35 mts²

- Los pisos y paredes con característica antiestáticos, de material plano, impermeables, inalterables, duros y resistentes con esquinas redondeadas que faciliten su limpieza.

- El techo deberá tener una altura de 3mts a partir del piso.
- Mantener un área específica para el almacenaje temporal de ropa o equipo contaminado.
- Los cestos o bolsas para residuos deben ser de color rojo de 60 micrones de espesor, cerradas con doble nudo.

b. Circulación del personal

En el servicio por su característica y complejidad funcional y de diseño debe existir:

- Área libre: La primera será exclusiva para baños, vestuarios, ingreso de pacientes, equipo y sala de recuperación.
- Área semi-restringida: se destinará para la inducción anestésica, el estar del personal, el lavado quirúrgico y el almacenamiento de vestido y equipo.
- Área semi-rígida: se refiere al interior de los quirófanos, donde las condiciones asépticas deben ser óptimas.

c. Temperatura, humedad, ventilación y flujo de aire

- Debe mantenerse una temperatura estable entre los 20 y 24 grados centígrados, mientras la humedad de los quirófanos estará en el rango del 30 al 60 %

- En cuanto a la ventilación, debe conservarse esta con presión positiva en relación a los corredores y áreas adyacentes, efectuándose un mínimo de 15 recambios de aire por hora, aunque se describen valores que van de 16 a 20 recambios, o bien de 20 a 25 por hora.

- El aire debe ingresar en la parte alta del quirófano y tener una salida en el nivel inferior del mismo. No se recomienda la utilización de flujo laminar, pues no se ha notado beneficio significativo en la utilización del mismo.

- Limitar al mínimo el número de personas que ingresa a SOP, ya que el nivel microbiano en el quirófano es proporcional al número de personas que circulan en el mismo (estreptococos beta hemolíticos y estafilococos áureus en niveles elevados cuando interviene demasiado personal en los procedimientos.

d. Vestimenta quirúrgica

- La bata quirúrgica (camisa y pantalón) uso exclusivo dentro del área de quirófanos, además para evitar riesgo de contacto la camisa deberá utilizarse siempre dentro del pantalón.

- Las batas quirúrgicas estériles tienen como función principal crear una barrera antiséptica entre el sitio de la incisión quirúrgica y el cirujano y su entorno.

- Los gorros deben ser parte importante en la vestimenta del personal, ya que actúan como barrera impidiendo que células descamadas del cuero

cabelludo o bien cabello desprendido del mismo transporten bacterias residentes a las superficies del campo operatorio.

- Los lentes impiden el paso de fluidos procedentes del paciente hacia los ojos del personal, por lo que el uso de lentes junto a la utilización de la mascarilla aumenta la seguridad del cirujano.

- Los zapatos deben ser cómodos, con suela blanda, pero gruesa, que impida que una aguja accidentalmente tirada en el suelo la atraviese y pinche la superficie de la planta del pie. Las botas (o cubre calzados) que se usan en la actualidad son más pequeñas y tienen la finalidad de proteger el calzado de derrames o fluidos.

Todas las formas de vestimenta quirúrgica sirven a un solo propósito: constituyen una barrera entre las fuentes de contaminación del paciente o del personal. Los estándares de la asepsia nunca deben ceder a la comodidad individual o las tendencias de la moda.

e. Lavado de manos

- Antes de iniciar las actividades de rutina.
- Después de usar el tocador
- Cuando las manos se contaminen con sangre u otras secreciones corporales
- Al retirarse los guantes

- Durante la Atención del paciente
- Después de manipular el instrumental o equipo quirúrgico al preparar o utilizar

Las manos es el reservorio más importante y mecanismo seguro de transmisión de microorganismos a huéspedes susceptibles a enfermar.

Lavado quirúrgico de manos

Recientes estudios han demostrado que es suficiente 2 a 5 minutos para reducir el conteo bacteriano de las manos.

La técnica incluye abarcar hasta los codos, con las manos hacia arriba para que el agua deslice de arriba para abajo y con la ayuda de un antiséptico adecuado (amplio espectro, rápida acción y con efecto residual que persista) como gluconato de clorhexidina al 4%.

f. Uso de guantes

Reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan las cortaduras ni el pinchazo. Es importante anotar que el empleo de guantes tiene por objeto proteger y no sustituir las prácticas apropiadas de control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de material de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al

lavado de las manos y al cambio inmediato de estos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar doble guante.

El guante se diseñó para impedir la transmisión de microorganismos por parte del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia.

Retirar los guantes

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otros pacientes.

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.³⁰

Enfermería quirúrgica

Profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera peri operatoria, es capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico (Clasificaciones), optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo.³¹

La enfermería quirúrgica comprende lo que es el estudio y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos. Caracterizado por su gran nivel ético y la capacidad de trabajar en equipo, realiza cuidados al paciente antes, durante y después de la intervención quirúrgica.

Una enfermera quirúrgica debe de tener ciertas características como:

- 1) Elevado nivel Ético - Bioético.
- 2) Especialista en el conocimiento microbiológico
- 3) Calificado en todos los procesos relacionados con asepsia (sistemas de esterilización y antisepsia).
- 4) Carismático, siempre ofrece un buen trato y está consciente de las necesidades inmediatas del enfermo.
- 5) Define perfectamente bien la conformación estructural básica de un área quirúrgica.
- 6) Conoce las normas que rigen el funcionamiento interno y externo de la unidad aplicándolas a cabalidad, así como las normas de seguridad establecidas.
- 7) Perfecto conocedor de las terminologías de común manejo en la unidad quirúrgica

8) Conoce el valor real de la economía quirúrgica como forma de disminuir el costo cliente.

9) Conoce los métodos anestésicos realizando perfectamente bien las funciones como circulante de pabellón.

10) Conoce los aspectos médico- legales que implica el trabajo quirúrgico y la cuenta de gasas, compresas y pinzas.

11) Conoce a cabalidad el instrumental quirúrgico y la función que realizan individualmente.

12) Es un perfecto conocedor de la anatomía humana.

13) Sabe de la importancia del trabajo en equipo y mantiene una excelente relación con sus compañeros.

14) Capaz de manejar el paciente crítico del recuperatorio inmediato y mediato.³¹

Funciones de la enfermera circulante

a) Verificar el plan de operaciones y el tipo de intervenciones.

b) Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los aparatos a utilizar, tales como por ejemplo la mesa quirúrgica.

c) Reunir los elementos necesarios en la intervención.

d) Recibir al paciente, comprobar su identificación y reunir la documentación y estudios requeridos.

e) Ayudar a colocar al paciente en la mesa.

f) Ayudar al anestesiólogo a anestesiarse y preparar el monitor.

g) Ayudar a vestirse al resto de personal de quirófano.

h) Recoger el material de desecho de la intervención para evitar el acumulo de estos.

i) Recoger las muestras para el posterior análisis, etiquetándolas y enviándolas al laboratorio.

j) Colocar apósitos externos, fija drenajes.

k) Colaborar en colocar al paciente en la camilla para el traslado a la zona de reanimación

l) Rellenar los datos de la hoja de Enfermería Circulante y preparar el quirófano para posteriores intervenciones

Funciones de la enfermera instrumentista

a) Conocer la operación a realizar.

b) Preparar el instrumental y material requerido.

- c) Realizar el lavado quirúrgico, vestirse con ropa estéril y ponerse guantes.
- d) Vestir las mesas de instrumentación y colocar los instrumentos en el orden dispuesto.
- e) Ayudar a los cirujanos a ponerse los guantes.
- f) Entregar los elementos solicitados a los cirujanos.
- g) Tomar muestras intra-operatorias y se las pasará a la enfermera circulante
- h) Controlar el uso de gasas y compresas.
- i) Colaborar en la desinfección final y colocación de apósitos.
- j) Retirar hojas de bisturí, agujas y demás objetos punzantes y cortantes.
- k) Colaborar en la colocación del paciente en la camilla.
- l) Recoger y revisar los instrumentos utilizados para su desinfección y esterilización.³²

Para abordar la variable conocimiento, Mario Bunge lo define como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y

demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.³³

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

1. Cuantitativamente, según:

Niveles o Grados: alto, medio, bajo.

2. Escalas:

a. numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

b. gráfica: colores, imágenes, etc.

3. Cualitativamente:

Correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso.³³

En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que presentan el enfermo, y si en su actuar aplicaron sus conocimientos para el bien del enfermo.

La actitud es la otra variable, en donde Ulloa y Villegas citan a Allport G. en el año 1935, quien a su vez la define como: “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce

una influencia directa sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella".³⁴

La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias; también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad que la predispone a responder de determinada manera en forma más o menos emocional.³⁵

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos:

- El elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero).
- El elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad
- Elemento motivacional, constituido por la predisposición a actuar respecto a adquirir o evitar infecciones. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual.

Escalas de actitud

Las escalas de actitud son instrumentos de medición que permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto

psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple. Es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable.

Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos cuatro tipos de escalas:

1. Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

2. Ordinales: Esta escala se basa en el orden de los objetos, aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdos y, e) totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert.

3. De intervalo: Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de Thurstone.

4. De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.³⁶

2.3 Variables

Las variables de este estudio fueron:

Nivel de conocimientos sobre medidas de barrera de bioseguridad y actitudes sobre medidas de barrera de bioseguridad.

2.4 Hipótesis:

La enfermera quirúrgica del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua tiene bajo nivel de conocimientos y actitudes desfavorables sobre medidas de barrera de bioseguridad.

2.5 Operacionalización de las Variables:

[illegible]

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actitudes sobre medidas de Bioseguridad	“Es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directa sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella”	Conjunto de reacciones afectivas positivas y negativas respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico personal de enfermería a responder de determinada manera en forma más o menos emocional.	Lavado de manos Uso de barreras protectoras Manejo y eliminación de residuos	Frecuencia Técnica Tiempo Protocolo Uso de lentes protectores Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de botas Uso de mandilón Uso de gorro Manipulación de material Eliminación de material sólido Uso de recipientes adecuados para desecho de residuos	Escala de Likert Dirección: Favorable Desfavorable Indiferente Intensidad: Alta Baja Alternativas de respuesta: Totalmente de acuerdo (5 puntos) De acuerdo (4 puntos) Indiferente (3 puntos) En desacuerdo (2 puntos) Totalmente en desacuerdo (1 punto)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

Este estudio estuvo basado en el paradigma cuantitativo, porque se midieron las variables: nivel de conocimientos y actitudes referidas a las barreras de bioseguridad.

Se utilizó el diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. No experimental porque las investigadoras no manipularon ninguna de las variables; descriptivo porque se recogió la información y se describió el estado del objeto de estudio y de corte transversal, porque la información se recolectó en un periodo de tiempo (Julio 2016).

La población muestral estuvo conformada por 14 enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan en Bagua.

Esta población reunió las siguientes características y criterios de inclusión:

- Enfermeras que se encontraban laborando en Centro quirúrgico con una experiencia en el área no menor de tres meses.
- Enfermeras que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Las enfermeras que estaban desempeñando labor administrativa.

Dentro de los criterios de exclusión tenemos:

- Licenciadas de enfermería, que anteriormente hayan elaborado una tesis con relación a conocimientos y actitudes en barreras de bioseguridad.

- Enfermeras que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeras con licencia con o sin goce de haber.
- Enfermeras que no se encuentren en su área de labores, al momento de la evaluación.

Para esta investigación se aplicó la técnica de recolección de datos denominada encuesta, que permitió recolectar información para determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de barreras de bioseguridad.

Se emplearon dos instrumentos: un cuestionario para determinar el nivel de conocimiento, denominado “Medidas de barreras de bioseguridad” que contenía 20 preguntas tipo alternativas múltiples referidas a las dos dimensiones planteadas en la operacionalización de la variable, otorgándosele 2 puntos a las preguntas bien contestadas (Anexo 1).

El puntaje se procesó de la siguiente manera:

NIVEL	PUNTAJE
Alto	35 – 40 puntos
Medio	20– 35 puntos
Bajo	10 – 20 puntos

Este instrumento fue validado por juicio de expertos, asegurándose la validez de contenido. Para asegurar la confiabilidad, se sometió el instrumento a la prueba estadística (0.889 en el alfa de Crombach).

Otro instrumento utilizado fue la lista de cotejo “Medidas de barrera de bioseguridad” para determinar actitudes con respecto a las barreras protectoras de bioseguridad que contenía siete dimensiones planteadas en la operacionalización de la variable. Esta lista contiene 20 ítems. (Anexo 2).

El puntaje otorgado para las actitudes es:

NIVEL	PUNTAJE
Favorable	61- 100
Indiferente	41 – 60
Desfavorable	0 – 40

Este instrumento también fue validado por juicio de expertos en el área y sometido a través de una validación de 02 enfermeras que laboraban en el servicio de Centro Quirúrgico de otro hospital de la región para medir la confiabilidad de los mismos (0,776 en el alfa de Crombach).

Para recolectar la información se realizó el siguiente procedimiento:

- Se solicitó autorización al Director del Hospital Gustavo Lanatta Lujan en Bagua, a la Jefatura de Centro Quirúrgico y a la Unidad de Capacitación.

- Se solicitó el consentimiento informado a las licenciadas en enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan en Bagua.

- Se aplicó simultáneamente los instrumentos de recolección de datos: cuestionario y lista de cotejo a las licenciadas en enfermería que laboran en Centro Quirúrgico del Hospital Gustavo Lanatta Lujan en Bagua.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22, mostrándose los datos en tablas de distribución de frecuencias, validándose el objetivo general con la prueba estadística de Razón de Verosimilitudes, y del coeficiente de correlación de Spearman (Correlación No paramétrica), la cual se muestra en los resultados.

En este estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de rigor científico, de los cuales Hidalgo¹ hace referencia:

- **Credibilidad:** Aplicar las técnicas e instrumentos a los participantes en estudio, se recolectó información que produjo hallazgos y que fueron reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

- **Auditabilidad:** Se describió paso a paso el procedimiento de recolección y procesamiento de la información.

¹ Hidalgo, L. Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. SINOPSIS EDUCATIVA. Año 2016. Revista venezolana de investigación, Vol. 5(1-2), 225-243.

- **Confiability:** La información recolectada se procesó estadísticamente, asegurándose la confiabilidad y validez de los instrumentos; transmitiendo objetividad y neutralidad en los resultados.

- **Confidentiality:** La aplicación de los instrumentos fue anónima y los participantes sólo fueron conocidos por las investigadoras.

Se tuvieron en cuenta los siguientes principios Éticos planteados en el Reporte Belmont²:

- **Principio beneficencia /no maleficencia:** Se buscó el beneficio de las enfermeras participantes, quienes no estuvieron expuestas a ningún daño, tanto físico como psicológico, asegurándoles que la información obtenida, no será utilizada para otros fines; pues permitió establecer intervenciones que contribuirán en el futuro a fortalecer sus conocimientos y actitudes referidas a las medidas de barrera de bioseguridad.

- **Respeto a la dignidad:** Se respetó los derechos y costumbres de las enfermeras participantes, respetando sus ideas, respuestas y procediendo al consentimiento informado (Anexo3), logrando la participación voluntaria de los profesionales de enfermería.

² Declaración de Helsinki, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la Vol.18 Año 2004:Vol20-3.

- **Autonomía:** Las enfermeras participantes tuvieron la libertad de participar voluntariamente en el estudio y abandonarla cuando lo desee. Se tuvo en cuenta el Consentimiento Informado.

- **Justicia:** Las participantes recibieron un trato respetuoso, amable y equitativo antes, durante y después de su participación.

En cuanto a la privacidad, se mantuvo en el anonimato a las participantes, manteniendo la información confidencialmente.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Concluida la tabulación de los datos estos se presentan en cuadros estadísticos, los que permiten analizar la distribución de los mismos e interpretarlos de acuerdo a la base teórica y los antecedentes.

Se presenta a continuación el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de las variables, conocimientos y actitudes hacia la aplicación de las medidas de barrera de bioseguridad.

Teniendo en cuenta los objetivos:

Para el objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua – 2016; se presenta la tabla 1:

Nivel de conocimiento de la Enfermera quirúrgica sobre medidas de barrera de bioseguridad del Hospital “Gustavo Lanatta Lujan” – Bagua – 2016.

En la tabla N° 01 referente al nivel de conocimientos sobre las medias de barreras de bioseguridad, se observa que del 100% de la población estudiada, ninguna enfermera presenta conocimiento alto. Por otro lado encontramos que la mayoría de las enfermeras se encuentran en un porcentaje medio (57%) de la muestra, particularmente en lo referido a la dimensión generalidades de bioseguridad, predominando en los principios de bioseguridad, actividades que no realiza durante la exposición de la piel no intacta y clasificación de fluidos corporales; lo que significa que hay mayor riesgo de contaminación.

Así mismo se observa que el 43% presenta un nivel bajo de conocimientos predominando lo referido a la dimensión barreras protectoras, particularmente a lavado de manos y colocación de guantes, por lo que esta situación es preocupante, en el sentido, de que se están vulnerando los niveles de conocimiento, lo que puede a su vez generar problemas en el uso de métodos de barrera de acuerdo a los estamentos de bioseguridad.

Tabla N° 01:

Nivel de conocimientos en la Enfermera quirúrgica sobre las medidas de barrera de bioseguridad.

Nivel de Conocimiento			
Niveles	N	%	
BAJO	6	43	
MEDIO	8	57	
ALTO			
TOTAL	14	100	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre barreras de bioseguridad, aplicado a las enfermeras del Hospital G.L.L Bagua 2016

En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas de barreras de bioseguridad la base teórica menciona que es el conjunto de información objetiva que posee la enfermera para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, por lo tanto a mayor nivel de conocimiento menor es el riesgo.

Siendo la enfermera un profesional que basa su práctica en el conocimiento científico, el cual se adquiere en la fundamentación teórica, tenemos que tener

presente, que la investigación encontró que ninguna enfermera tiene un nivel alto de conocimiento sobre medidas de barrera de bioseguridad, lo que se diría que el nivel de conocimientos del personal de enfermería del Hospital Gustavo Lanatta – Bagua es de medio a bajo lo que indicaría, que el personal se encuentra más propenso a adquirir y transmitir infecciones nosocomiales.

Así mismo la base teórica menciona que el conocimiento en Bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura.²¹

Brindar atención segura es un deber que el profesional de enfermería tiene para con los pacientes, tal como lo menciona el código de Ética y Deontología del colegio de Enfermeros del Perú. La seguridad en la atención implica minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud, sin embargo el profesional de Enfermería que labora en este hospital no estaría mostrando compromiso con la seguridad en la atención, lo cual no solo implica responsabilidad legal y moral con el ejercicio de la profesión, sino que además estaría vulnerando el derecho a la vida y preservación de la salud de las personas.¹

Lo hallado en la presente investigación no coincide con el estudio realizado de Rodríguez, L – Saldaña, T.¹¹ (2013), en su estudio “Conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación sobre medidas de protección de las enfermeras del departamento de Neonatología”, donde las enfermeras obtuvieron un mayor

porcentaje de conocimiento (40%), esta diferencia, debe preocupar a los directivos, en vista que esta falta de conocimientos, está centrado en la bio protección del personal de salud.

Dentro de la discusión sobre el nivel de conocimiento en la enfermera quirúrgica sobre las medidas de barrera de bioseguridad hay que mencionar que no existe un nivel alto dentro de las profesionales de enfermería en vista de que los conocimientos sobre medidas de bioseguridad son importantes no solamente para el cuidado de la salud de la enfermera sino también para el cuidado de nuestros pacientes determinando en ellos una disminución del riesgo de infección nosocomial entre otras patologías que pueden afectar a los pacientes con especial atención aquellos que se encuentran inmunocomprometidos.

Por otro lado tenemos que si bien es cierto el valor medio del nivel de conocimiento se centra en el mayor porcentaje (57%) de todos los rubros, hay que destacar que la enfermera debe de tener un nivel superior que pueda proyectar seguridad en el equipo de salud de toda institución.

Finalmente que el 43% de la población estudiada, que representa a 6 enfermeras tengan un nivel bajo de conocimientos sobre estas medidas de barrera, particularmente a lavado de manos y colocación de guantes, refleja el riesgo potencial para el servicio y para el hospital en el área quirúrgica del hospital Gustavo Lanatta, que afectaría la práctica del autocuidado y aumentaría los indicadores hospitalarios (prolongada estancia hospitalaria, costo día por hospitalización, índice de morbimortalidad).

Al respecto la base teórica, argumenta que el uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, es el medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados.²⁵

Jugando un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.²⁶

El profesional enfermero en Centro Quirúrgico tiene que reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas como tejidos, secreciones y fluidos corporales. Esto implica garantizar la condición segura mediante la utilización de barreras apropiadas; aspecto que se ve afectado según los resultados obtenidos de este estudio debido al bajo conocimiento que tiene la enfermera del hospital Gustavo Lanatta Lujan.

Resultados que coinciden con Llallire, J.¹³ (2009), en su investigación: “Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”. Con una población conformada por 50 enfermeras, concluyó que: el 56% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre bioseguridad con tendencia a bajo 24%.

Así mismo Arista, M – Chavarri, J.¹² (2012), en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas” encontró que las enfermeras obtuvieron un alto porcentaje sobre medidas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos (53%), hallazgos que difieren con nuestro estudio.

Para el objetivo específico: Determinar las actitudes referidas a las medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua – 2016; se presenta la tabla 2:

Actitudes en la enfermera quirúrgica hacia la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad del Hospital “Gustavo Lanatta Lujan” – Bagua – 2016.

En la tabla N° 02 sobre la actitud de la enfermera quirúrgica hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, se observa que del 100% de las enfermeras, 79% tienen una actitud favorable predominando la dimensión uso de barreras protectoras.

Tabla N° 02:

Actitudes en la Enfermera quirúrgica hacia la aplicación de las medidas de barrera de bioseguridad.

Actitudes		
Clasificación	N	%
DESFAVORABLE	2	14
FAVORABLE	11	79
INDIFERENTE	1	7
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre barreras de bioseguridad, aplicado a las enfermeras del

Hospital G.L.L Bagua 2016

En relación a las actitudes sobre medidas de bioseguridad la base teórica menciona que son un conjunto de reacciones afectivas positivas y negativas respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad que predispone al personal de enfermería a responder de determinada manera.

En la presente investigación se encontró que del total de la muestra en estudio, el 79% de enfermeras tienen una actitud favorable; lo que a diferencia del conocimiento, la actitud de la enfermera hacia la aplicación de barreras de bioseguridad es positiva.

Los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con la mayoría de trabajos mencionados en nuestros antecedentes; siendo uno de ellos, el realizado por Díaz, S – García, L – Gómez, C – López, D (2012) en su estudio “Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de Bioseguridad y su aplicación”, donde el 73% de las enfermeras reconocen y aplican las medidas de bioseguridad.

Así mismo coincide con el estudio de Becerra.¹⁰ (2010) sobre: “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería” Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas-Venezuela, concluyendo que sí se aplican las normas de bioseguridad.

En este contexto diríamos que las actitudes de las enfermeras hacia la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad son favorables, lo que reflejan un estado de disposición adquirida y organizada de la propia experiencia que motiva a la enfermera a actuar de una manera característica frente a riesgos

intrahospitalarios, puesto que es clave llevar a la práctica técnicas correctas en los diferentes procedimientos y al fomento de una cultura de prevención.

Con respecto a la tabla 2 sobre las actitudes en la enfermera quirúrgica hacia la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan se encontró que las actitudes favorables están presentes en el mayor grupo de enfermeras, 79% de los casos, lo cual es beneficioso para el servicio teniendo en cuenta que esta predisposición hacia las medidas de bioseguridad va a generar un mejor comportamiento en contra de las infecciones nosocomiales que pueden afectar a pacientes inmunocomprometidos y a la misma salud de la enfermera.

Este resultado coincide con lo que menciona la base teórica en relación a que una actitud segura a través de una adecuada información y educación tiende a provocar cambios de conducta de los recursos humanos a fin de adoptar las Precauciones Universales (OSHA - CDC).³⁰

Por otro lado tenemos que las actitudes son desfavorables en el 14% e indiferentes en el 7% particularmente en lo referido a las dimensiones uso de lentes y mascarilla, ya que en ellas muchas veces pasa por alto la actividad práctica sobre las medidas de bioseguridad que toda enfermera debe realizar; lo cual también representa un riesgo para el equipo de salud en la área quirúrgica.

Este resultado coincide con Tircio.⁸ (2012) en su trabajo de investigación, dirigido a determinar las medidas de Bioseguridad que aplica el personal que labora en la unidad quirúrgica, Hospital General “Liborio Panchana” Santa Elena - Ecuador, obteniendo como resultados que las normas de bioseguridad no son

cumplidas a cabalidad, por un porcentaje mínimo de la población estudiada, considerando aquellas medidas en quirófano, como los elementos de protección personal.

Al respecto la base teórica menciona que las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros, independientemente del grado de riesgo común su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.¹⁷

Así mismo las normas de bioseguridad son las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados.²⁰

Para el objetivo específico: Determinar la relación estadística entre las actitudes referidas a las medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua–2016; se presenta la tabla 03:

Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica del Hospital “Gustavo Lanatta Lujan”-Bagua– 2016.

En la tabla N° 03 dada la relación entre las variables conocimiento y actitud hacia la aplicación de las Medidas de Barrera de Bioseguridad se observa que del 100% de las enfermeras, 57% tienen un nivel de conocimiento medio, con una actitud favorable 50%, así mismo se observa 43% presenta un nivel de conocimiento bajo con una actitud favorable 29%.

Por otro lado con respecto a la relación estadística, debido a que en la tabla existen muchos valores esperados menores a 5, se utilizó la prueba de Verosimilitudes, y pruebas de correlación no paramétrica, para determinar la relación entre el conocimiento y la actitud, por lo que al análisis estadísticos se encontró que ambas variables no se relacionan entre sí, en vista a que el valor de error de las pruebas es superior al 5%.

Tabla N° 03:

Relación entre el conocimiento y las actitudes hacia la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad.

Actitud	Nivel de Conocimiento					
	BAJO		MEDIO		Total	
	N	%	N	%	N	%
DESFAVORABLE	1	7	1	7	2	14
FAVORABLE	4	29	7	50	11	79
INDIFERENTE	1	7			1	7
Total	6	43	8	57	14	100

Fuente: Cuestionario de actitud y conocimiento sobre barreras de bioseguridad, aplicada las enfermeras del Hospital G.L.L Bagua 2016.

Esto significa que el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería en sala de operaciones es de medio a bajo a pesar de tener una actitud favorable la relación no es significativa, lo que se interpreta que el personal además de tener los conocimientos es necesario que analice conscientemente la función que

tiene con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad y del papel importante que desempeña en la prevención de infecciones intra-hospitalarias.

Lo hallado en la presente investigación no coincide con las investigaciones realizadas por Rodríguez, L – Saldaña, T en el año 2013, en su estudio “conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación sobre medidas de protección de las enfermeras del departamento de Neonatología” y Arista, M – Chavarri, J en el año 2012, en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas”; donde se encontró que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad.

Se puede decir que la institución tiene responsabilidad importante, ya que a veces no provee de manera adecuada este material de protección a pesar de las normas existentes, pero también podría ser que las enfermeras por la rutina olvidan tomar en cuenta sus medidas de protección o simplemente no desean hacerlo, porque no tienen el conocimiento del riesgo que podría traer para ellas.

Por otro lado dentro de la discusión entre la relación del conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en centro quirúrgico, el nivel de conocimiento medio que se da en la mayor parte de las enfermeras con actitudes favorables en el 50%, va a apoyar al servicio con respecto a las medidas de bioseguridad que debe tener ante todo paciente quirúrgico.

Siendo preocupante que en el otro extremo, es decir en el nivel de conocimientos bajo con actitudes desfavorables, en el 7% de los casos, representa

un riesgo para el servicio y la integridad de la salud de las enfermeras y de sus pacientes, por lo cual puede ser un foco infeccioso que se transmite a través de los fómites y diferentes técnicas en enfermería, con presencia de muchos microorganismos, del mismo modo llama la atención que las enfermeras se encuentren indiferentes en especial en el uso de barreras de bioseguridad, las cuales pueden tener repercusiones graves para su salud y de los enfermos postquirúrgicos.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimientos sobre medidas de barrera de bioseguridad en la enfermera quirúrgica del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, es medio, en el 57%, particularmente en lo referido a la dimensión generalidades de bioseguridad, lo que significa que hay mayor riesgo de contaminación.
2. La mayoría (79%) de las profesionales de enfermería quirúrgica tienen una actitud favorable hacia la aplicación de medidas de barrera de bioseguridad, predominando la dimensión uso de barreras protectoras, aspecto que disminuirá el riesgo y facilitaría una capacitación.
3. No existe una relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación sobre medidas de barrera de Bioseguridad en la enfermera quirúrgica del Hospital Gustavo Lanatta ante las pruebas no paramétricas.
4. Se rechaza la hipótesis al encontrar que la enfermera quirúrgica del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua tiene nivel de conocimientos medio y actitudes favorables sobre medidas de barrera de bioseguridad

RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados al departamento de enfermería y la oficina de capacitación, teniendo en cuenta el artículo N°15 del capítulo V de la ley del trabajo de la enfermera donde menciona que “la enfermera debe ser capacitada por su centro laboral”, a fin que planifiquen un programa de capacitación continua y permanente, a través de metodologías reflexivas y participativas (talleres prácticos y técnicas de simulación) y la respectiva supervisión y monitoreo de las prácticas correctivas, dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento sobre medidas de bioseguridad.
2. Recomendar a las escuelas y facultades de enfermería la profundización e importancia del conocimiento sobre bioseguridad en la formación de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lima V. Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería. [Monografía en Internet]. 2015. [Citado 22 Enero de 2016]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria.shtml#ixzz4WsrgtAmXI>
2. Anccasi M. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico de la Clínica Anglo Americana [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
3. Mayorca Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010 [Citado 23 de Marzo de 2015]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/mayorca_ya.pdf.
4. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. Revista Recién [Internet]. 2005 [Citado 10 de Abril de 2015.]; 1(20). Disponible en: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.

5. Ancco N. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. 2007.
6. Peinado J, Llanos A, Seas, C. Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev. MedHered, [Revista en línea]. 2000 [Citado 26 enero de 2017]; 11(2). Disponible en <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2000000200003&lng=es&nrm=iso>
7. Estadísticas sobre incidencias en el trabajo del hospital Gustavo Lanatta lujan. Bagua: Ministerio de Salud. 2015.
8. Tircio MC. Aplicación de las normas de bioseguridad por el equipo de salud del centro quirúrgico. Hospital general Liborio Panchana [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad de Estatal Península de Santa Elena; 2012 [citado 03 de Marzo de 2014] Disponible en:

<http://www.repositorio.upse.ed.pe/ec:8080/bitstream/123456789/598/1/MARIA%20TIRCIO-PLICACION%20DE%20LAS%20NORMAS%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
9. Díaz S, García L, Gómez C, López D. Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación en los servicios de clínica médica y emergencias. Hospital universitario Cemic [Internet].

Buenos Aires (Argentina): Universidad Las Heras; 2012. [Citado 23 de Marzo de 2015] Disponible en:

http://200.123.150.149/favaloro/bases/Diaz_Otros_ENFERMERIA_8292.pdf

10. Becerra N, Calojero E.P. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas [Internet]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2010. [Citado 20 de Abril de 2015] Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>

11. Rodríguez NC. Conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén [Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Citado 12 de Diciembre 2015] Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf

12. Arista M, Chavarri J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis Pregrado en Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2012 [Citado 14 de Diciembre 2015] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf

13. Llallire G. Conocimiento sobre Bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis Pregrado en Internet]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [Citado 10 de Abril 2015] Disponible en:

http://biblioteca.unmsm.edu.pe/cat_asis/alertas/2010/tesis/tesis_medicina.pdf
14. Córdor P, Enríquez J, Ronceros G, Tello M, Gutiérrez E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidad de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima. Revista de epidemiología [Revista en línea]. 2013 [Citado 23 de Marzo 2015]; 17(1). Disponible en
http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2013_v17_n01/11CC_Vol17_No1_2013_CAP_bioseguridad_UCI.pdf
15. Alarco Bautista MD, Rubiños Dávila SC. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque. [Internet]. Chiclayo (Perú): Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013 [Citado 20 de Diciembre 2015] Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/131/1/TL_Alarcon_Bautista_Maria.pdf
16. Soto V, Olano, E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Chiclayo. Anales de la Facultad de Medicina. [Revista en línea]. 2004 [Consultado 12 de Diciembre 2015]; Vol. (65). Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398>

17. LiEuribe C. Medidas De Bioseguridad. Hospital de la Fuerza Aérea del Perú. Bioseguridad en la Bioseguridad en la Sala de Reanimación. [Internet]. 2006 [Citado 22 de Enero de 2017]. Disponible en:

<http://www.reeme.arizona.edu/materials/Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>

18. Aranguran E. Salud laboral y seguridad. [monografía en Internet]. Lima. [Citado 15 Abril 2015]. Disponible en

<http://www.monografías.com/trabajos13/biose/biose.shtml>.

19. García R. BIOSEGA. Programa de Bioseguridad Seguridad en Instituciones de Salud y Gestión Ambiental. [Internet]. Argentina: Programa de la Fundación Bioquímica Argentina; 2014 [Citado 18 de Febrero de 2016]. Disponible en http://www.fba.org.ar/programas/biosega/que_es_biosega.htm

20. Mena MC, Alpizar T, Mena F. Medidas de bioseguridad en una sala de disección de anatomía patológica. Med. Leg. de Costa Rica [Revista en línea]. 2010. [Citado 14 de marzo del 2013]; 27 (1). Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000100004

21. Julca N, García, D. Conocimientos de Bioseguridad Hospitalaria en las internas (os) de Enfermería. [Tesis de pregrado]. Huaraz, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
22. Gobierno del Perú. Ministerio de Salud [home page on the Internet]. Lima: Conductas básicas de bioseguridad; 1997 [actualizado 14 Feb 2014; citado 15 Abril 2015]. Disponible en:

<http://www.redbioriesgo.unal.edu.co/textos/Bioseguridad.pdf>
23. Wikipedia [home page on the Internet]. España: Bioseguridad hospitalaria; 2005 [actualizado 22 Agosto 2013; citado 20 Abril 2015]. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria
24. Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del Instituto Nacional de Oftalmología “Javier Pescador Sarget” [Internet]. La Paz – Bolivia; 2005 [Citado 23 Noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.s.wisscontact.bo/sw_files/mmqbprsky.pdf.
25. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. [Internet]. MINSA. 2006 [Citado 15 Diciembre de 2016]. Disponible en:

<http://spe.epiredperu.net/SE-TBC/Modulo5.pdf>.
26. Bioseguridad en centros y puestos de salud. [Internet]. MINSA. 1997 [Citado 15 Diciembre de 2016]. Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf

27. Hamilton M.B. Procedimientos de Enfermería. 2da ed. España: Interamericana; 1984.
28. Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. Perú: Nursing; 1994.
29. Guías Técnicas para Proyectos de Arquitectura y Equipamiento de las Unidades de Centro Quirúrgico y Cirugía Ambulatoria. Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para la Infraestructura en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2001. [Citado 11 Enero de 2017]. Disponible en:

<http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/EquipInfraest/ProyArquitecturaEquipCENTROQUIRURGICO.pdf>
30. Auccasi, M. Bioseguridad en sala de operaciones. Lima. Revista estrucplan. [Online]. 2004. [Citado 20 de Abril 2015]. [5 pantallas aproximadas]. Disponible en:

<http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=752>
31. Fernández P, Espuñes E. Manual de Enfermería Quirúrgica. Universitat Autònoma de Barcelona: Servei de Publicacions Bellaterra; 2012.
32. Fuller, J. Instrumentación quirúrgica. España: Elsevier; 2010.
33. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: Ariel; 1988.

34. Ulloa L.C, Villegas Ó.M. Competencias comunicativas y actitud hacia el teletrabajo de estudiantes universitarios chilenos. Rev. latina Comunicación Social [Revista en línea]. 2009. [Citado 22 de Enero del 2017]; 64(9). Disponible en:

http://www.revistalatinacs.org/09/art/862_Chile/63_75_Carcamo_y_Munoz.html

35. Navarro M.E, López A.I. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Las Palmeras - Distrito de Morales. [Tesis doctoral en Internet]. Tarapoto (Perú): Universidad Nacional de San Martín; 2012 [Citado 28 de Abril de 2015] Disponible en:

http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_87_Binder1.pdf

36. Kerlinger F. Investigación del comportamiento: técnicas y metodologías. México D.F: Interamericana; 2002.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCION DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO

CUESTIONARIO

“MEDIDAS DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD”



Nº de cuestionario _____ Fecha _____

Objetivo: Obtener información acerca del conocimiento sobre medidas de barreras de bioseguridad, en la enfermera quirúrgica del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.

Instrucciones: El presente cuestionario es anónimo, contiene preguntas de respuesta única, la información recolectada será utilizada sólo para fines de la investigación, protegiéndose su privacidad e integridad.

Lea detenidamente y marque con un aspa o encierra en círculo la respuesta que crea conveniente:

Dimensión: generalidades de bioseguridad

La bioseguridad se define como un:

Conjunto de normas y procedimientos destinados al control de riesgos biológicos generados durante el proceso de atención de enfermería.

Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

Conjunto de medidas para eliminar, inactivar, o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos

Solo b y c

Los principios de bioseguridad son:

Protección, aislamiento y universalidad

Universalidad, barreras protectoras y medios de eliminación de material contaminado

Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

Universalidad, y barreras protectoras

Son Precauciones Universales o Estándar en Quirófano

Lavado de manos, uso de guantes, gorro, botas, mascarilla, lentes protectores y mandiles

Manipulación con extrema precaución de hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme.

Desechar en recipientes asignados instrumental agudo descartable, ropa sucia.

Todas las anteriores.

Durante la exposición de la piel NO intacta a fluidos corporales y sangre, Ud. NO realiza lo siguiente:

Limpiar la zona expuesta e informar la incidencia

Informar el incidente y consultar a un médico

Buscar la evaluación y seguimiento apropiado

Informar el incidente después de 72 horas

El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:

Clase I-II

Clase III-II

Solo la clase I

Solo clase III

Los fluidos corporales se clasifican en:

Vasculares e intersticiales

De alto y bajo riesgo

Infecciosos y no infecciosos

Solubles e insolubles

Los fluidos corporales de alto riesgo son:

saliva, leche materna, orina, heces líquido sinovial, líquido amniótico, LCR, sangre, líquido pericárdico, secreción vaginal, semen, líquido pleural

Sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, líquidos de cavidades cerradas, LCR, líquido pleural, líquido sinovial.

Sudor, secreción nasal, leche materna, orina, líquido peritoneal, vómitos

Saliva, sangre, orina y líquido pleural

Dimensión: barreras protectoras

b.1 Lavado de manos

8. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- c. Reducir la flora transitoria y residente.
- d. Eliminar la flora transitoria

9. El lavado de manos quirúrgico tiene como objetivo:

- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- c. Reducir la flora transitoria y residente.
- d. Eliminar la flora transitoria y residente.

10. El agente apropiado para el lavado de manos quirúrgico es:

- a. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2%
- b. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3%
- c. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4%
- d. Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5%

El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

Menos de 6 segundos

De 7 A 10 segundos

11 segundos

15 segundos

El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es

50 segundos

1- 2 minutos

3-5 minutos

10-15 minutos

b.2 Colocación de mascarilla

13. La vestimenta que utiliza la enfermera Instrumentista en el intraoperatorio es:

- a. Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.
- b. Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
- c. Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.
- d. Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes

La mascarilla debe cambiarse en un periodo de tiempo de:

- a. Cada 3 horas
- b. Cada 2 horas.
- c. Al término de cada cirugía.
- d. Al finalizar jornada de trabajo

b.3 Colocación de lentes protectores

El uso de lentes protectores es necesario en todo momento del acto quirúrgico para:

- a. Proteger las membranas y mucosas de los ojos
- b. Evitar el contacto de las salpicaduras
- c. Proteger de la luz artificial
- d. Solo a y b

b.4 Colocación de gorro

El gorro está indicado en ciertos procedimientos:

Odontológicos, en el laboratorio clínico, en los servicios de patología, en el quirófano, en sala de partos.

En el quirófano, en servicios de medicinas, cirugía, laboratorio clínico

En sala de partos y quirófano

Principalmente en los quirófanos

b.5 Colocación de botas

Las Botas se utilizan para:

- a. Reducir la transferencia microbiana desde el exterior del quirófano
- b. Sólo como protección.
- c. Proteger de una contaminación grosera del suelo
- d. Solo a y c

b.6 Colocación de guantes

En el calzado de guantes la técnica abierta corresponde a:

Es la introducción de las manos en los guantes con técnicas estériles

Las uñas deben ser cortas y estar limpias.; y no se debe usar artificiales ni pintadas

Manos sucias con joyas

Los usos de guantes estériles previenen y controlan las infecciones intra hospitalarias

En el calzado de guantes la técnica cerrada corresponde a:

Utilizada por lo general por la enfermera instrumentista, quien es la primera persona del equipo quirúrgico en vestirse

La enfermera instrumentista asiste al personal integrante del equipo quirúrgico estéril.

Este procedimiento consiste en la colocación de una bata y guantes estériles por parte del personal del equipo quirúrgico estéril que participa en una cirugía dentro del campo operatorio.

Debemos abrir paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio y siempre dentro del campo estéril, para preservar la asepsia.

b.7 Colocación de mandilón

El mandilón quirúrgico lo utiliza:

Para crear una barrera antiséptica

Para proteger el uniforme

Con los puños retirados a las manos en la técnica de colocación cerrada de guantes

d. Solo a y b

ANEXO 2

LISTA DE COTEJO

“MEDIDAS DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD”

Objetivo: Obtener información acerca de las actitudes sobre medidas de barreras de bioseguridad, en la enfermera quirúrgica del Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.

Instrucciones: tiene una tabla de 5 proposiciones, donde marcará con una (x) la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda cada enunciado.

TA : Totalmente de acuerdo

DA : De acuerdo

I : Indiferente

ED : En desacuerdo

TD : Totalmente en desacuerdo

Enunciado	TA	DA	I	ED	TD
Dimensión: lavado de manos					
1. Acepto lavarme las manos ocasionalmente					
2. Me lavo las manos en menos tiempo de lo normado					
3. No me lavo las manos luego de usar guantes					
4. Me lavo las manos en cada intervención quirúrgica					
5. Uso toallas estériles para el secado de manos por cada intervención quirúrgica					
6. Respeto el tiempo establecido del lavado de manos que es de 15` en cada intervención quirúrgica					
Dimensión: uso de guantes					
7. Utilizo el procedimiento establecido para calzar los guantes a los cirujanos					
8. Realizo adecuadamente la técnica de calzado de guantes en cada acto quirúrgico					
9. Desecho los guantes en el recipiente adecuado					
Dimensión: uso de lentes protectores					
10. Considero usar lentes estériles durante los procedimientos quirúrgicos					
11. Desecho los lentes después de cada cirugía					

Dimensión: uso de mandilón					
12. Me coloco frente al cirujano para ayudarlo a colocarse el mandilón cuidando que no se contamine					
13. Me coloco delante del paquete estéril de la vestimenta ubicándome frente al mandilón cogiéndolo al revés					
Dimensión: uso de gorro					
14. Me coloco el gorro en el área roja de Centro quirúrgico					
15. Me retiro el gorro en el área roja de Centro quirúrgico					
Dimensión: uso de mascarillas					
16. La mascarilla me cubre la nariz y boca					
17. Me cambio la mascarilla en cada cirugía					
18. Me cambio la mascarilla si se humedece					
Dimensión: uso de botas					
19. Me coloco botas en cada intervención quirúrgica					
20. Desecho las botas al terminar la jornada de trabajo					

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSTGRADO**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada: “Nivel de Conocimientos y Actitudes sobre Medidas de Barreras de Bioseguridad en la Enfermera Quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua.” - 2016, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la enfermera quirúrgica. Hospital Gustavo Lanatta Lujan de Bagua., por lo que se le solicita a usted el consentimiento voluntario para participar en el presente trabajo de investigación. Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente:

Se le entregará un instrumento de recolección de datos que contiene diversos enunciados relacionados al tema de investigación, para lo cual se le pide responda con veracidad y seriedad.

Su participación será espontánea y que concuerda con la utilización de los datos producto de la entrevista.

Toda la información obtenida en el presente estudio es confidencial y sólo tendrá acceso a ella usted y las investigadoras.

En caso de no estar dispuesto a participar en el estudio, Usted tendrá derecho a retirarse voluntariamente cuando lo desee.

Por todo ello Yo, _____, acepto participar en el

(Pseudónimo)

Presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

Firma del Participante

Firma de la investigadora
Lic. Enf. Meca Rugel Blanca

Firma de la investigadora
Lic. Enf. Arboleda Sandoval Fiorella

BASE DE DATOS

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE
BARRERA DE BIOSEGURIDAD.

LISTA DE COTEJO DE ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BARRERA DE
BIOSEGURIDAD.