



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL, NOVIEMBRE -  
DICIEMBRE, 2018

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y  
Desastres

Investigadores:

Lic. Coronado Calixto, Christian Sting

Lic. Paredes Manrique, Elizabeth Nathalie

Lic. Zúñiga Castro, César Frank

ASESORA

Mg. Yudy Salazar Altamirano

LIMA - PERU

2018

**ASESORA:**

**Mg. Yudy Salazar Altamirano**

## INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación.....	5
1.4. Viabilidad y factibilidad.....	5
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS .....	6
2.1. Propósito .....	6
2.2. Objetivos .....	6
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO .....	7
3.1. Antecedentes. ....	7
3.2. Base Teórica.....	9
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS .....	14
4.1. Diseño de Estudio .....	14
4.2. Población y Muestra.....	14
4.3. Operacionalización de la Variable .....	15
4.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	16
4.5. Tabulación y Análisis.....	17
CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS .....	18
5.1. Principios éticos: .....	18
5.2. Presupuesto .....	18
5.3. Cronograma Diagrama de Gant.....	19
Referencias Bibliográficas .....	20
ANEXOS.....	23

## RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo** determinar la actitud del enfermero sobre bioseguridad en el servicio de emergencias del hospital Cayetano Heredia durante los meses de noviembre-diciembre, Lima 2018. El enfoque del estudio es **de tipo cuantitativo**, diseño descriptivo de corte transversal. **La población muestra** estará conformado por 57 enfermeros(as) del servicio de emergencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará como **técnica** la encuesta y como instrumento el cuestionario que tendrá 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: cognoscitiva, afectiva y conductual. Durante el presente trabajo se tendrá en cuenta los principios éticos y rigor científico.

Palabras clave: Actitud, bioseguridad, enfermero(a) (DeCS).

## INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI se ha dado más énfasis sobre el uso de barreras de protección considerándose como una medida de bioseguridad, no obstante el equipo de salud que trabaja en áreas críticas, como emergencias o unidad de cuidados intensivos, son vulnerables asiduamente a riesgos laborales, muchas veces por su propia actitud negativa al uso de medidas de protección.

Si la actitud del profesional de enfermería fuera favorable hacia las medidas de bioseguridad, establecidas en el protocolo del hospital y las normas de bioseguridad, lograría tomar consciencia del riesgo al que se encuentra expuesto, por tanto, la responsabilidad de protección hacia sí mismo recaería en el mismo. Los índices de hepatitis, VIH, tuberculosis y enfermedades de la piel en profesionales por contaminación en su centro laboral reducirían a cero.

El profesional de enfermería permanentemente se expone a muchos riesgos mientras desempeña su labor competente de cuidado integral, consecuentemente están expuestos a contraer una variedad de enfermedades al segundo de realizar un procedimiento hacia al paciente excepto si practican bioseguridad.

Los equipos de protección personal fueron instaurados con el propósito de reducir la adquisición de microorganismos de fuentes conocidas o desconocidas en los diferentes servicios de una entidad de salud, a su vez son vinculados a accidentes debido a una exposición a sangre y fluidos corporales, entre otros. Habría que decir también que este concepto se amplió definiéndolo como un régimen de actitudes que impulsen la prevención de accidentes laborales en salud más aun como un principio de comportamiento que comprometa a todos los trabajadores del sector asistencial con la finalidad de trazar estrategias que disminuyan los mencionados riesgos.

Bioseguridad incluye implícitamente el uso de equipos de protección personal, son elementos básicos para la salud, y como precepto de prevención y protección debe

comprenderse como una doctrina orientada a obtener actitudes favorables con miras a disminuir el riesgo de adquirir infecciones en el ambiente de trabajo.

Un servicio de emergencia es la unidad orgánica o funcional de hospitales, de atención inmediata durante las 24 horas del día que ofrece un tratamiento inicial a personas cuya vida está en peligro; sin embargo, al ingresar al servicio el equipo de salud desconoce la naturaleza de la emergencia y más aún si la persona es portador de alguna enfermedad contagiosa.

A causa de ello, enfermería requiere emplear medidas de bioseguridad para protegerse y evitar tener algún tipo de contagio y por ende adquirir una enfermedad por microorganismos patógenos, en este servicio la exhibición es de alta contaminación la cual se puede transferir por la manipulación de materiales biocontaminados o también por el inadecuado uso de los equipos de protección personal.

La adquisición de enfermedades por contaminación es evitada con el uso de medidas de seguridad, para ello el profesional requiere asumir una actitud favorable hacia la bioseguridad, que implica mejorar su conocimiento sobre bioseguridad, realizar el uso diario de los materiales de protección establecidos en el protocolo de la institución y apreciar que cada uno de estos materiales lo están protegiendo de enfermedades que pueden llevarlo a cuadros crónicos, y hasta la muerte.

La trascendencia del profesional de enfermería en el uso de las medidas de protección debe ser de liderazgo para ayudar a los otros profesionales a protegerse de la exposición a los microorganismos, de este modo la motivación de todo el personal de salud de todas las áreas se incrementará logrando comprometerse en el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad que les permitan trabajar en un ambiente seguro.

Por todo lo expuesto, la vigente investigación tiene como objetivo determinar la actitud del enfermero sobre bioseguridad en el servicio de emergencias del hospital Cayetano Heredia noviembre diciembre 2018.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La probabilidad de contraer infecciones laborales nosocomiales se incrementa en los profesionales de enfermería, por estar expuestos a fluidos biológicos provenientes de fluidos corporales de los pacientes, durante la manipulación de materiales punzocortantes que fueron usados con pacientes que llegaron a la unidad de emergencia (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Villalba K. en el 2018 informo que de aproximadamente 35 millones de trabajadores de la salud en el ámbito mundial, 3 millones han presentado lesiones por contacto piel a piel con pacientes enfermos, de ellos 2 millones tuvieron el virus de la hepatitis B (VHB), 900 mil virus de la Hepatitis C (VHC) y 170 mil virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los trabajadores más expuestos se encuentran en países en desarrollo como Perú (2).

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, EE.UU, señaló que existe probabilidad de presentar una enfermedad agregada a un accidente biológico con fluidos de pacientes seropositivos, un 30% de trabajadores de la salud presentaron hepatitis B, y por exposición cutánea y mucosa aproximadamente un 1% presentaron VIH (3).

Así mismo, la Administración Federal de Salud y Seguridad Ocupacional (OSHA), en EE UU en el 2013 determinó en su investigación que 5,6 millones de trabajadores de la salud estuvieron expuestos a patógenos proveniente de la sangre de los pacientes (4), en Colombia en el año 2014 Echevarri M. y Salcedo M. demostraron que más del 60% de profesionales de enfermería mostraron actitud desfavorable a las medidas de bioseguridad (5).

Según el informe del 2015 de la Unidad de Estadística del Hospital Cayetano Heredia en estos últimos 6 años, reportaron que 10 enfermeras de 63 casos se contagiaron de Tuberculosis Pulmonar en el servicio de emergencias, mientras que de enero a diciembre

del 2014 hubo 139 casos de accidentes punzocortantes de un total de 3197 trabajadores de salud lo que representa un tasa correspondiente de 43.5 por 1000 trabajadores, siendo con mayor predominio personal de sexo femenino (6).

En un estudio nacional, Charcape S. determinó que el 67.02% de profesionales de enfermería, en el Hospital de Chimbote, mostraron una actitud desfavorable frente al control de infecciones intrahospitalarias y las normativas de bioseguridad (7).

En los últimos años 2016-2017, más de 160 000 trabajadores de salud estuvieron expuestos a enfermedades como VIH y hepatitis por falta de medidas de seguridad, tal como lo exige la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (8).

Otro estudio desarrollado en el Hospital Hipolito Unanue entre el 2007 al 2015 encontró 902 casos de accidentes laborales, el 77% tuvieron contacto con objetos punzocortantes y riesgos biológicos. Los más afectados fueron internos de medicina (37%), profesionales de enfermería (24%) y técnicos de enfermería (12%) (9).

Según la experiencia práctica de los investigadores, se pudo observar que el personal de enfermería no usa guantes de procedimientos para intervenciones cortas como la canalización de vías periféricas, muestran un inadecuado uso de la mascarilla N95. También pudieron escuchar manifestaciones como “hay demasiado trabajo, por eso a veces olvido usar guantes”; “la mascarilla molesta, no deja respirar libremente”, “los guantes me incomodan”. En varias actividades se observa que se viene realizando procedimientos invasivos con un método no aséptico, obviando a veces las normas de bioseguridad, excusándose en la escasez de materiales de higiene o en la urgencia de realizar un procedimiento, de este modo vienen favoreciendo de forma involuntaria el aumento de infecciones nosocomiales de los pacientes y de ellos mismos. Estas descripciones evidencian una actitud de omisión hacia las normas de bioseguridad que muy comúnmente termina en una contaminación por algún agente biológico que en un inicio pudo haber sido prevenida.



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la actitud del enfermero sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el servicio de emergencias del hospital Cayetano Heredia durante los meses de noviembre-diciembre, 2018?

## **1.3. Justificación**

Debido a que el profesional de enfermería es quien se ocupa de gran parte de las actividades en el servicio de emergencia y en su trabajo existe un riesgo elevado por exposición diaria a agentes contaminantes, pueden contraer enfermedades infectocontagiosas tornándose como riesgo laboral de tipo biológico, es usual ver que el personal de enfermería no cumpla con las normas de bioseguridad a pesar de saber la teoría esto no se ve evidenciado en la práctica. Bajo esta premisa, el empleo de medidas de bioseguridad en la prevención es sustancial, porque no basta solamente con poseer el conocimiento, es también sostener una actitud favorable al uso de barreras como medidas de bioseguridad, para disminuir la exposición a agentes biológicos y el riesgo de infecciones hacia los pacientes y hacia el mismo trabajador para evitar la adquisición de enfermedades.

Por los motivos expuestos, el beneficio prioritario para el personal de enfermería cumpliendo fielmente el reglamento de bioseguridad durante todo el proceso del cuidado, será disminuir el riesgo de contaminación y en consecuencia el beneficio del paciente se verá evidenciado en la disminución de infecciones.

## **1.4. Viabilidad y factibilidad**

La investigación es viable porque contará con el acceso y autorización correspondiente para su aplicación de la investigación en el hospital.

Es factible porque cuenta con recursos humanos con conocimiento del método científico y especialistas en emergencias, se dispone de recursos materiales y de autofinanciamiento para poder realizarla.

## **CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS**

### **2.1.Propósito**

La presente investigación, podrá contribuir para diseñar futuras investigaciones y programas educativos ya que existen pocos estudios que profundicen en el tema y a la elaboración de mejores estrategias para incentivar y concientizar al profesional de enfermería del Hospital Cayetano Heredia sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad; En consecuencia, minimizar la exposición por contaminación o infección ante un riesgo biológico del profesional de enfermería y los pacientes.

### **2.2.Objetivos**

Objetivo general

Determinar la actitud del enfermero sobre bioseguridad en emergencias del hospital Cayetano Heredia durante los meses de noviembre-diciembre, Lima 2018.

Objetivos específicos

1. Describir la actitud del enfermero sobre bioseguridad en emergencias en la dimensión cognoscitiva
2. Describir la actitud del enfermero sobre bioseguridad en emergencias en la dimensión conductual
3. Describir la actitud del enfermero sobre bioseguridad en emergencias en la dimensión afectiva.

## CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

### 3.1. Antecedentes.

Echevarri M. en Cali-Colombia del 2014 realizó una investigación titulada “Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería”. Fue de tipo cuantitativo de diseño correlacional, descriptivo, de corte transversal. Participaron 131 profesionales de salud entre enfermeros y técnicos de enfermería, utilizaron el instrumento "Cuestionario sobre conocimientos y actitudes en bioseguridad". Usado y validado por Alarcón (2012), considerando las variables sociodemográficas y laborales así como preguntas relacionadas a su actividad diaria. El resultado demostró que más del 80% presenta un nivel de conocimiento aceptable es decir entre medio y bajo. También encontró que más del 60% presentó una actitud desfavorable e indiferente ante a la aplicación y las buenas prácticas de las normas de bioseguridad. Concluyó que los profesionales de salud evaluados conocen sobre el tema de riesgos biológicos en su mayoría, sin embargo existe un porcentaje considerable que presenta una actitud desfavorable (5).

Cando E. Calle J. Morales R. en Ecuador del 2014 efectuaron la siguiente investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de pediatría del hospital “Vicente corral Moscoso”, Fue una investigación cuantitativa, observacional descriptiva y de corte transversal. Su población estuvo constituida por 86 personales de salud entre enfermeros y técnicos de enfermería. Usaron como instrumento una encuesta y una guía de observación individual durante los turnos de trabajo. Teniendo como resultado: Los conocimientos sobre el uso de medidas de bioseguridad del personal de enfermería es bueno en un 90% aproximadamente; por otro lado en la observación directa a cada personal evaluado un 97% no práctica y no presenta actitudes favorable frente a las normas de bioseguridad. Concluyeron que el personal evaluado conoce sobre las normas y fundamentos de bioseguridad, pero no lo realizan en sus prácticas y actividades diarias (10).

Charcape S. en su estudio “Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta” en Chimbote durante el 2015. Elabora

un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; donde tuvo una población de 94 personales de salud entre licenciados y técnicos de enfermería; aplicó un instrumento validado previamente y obtuvo como resultado que el 50% de los evaluados presenta un conocimiento bueno ante las infecciones intrahospitalarias, por otro lado el 67% presentó una actitud desfavorable. Concluyó que existe un porcentaje considerable que no presenta un conocimiento además de una actitud buena y aceptable, que no conoce y por ende no cumple con las medidas de bioseguridad frente a las infecciones hospitalarias que pueden darse durante sus horas de trabajo (7).

Chávez D. realizó una investigación: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014.” De tipo cuantitativo, corte transversal descriptivo, con una población objetiva de 30 enfermeros, utilizó como técnica la encuesta y observación, tuvo como instrumento un cuestionario y una lista de cotejo. Los resultados determinaron que el 46% no presentan un buen conocimiento frente a las medidas de bioseguridad y la mitad de los enfermeros presentan una práctica inadecuada. Concluyó que la mitad de los enfermeros conoce y practica las medidas y normas de bioseguridad ante los riesgos biológicos (11).

Villalba K. Yana K. en Arequipa del 2016, realizaron una investigación titulada “Accidentalidad por punzocortantes y actitud hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado”; fue un estudio descriptivo, de diseño correlacional, corte transversal. Con una población de 84 internos de enfermería; utilizó un cuestionario de 34 ítems para conocer la actitud hacia las medidas de bioseguridad, teniendo como resultado que el 54.8 % de internos en enfermería presentaron una actitud intermedia y un 51.2 % mostraron un manejo deficiente ante la accidentalidad de punzocortantes. Concluyeron que existe una relación entre las dos variables, y el riesgo que presentan los internos de enfermería frente a las medidas de bioseguridad debido a su actitud media (12).

Torres LL. En su estudio “Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016” de Tarapoto, efectuaron una investigación no experimental, descriptiva

correlacional con una población de 23 trabajadores de salud de emergencia, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con un total de 25 preguntas. Tuvieron como resultado, que más del 57% presentan un conocimiento y actitud media. Concluyeron que el personal de salud en su mayoría presenta un déficit de conocimiento, prácticas y actitud frente a las medidas de bioseguridad (13).

### **3.2.Base Teórica**

Según la teórica de enfermería Nola Pender, en su modelo sobre la promoción de la salud, propone encontrar el origen polifacético de las personas en razón a la interacción con su entorno. Cuando se intenta lograr una salud deseada indica que debe existir relación entre las experiencias y las características personales, actitudes, conocimientos, convicciones, creencias y aspectos que tendrá las personas en situaciones que van a ser vinculados con su conducta y comportamiento diario (14).

También Nola Pender afirma que referente a la promoción de salud existen exactamente dos aspectos considerados importantes que van a intervenir y modificar las conductas de las personas, sus motivaciones y actitudes promoviendo una buena salud. Primero, menciona la importancia de desarrollar procesos cognitivos adecuados partiendo de las características personales, conocimientos, experiencias, y creencias que originen el cambio de conducta en el que se incorpora la presencia del aprendizaje conductual y cognitivo, además menciona que los factores psicológicos van a influir en cada comportamiento que tienen las personas. Como segundo aspecto, indica que la conducta es lógica y racional, la clave para conseguir el éxito o un objetivo es tener la intención concreta, definida y clara para conseguir ese objetivo, esto aumentaría la probabilidad de llegar al logro.

Según Fishbein en 1967, define actitud a la situación de una persona con respecto a una cosa objeto, evento o acción. Más adelante Fishbein junto con Ajzen en 1980 precisan que la actitud mostrada por cada persona representaría el sentimiento o actitud favorable o desfavorable hacia algún objeto o estímulo (15).

Por otro lado Krech y Krutchfield indican que la actitud es un conglomerado de sentimientos, emociones y tendencias de acciones favorables o desfavorables en cuanto a objetos sociales (16), asimismo Eiser, Floyd y Kimball definen a la actitud como una predisposición establecida y aprendida por cada persona ante cualquier estímulo o diversas situaciones; que podrían ser positivas o negativas.

También Eagly y Chaiken en el 2005 señala que la actitud es una postura psicológica que se expresaría ante una evaluación particularmente concreta, que nos indicaría un cierto nivel de agrado o desagrado (17).

Aroldo Rodríguez, exponente de psicología social, refiere que la actitud es un efecto directamente ante el proceso de adquirir el conocimiento en el ambiente social y el entorno que nos rodea o algún sentimiento que expresa la persona a favor o en contra. Por tal motivo la actitud se define como una estructura permanente de creencias, convicciones y cogniciones, que puede presentarse a favor o en contra hacia una pieza o una acción específica que realiza la persona.

Entonces las actitudes están compuesta por 3 elementos:

- Componente Cognitivo: formado por un conjunto de conocimientos que se adquiere sobre el objeto.
- Componente Afectivo: formado por un conjunto de emociones o sentimientos que se expresa o se manifiesta a favor o en contra del objeto.
- Componente Conductual: consiste en la disposición o volición hacia una acción así como una conducta determinada hacia el objeto de actitud o situación (18).

El primer componente llamado cognoscitivo es la representación mediante el conocimiento, estos conocimientos permitirían realizar opiniones tales como falso o verdadero, malo o bueno, negativo o positivo, indeseable o deseable, desfavorable o

favorable. Para que esté presente la actitud, es importante tener un conocimiento previo sobre el objeto o situación.

Estos conocimientos están formados sobre creencias, percepciones e información correcta sobre un elemento. Los elementos que no se conocen o aquellos que no tiene una información completa o acertada no se podría presentar a través de la actitud. Estos pueden generar un resultado o una apreciación cognoscitiva errónea o vaga.

En el segundo componente, el afectivo se presenta mediante un conjunto de sentimientos y emociones en contra o a favor frente a un objeto específico combinado a las experiencias personales y valores. Todas estas actitudes que se expresa mediante las emociones y sentimientos de una persona está ligado a sentirse bien o mal, esto predispondrá su actitud hacia el objeto de manera favorable o desfavorable. Este componente es el que indica qué actitud presenta las persona ya sea un sentimiento en contra o a favor, pues aquí implica principalmente la diferencia entre las opiniones del primer componente y las creencias del segundo.

Finalmente el tercer componente, el conductual, muestra un comportamiento presente de cada persona, esté o no de acuerdo con los componentes anteriores. Aquí se observa como reaccionamos frente a los objetos, es decir, la actitud se expresaría frente a este componente activo.

Por lo tanto se entendería que el componente cognitivo sería lo que uno piensa, el componente emocional, lo que uno siente; el componente conductual, nos hace referencia a la reacción o proceder de una manera específica frente a un objeto o situación. Todo esto nos indica que una persona presentará una actitud previa a conocimiento del objeto asociándolo con algún hecho positivo o negativo, favorable o desfavorable presentando una reacción como consecuencia.

Es imprescindible e importante, para que una persona tenga la capacidad de presentar una actitud, exista una percepción o conocimiento correcto y completo del objeto, para que después se pueda experimentar una aceptación rechazo hacia el objeto o situación, teniendo en cuenta el momento emocional de las personas, para así adoptar o expresar un comportamiento como respuestas hacia el objeto (19).

Las actitudes se miden de forma: favorable, que consiste en aceptar o estar de acuerdo con lo que se hace, es decir cada persona muestra un interés hacia el objeto; la forma desfavorable, consiste en que la persona trata de evitar el objeto, como una actitud de desconfianza, llegando a la frustración, agresión, llevándolo incluso a un estado de estrés constante; la última forma, es medianamente favorable aquí la persona no muestra interés, aceptación ni rechazo (20).

Como profesionales de enfermería sabemos que una atención en emergencia implica una rápida toma de decisiones; nuestra valoración y los cuidados de enfermería responden ante la prioridad de la satisfacción de las necesidades del paciente, a nivel social, biológico y psicológico, para este proceso la enfermera debe asumir una actitud favorable para prestar una atención integral y holística.

Es diferente hablar acerca de un servicio de Emergencia en relación a otros servicios, porque entendemos que esta unidad en los hospitales es la principal encargada de brindar una atención de emergencia en forma rápida, oportuna permanente durante todo el día, a todos los seres humanos cuya salud está en riesgo y comprometida, todas estas actividades se resuelve de acuerdo al nivel de complejidad de cada hospital (21).

Conforme la OMS, “bioseguridad es un compuesto de normas y medidas para preservar la salud del personal, ante riesgos biológicos, físicos y químicos presentes durante el cumplimiento de sus funciones además de los pacientes y el medio ambiente. Bioseguridad engloba tres principios: universalidad, uso de equipos de protección personal y medios de eliminación del material contaminado” (2).

En primer lugar la universalidad expone la premisa de aceptar que todo paciente es potencialmente infectado al mismo tiempo que sus fluidos corporales y en consecuencia los objetos usados para su atención; siguiendo esto, en su totalidad el personal de salud debe acatar precauciones estándares diarias con el único fin de prevenir enfermedades. Otro principio es el uso de equipos de protección personal o barreras de protección que son simplemente aquellos artículos que evitan la exposición directa de fluidos orgánicos al personal de salud. En último lugar se encuentran los medios de eliminación de material contaminado siendo el grupo de técnicas y dispositivos aptos para la eliminación de materiales sin emitir riesgo alguno para la población.



El lavado o higiene de manos es considerado el método más eficiente de prevenir la contaminación cruzada en hospitales y a su vez en personal, pacientes y familiares visitantes. Es sencillo de realizar, económico y valioso proceso que conlleva a una reducción de infecciones intrahospitalarias, está basado a su vez en tres factores: la técnica, el momento y los antisépticos a usar. Al hacer referencia a la técnica, en emergencias en un 99 % se realiza el lavado de manos con antiséptico que establece un tiempo de 30-60 segundos usando jabón antiséptico y frotando ambas manos hasta la muñeca, entre espacios interdigitales considerando especialmente en no poseer ninguna joya o reloj y para secar las manos luego se utiliza una toalla descartable de papel o también con secadores de aires automáticos.

En enfermería se practica este procedimiento en 5 momentos: antes del contacto con el usuario, antes de realizar cualquier procedimiento que involucre asepsia, después de algún tipo de exhibición a fluidos corporales, luego del contacto con el usuario y finalmente al retirarnos del ambiente del usuario.

Dentro de las actividades diarias del enfermero, el uso de medidas de protección son: protectores oculares y el uso de mascarilla; en los procedimientos que se tiene contacto a exposición de riesgo biológico tales como gotas de sangre o líquidos corporales de mucosas de boca, nariz y ojos. Otro insumo muy importante son los guantes el cual reducirán el riesgo de contagio por fluidos en manos, pero no evitan los cortes ni pinchazos con materiales punzocortantes.

Es importante recalcar que al usar los guantes solo sirve para protegerse de los fluidos mas no sustituye la práctica, el lavado de manos continuo es el que garantiza la protección. Estos guantes deben ser de látex a la medida de cada personal para facilitar los procedimientos a realizar, si existe un incidente como deterioro o se rompen se tiene que retirar, lavarse las manos y utilizar otros guantes. Si existe un procedimiento invasivo de alta exposición, se utilizará doble guante para mayor protección “Complementando a las barreras de protección ya mencionadas, encontramos el uso del mandil siendo un protector para el cuerpo; que tiene como función la contaminación por la salida explosiva de sangre o líquidos corporales; como son los drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, etc. Por último el gorro se usa con la finalidad de evitar la contaminación del paciente con los cabellos del personal de salud.”(2).

Es sabido que los establecimientos de salud mientras prestan servicios asistenciales crean desechos que según su etiología se clasifican en tres grupos: material común (aquellos que no originan infecciones al contacto como lo son artículos de escritorio, residuos domésticos, bolsas etc.), material bio-contaminado (incluye residuos contaminados con sangre y secreciones) y material especial (referente a desechos químicos peligrosos, desechos farmacéuticos y residuos radioactivos.)

Los servicios de emergencias, se caracteriza por tener pacientes politraumatizados, diagnósticos en descarte y presuntivos, generando estrés y sumando la condición laboral ambiental y el riesgo físico-biológico que afronta cada personal de enfermería durante su labor diaria. Todo lo mencionado son tan solo algunas características que ubican al servicio de emergencia como las más vulnerable en cuanto a enfermedades profesionales, accidentes laborales, el riesgo de fluidos corporales, contacto con piel infectada, sangre, materiales punzocortantes, etc. Esto constantemente los mantiene en alerta al personal de salud para cumplir con las normas de bioseguridad en forma continua.

## **CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS**

### **4.1. Diseño de Estudio**

Investigación cuantitativa, de tipo descriptiva transversal.

### **4.2. Población y Muestra**

La población será de 57 licenciadas asistenciales (según registro del servicio de emergencia del hospital).

La muestra de la presente investigación es el total de la población, teniendo en cuenta que la población es pequeña.

#### **Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencias de forma asistencial con un tiempo mínimo de 2 meses.
- Personal de enfermería que acepte participar voluntariamente en la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que realiza labor administrativa en el servicio de emergencias

### 4.3. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE LA OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES	VALORACION
Actitud sobre normas de bioseguridad	Organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto. (A. Rogriguez,2009 )	COGNOSCITIVO	Son aquellos conocimientos y convicciones del profesional de enfermería sobre bioseguridad.	Principio de universalidad  Uso de equipos de protección personal  Uso de medios de eliminación de material contaminado	ACTITUD FAVORABLE: 61-90 (indicador de interés)
		CONDUCTUAL	Son aquellos comportamientos y predisposiciones del profesional de enfermería sobre bioseguridad.		ACTITUD INTERMEDIA: 31-60 (indicador de indiferencia)
		AFECTIVO	Son aquellos sentimientos y/o emociones a favor o en contra del profesional de enfermería sobre bioseguridad.		ACTITUD DESFAVORABLE: 00-30 (indicador de desinterés)

División de preguntas por dimensiones

COGNOSCITIVO	2,6,9,10,11
CONDUCTUAL	1,3,4,7,8,12,13,15,16,18
AFECTIVO	5,14,17

#### **4.4. Procedimientos y técnicas de recolección de datos**

##### Procedimientos

Durante la investigación se realizarán las siguientes coordinaciones:

- Gestionar el permiso correspondiente a la dirección del Hospital Cayetano Heredia, y por consiguiente al departamento de enfermería.
- Coordinar con la jefa del servicio de emergencias para así concentrar y describir el objetivo de la investigación
- Proporcionar el consentimiento informado a las enfermeras del servicio de emergencias
- Proceder con la ejecución del cuestionario sopesando los criterios de inclusión (Anexo 1)
- La aplicación del cuestionario se hará en los turnos mañana y tarde, la duración por cada encuesta será de 20 minutos. Cada investigador se hará cargo de 19 encuestas, que se aplicarán en un periodo de un mes de acuerdo al horario de trabajo de los enfermeros de la unidad de emergencia.

##### Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario (Anexo 1), que será sometido a juicios de expertos para verificar el constructor y la validez del contenido por medio de una prueba piloto, con la finalidad de establecer la confiabilidad estadística mediante el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach.

. Este instrumento posee un total de 18 ítems, con los que se estima la actitud sobre bioseguridad pudiendo ser los resultados categorizados en tres niveles:

- Actitud favorable. 61 a 90 puntos
- Actitud intermedia: 31 a 60 puntos
- Actitud desfavorable: 0 a 30 puntos.

Para el cálculo de los parámetros actitudinales de la escala de Likert se nombró enunciados positivos y negativos para así poder puntuar las disyuntivas de respuesta, estudiando las propuestas positivas de 5 a 1 y las negativas de 1 a 5 concluyéndose así la validez.

#### **4.5. Tabulación y Análisis**

- En primera instancia se comprobará que el instrumento haya sido completamente llenado.
- En segunda instancia se codificarán los valores de cada ítem y una vez codificados los datos se vaciará lo obtenido en una matriz de consolidado a través de un programa informático el cual hará más fácil el análisis de la información recolectada.
- Finalmente los resultados se presentarán en tablas y gráficas de barras, la cual se elaborará para la variable y sus dimensiones.

## CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

### 5.1. Principios éticos:

El principio de **No maleficencia** se utilizará sin causar daño a los participantes quienes responderán un cuestionario.

**Beneficencia:** Se contribuirá en la concientización del uso de las medidas de seguridad

**Autonomía:** Se respetará la decisión de participar o no en la investigación, así como su retiro en el momento del desarrollo de la investigación sin perjuicio hacia el participante.

**Justicia:** Todos los profesionales podrán participar del estudio sin distinción ni discriminación por ninguna razón.

### 5.2. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Valor por Unidad	Valor TOTAL
<b>Materiales de escritorio</b>			
Lapiceros	60	S/. 0.50	S/. 30.0
Grapas	1 caja	S/. 3.50	S/. 3.50
Engrapador	1	S/. 5.50	S/. 5.50
<b>Servicios</b>			
Impresión de borradores	220	S/. 0.10	S/. 22.0
Fotocopias de instrumento	70	S/. 0.10	S/. 70.0
Internet	100 horas	S/. 1.00	S/. 100.0
Pasajes	30	S/. 8.0	S/. 240.0
Impresión de Proyecto de tesis	5	S/. 50.0	S/. 250.0
Encuadernado de Proyecto de tesis	5	S/. 50.0	S/. 250.0
TOTAL			S/. 971.0

### 5.3. Cronograma Diagrama de Gant

ACTIVIDADES	2017		2018											
	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Planteamiento del problema	■													
Propósito y objetivos	■	■												
Marco teórico	■	■	■	■	■	■	■							
Material y métodos						■	■	■						
Operacionalización de variable		■	■	■										
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■						
Asesorías	■	■						■	■					
Presentación oral de proyecto de tesis									■					
Consideraciones éticas y administrativas										■	■			
Sustentación de proyecto de tesis												■		

## Referencias Bibliográficas

1. Téllez M. Tovar J. Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad Laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2008.
2. Organización Mundial de la Salud [internet]. Ginebra: Manual de bioseguridad en el laboratorio [actualizado 2005; citado 2018 Junio 29]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguiridad\\_laboratorio.pdf/](http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguiridad_laboratorio.pdf/)
3. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES [Publicación periódica en línea] 2011 noviembre. [citada: 2017 julio 19]; 2 (1): [aproximadamente 10 pp.] Disponible en <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60/65>
4. Tirthankar G. Occupational Health and Hazards among Health Care Workers. International Journal of Occupational Safety and Health 2013; 3(1):1- 4.
5. Echevarri M. Salcedo M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería [Publicación periódica en línea] 2014. Marzo [Citada 2017 julio 19]; 4 (1): [7 pp.]. Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/105/113>.
6. Marcos C. Torres J. Vilchez G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Lima – Perú, 2018.
7. Charcape S. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote, 2015. [Publicación periódica en línea] 2016 Noviembre [Citada 2017 Junio 30]; 3 (2): [14 pp.]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1425/1107>.
8. Perú: más de 160 mil trabajadores de salud expuestos al contagio de VIH y Hepatitis. La Prensa.pe [publicación periódica en línea] 2016. Setiembre. [Citado: 2018 junio 20]; 1 (2). Disponible en <https://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-ministerio-salud-salud-inyecciones-fedeminsap-enfermeras-64604>.



9. Trabajadores de salud conviven con el riesgo del VIH y hepatitis. Rpp Noticias. [publicación periódica en línea] 2016. Octubre. [Citado: 2018 junio 15]; 1 (2). Disponible en <http://rpp.pe/lima/actualidad/trabajadores-de-salud-conviven-con-el-riesgo-del-vih-y-hepatitis-noticia-1004039>.
10. Eliza C. Calle J. Morales R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de pediatría del hospital “Vicente corral Moscoso”. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
11. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería En Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2015.
12. Villalba K. Yana K. Accidentalidad por punzocortantes y actitud hacia las medidas de bioseguridad en internas(os) de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa-2016. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2017.
13. Torres Ll. Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016 [Tesis para obtener el grado académico de Magíster en gestión de servicios de la salud]. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
14. Enfermería Universitaria ENEO UNAM [Publicación periódica en línea] 2011. Setiembre [citada 2018 Junio 25] 8 (4): [aproximadamente 8 pp.]. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>.
15. Reyes L. La teoría de la acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad Pedagógica de Durango. [Publicación en línea] 2007. [citado: 2017 Noviembre 16]. (12 pp.) Disponible en [http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914\\_40.pdf](http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf)
16. Dosil J. Escala de actitudes hacia la actividad física y el deporte. [Publicación en línea] 2002 [citado: 2017 Noviembre 16]. 2 (2). (13 pp.) Disponible en [https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/27456/1/Escala%20de%20actitudes%20hacia%20la%20actividad%20f%C3%ADsica%20y%20el%20deporte%20\(E.A.F.D.\).pdf](https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/27456/1/Escala%20de%20actitudes%20hacia%20la%20actividad%20f%C3%ADsica%20y%20el%20deporte%20(E.A.F.D.).pdf).

17. Eagly, A. Chaiken, S. Investigaciones en actitudes en el siglo XXI: El estado del arte [en línea] 2005. [Citado: 2017 noviembre 23] (1): [46 pp.]. Disponible en <https://es.scribd.com/document/250201235/Eagly-y-Chaiken-2005-1>
18. Rodríguez A, Leal E y Jablonski B. Psicología Social (27) ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2009.
19. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. (4) ed. México DF: Editora McGraw -Hill; 2009.
20. Quispe M. Actitudes de los internos de enfermería hacia la investigación y la elaboración de tesis para titularse 2014 [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
21. RM “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. 2006. Publicado según Ley 27657, (20 de abril del 2006).

# **ANEXOS**

**ACTITUD DEL ENFERMERO SOBRE LAS NORMAS BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL NACIONAL**

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene sobre las normas de bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio”, es de carácter anónimo y confidencial.

**INSTRUCTIVO:** A continuación, usted encontrara un listado de enunciados en la cual deberá de marcar con una “X” según corresponda a su criterio:

ENUNCIADO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	05	04	03	02	01
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
2. Considera que practicar la bioseguridad, disminuye riesgos de infección.					
3. Cree que no es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios.					
4. Considero innecesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal.					
5. Me desmotiva evidenciar que mis compañeros de trabajo no cumplan con las normas de bioseguridad					
6. Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
7. Me es indiferente tener conocimiento del descarte que se da a los residuos biocontaminados.					
8. En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones) , sólo comunico si el paciente padece de alguna enfermedad infectocontagiosa					
9. Considera que al utilizar los guantes sustituye totalmente el lavado de manos.					
10. Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con un procedimiento.					
11. Considero necesario tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización.					
12. Es mi responsabilidad considerar como infectados a los usuarios solo con patología infecciosa definida.					
13. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.					
14. Es tedioso clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección.					
15. La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) me resulta exagerada.					
16. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados.					
17. Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en mi atención a los usuarios					
18. Considero innecesario clasificar los residuos sólidos.					

**PUNTUACION**

ACTITUD FAVORABLE: 61-90 (indicador de interés)

ACTITUD INTERMEDIA: 31-60 (indicador de indiferencia)

ACTITUD DESFAVORABLE: 00-30 (indicador de desinterés)