



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMIA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME TESIS

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2
TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012"**

**Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

AUTORES:

**BACH. Renzo Daniel López Alarcón
BACH. Mary Raquel López Piña**

ASESOR:

Obsta. MG. José Manuel Delgado Bardales

TARAPOTO- PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME TESIS

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012"**

Para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTORES:

BACH. Renzo Daniel López Alarcón

BACH. Mary Raquel López Piña

ASESOR:

Obeta. MG. José Manuel Delgado Bardales

TARAPOTO- PERU

2012

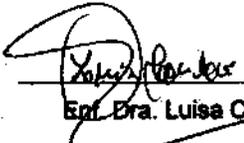
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

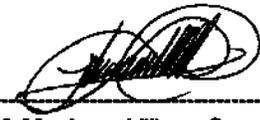


TESIS

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012"**

JURADO CALIFICADOR:


Enf. Dra. Luisa Condori
Presidente


Enf. Mg. Lucy Villena Campos
Miembro


Blgo. Dr. Jorge Torres Delgado
Miembro

DEDICATORIA

A Dios, por regalarnos la vida, porque es el ser quien está siempre a nuestro lado para guiarnos por el buen camino.

A mis queridos PADRES y HERMANOS quienes desinteresadamente me brindaron su apoyo tanto económico, como moral, para así lograr mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo llegar hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí una excelente profesional.

MARY RAQUEL

Este presente informe de tesis, lo dedico a mi querida MADRE, y HERMANO a quien los quiero y lo respeto con todo el corazón y todos los seres queridos que con el cariño, esfuerzo, sacrificio, y con su ayuda incondicional he podido culminar el presente informe de tesis que me permitirá optar mi título profesional, a mi MADRE que es mi ejemplo a seguir, por su deseo de superación a pesar de las dificultades que presenta la vida y también a mi futuro HIJO que está en camino y todo lo que hago es por él y que me da las fuerzas de seguir adelante en el largo camino de la vida .

RENZO.

AGRADECIMIENTO

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 valorarte cada día más.

A mis Familiares. Gracias a todos mis tíos y tías que directamente nos impulsaron para llegar hasta este lugar, a todos nuestros familiares que nos resulta muy difícil poder nombrarlos en tan poco espacio, sin embargo ustedes saben quiénes son.

A mis maestros. Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional, en especial: al

Obst. José Manuel Delgado, y al docente en estadística Lic. Edwin Hernández

Torres, por habernos guiado en el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

A mis amigos. Que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigos.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN y en especial a la Facultad de ciencias de la salud que nos dieron la oportunidad de formar parte de ellas.

Al HOSPITAL MINSA II – 2 TARAPOTO que nos abrió las puertas para realizar nuestro trabajo de investigación.

¡Gracias!

Los Autores.

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
INDICE.....	iii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1. MARCO TEORICO.....	01
1.2. ANTECEDENTES.....	02
1.3. BASES TEORICAS.....	05
1.4. JUSTIFICACION.....	22
1.5. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	25
1.6. HIPOTESIS.....	25
II. OBJETIVOS.....	25
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	25
2.2. OBJETIVOS ESPECIFICO.....	25
III. MATERIALES Y METODOS.....	28
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	28
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	28
3.3. POBLACION Y MUESTRA.....	28
3.4. PROCEDIMIENTOS Y RECOLECCION DE DATOS.....	29
3.5. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS....	29

IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSION.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXO.....	45

RESUMEN

La presente investigación titulada: "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio - Agosto 2012, fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excell 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. y los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

Palabra clave: Bioseguridad, conocimiento y prácticas.

ABSTRACT

The present research on "knowledge level and biosecurity practices in the internal MOH Hospital Nursing II-2 Tarapoto. June to August 2012, was raised as simple descriptive research cross section with a quantitative approach, it aimed to determine the level of knowledge and practice biosecurity measures internal MOH Hospital nursing Tarapoto II-2 June - August 2012. The sample was represented by 21 internal MOH Hospital nursing Tarapoto II-2, who met the inclusion criteria. To collect the information was used as the survey method and two instruments: the questionnaire was structured to determine the level of knowledge about biosecurity measures in nursing internal MOH Hospital II-2 Tarapoto and checklist determine the level of biosecurity practices in them. The data were systematized using the Microsoft Excel statistical package SPSS version 17.0 2007. and findings included: 48% of nursing interns were between 23 to 24 years, 86% had normal general knowledge level biosecurity measures, 10% good and 5% level of knowledge bad. Regarding the level of general practice biosecurity measures internal nursing 57% performed regular practice, the 38% general good practices and bad practices in 5% biosecurity measures on that basis we believe it is necessary to use Post-exposure Prophylaxis in nursing internal view, the situation is dramatically presented by students regarding protection against biological hazards, as there is no social security coverage for the same, and rampant ignorance and lack of interest , this event deserves awareness and promoting a culture of self-care.

Keyword: Biosafety, knowledge and practices.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO TEÓRICO

El contingente mundial de trabajadores sanitarios se eleva a 35 millones, lo que representa 12% de la población activa. (2).

De los veinte patógenos de transmisión hemática a los que está expuesto el personal sanitario, en nuestros días ha adquirido relevancia, por la frecuencia de la exposición, el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de la Hepatitis B (VHB) y el virus de la Hepatitis C. Los objetos cortos punzantes constituyen el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos (17).

Se estima que los internos de enfermería, a pesar de tener conocimientos sobre los riesgos biológicos, tienen prácticas inadecuadas sobre las medidas de bioseguridad, necesarias al momento de atender a la persona a su cuidado, de esta forma no previene las enfermedades infectocontagiosas causadas por estas. También existe un inadecuado manejo del material punzocortante, ausencia del lavado de manos antes y después de cada procedimiento, no se hace el uso correcto de guantes al momento de manejar materiales biológicos y /o realizar procedimientos invasivos (3).

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la Oficina de Epidemiología, en el 2002, registra un artículo sobre "Accidentes con fluidos biológicos" en el que notifica que el profesional de enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo (29).

Asimismo la tasa de accidentabilidad según grupo ocupacional, elaborada por la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Nacional Dos de Mayo, muestra que la enfermera se encuentra en tercer lugar dentro del grupo ocupacional de profesionales (27).

Es así que se detectó que entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada, de los cuales el 57% producto de un artículo punzocortante como las agujas hipodérmicas (3).

En la actualidad en San Martín, se desconoce la magnitud de la afección del personal profesional, internos y estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín quienes realizan sus prácticas en diferentes establecimientos de salud y están expuestas a accidentes por inadecuada práctica de bioseguridad, ya

que no se cuenta con información estadística sobre enfermedades y accidentes de trabajo (26).

Por lo referido la presente investigación tuvo como propósito fundamental determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería que realizan sus prácticas pre profesionales en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012.; estudio que fue realizado entre los meses de junio y agosto del presente año en la Provincia de San Martín, Departamento de San Martín. La investigación fue planteada como un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo simple y corte transversal.

La investigación que ponemos a consideración de ustedes se realizó teniendo como muestra intencionada 21 internos que realizan sus prácticas pre profesionales en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto ubicado en el Distrito de Tarapoto, específicamente en Barrio Partido Alto, buscó determinar el nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad de los internos y el nivel de prácticas de la misma variable, teniendo en cuenta las dimensiones: **medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional**, actividades que realizan los internos de enfermería durante el desarrollo de sus prácticas en el referido nosocomio.

Por lo referido creímos de importancia el estudio de nuestras variables planteadas, razón por la cual decidimos resolver el siguiente problema de investigación.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En un estudio de investigación: "Riesgos Biológicos que afectan al Personal practicante de Enfermería del Hospital Central de Maracay". Fue un estudio de campo de carácter descriptivo; la muestra fue de 25 enfermeras a las cuales se les aplicó una encuesta. Concluyeron que el 88% han tenido contacto directo con sangre (sin protección), 68% contacto directo con secreciones orales; 80% no practica el lavado de manos quirúrgico antes de entrar a la unidad; 52% emplean métodos de barreras; 64% no reciben la vacuna contra el virus de Hepatitis B. El personal practicante de enfermería está expuesto a riesgos biológicos dentro del área laboral de Neonatología (21).

En su proyecto titulado "Aspectos de Salud Ocupacional de las Salas de Emergencia en Universidad Rómulo Gallegos, Escuela de Medicina". La Metodología fue descriptiva; se aplicó un cuestionario y una lista de observación a 78 practicantes de Enfermería en Salas de Emergencia. El tipo de riesgo predominante fue el ruido con el 68%; estrés 55%; accidentes con pinchazo 79%; enfermedades ocupacionales 19%; 63% que los lugares de trabajo no cumplen con los reglamentos de higiene y seguridad laboral. Recomendaron aplicar medidas de prevención y control de los accidentes laborales (22).

En un estudio "Evaluación de la información que posee el personal interno de enfermería y personal de Enfermería en una institución hospitalaria en Ciudad de La Habana sobre riesgos biológicos laborales" Fue un estudio de tipo descriptivo-transversal donde se aplicó una encuesta a una muestra de 100 personas, que en su mayoría eran de sexo femenino (79%) y 21% de sexo masculino (23).

Para determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela, sobre bioseguridad concluyó que los estudiantes de 1ª 2ª y 6ª año de medicina tienen conocimientos deficientes sobre el tema, los únicos que poseían conocimientos suficientes del tema fueron los estudiantes de 3º y 4º año, aunque ninguno poseía un manejo excelente del tema, recomendando que se revise las currículas de la Escuela de Medicina para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema (8).

En estudio descriptivo realizado en la Universidad Tecnológica de Pereira, en el año 2001, se midió el porcentaje de accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de Medicina y Médicos Internos del segundo periodo académico del año 2001. Se encuestaron un total de 223 estudiantes, de los cuales el 31.4% reportó algún tipo de accidente por riesgo biológico, presentándose mayor accidentalidad para el internado y los grupos que realizan práctica clínica quirúrgica; el riesgo fue evaluado como alto en el 25.7% y medio en el 24.3%. Se consideró como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en el 28.6% de los accidentes. Resalta la dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado y el reporte, lo mismo que el uso de medidas de prevención universales en los docentes (26).

A nivel nacional aplicaron una encuesta anónima voluntaria, a estudiantes de medicina asistentes al XVII Congreso Científico Internacional de la Federación de estudiantes de Medicina, Lima, Octubre 2002, se encuentra que 150 de 198 estudiantes eran peruanos, el 46.7%, había estado en contacto con sangre o líquidos corporales, el 29.4%, fueron de alto riesgo, ninguno fue tratado o estudiado adecuadamente, 35.4% manifestó tener esquema completo de vacunación contra Hepatitis B., concluyendo que la alta incidencia de accidentes biológicos entre estudiantes peruanos y la falta de atención adecuada post exposición, colocan a los estudiantes peruanos en alto riesgo de adquirir Hepatitis B (6).

En su proyecto de investigación titulada "Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros". Hospital "Virgen de Fátima " Chachapoyas-2007. Los resultados evidencian que el 77.8% tienen conocimientos suficientes sobre medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, 16.6% presenta conocimientos deficientes y solo el 5.6 % tiene conocimientos excelentes (24).

Realizaron estudio descriptivo en estudiantes de quinto y séptimo año de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para determinar los conocimientos sobre enfermedades transmisibles en estudiantes de medicina. Concluyeron que la mayoría de los internos tiene mayor conocimiento de Bioseguridad y las normas universales, se demostró también que ser alumno predice un menor conocimiento sobre Bioseguridad frente a ser interno (7).

En estudio realizado en establecimientos de Salud de la Región San Martín, aplicando un programa de control de infecciones intrahospitalarias para modificar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y su efecto sobre la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de San Martín, concluye que la aplicación de un programa de control de Infecciones Intrahospitalarias logró mejorar significativamente las actitudes y prácticas en establecimientos de salud de San Martín, Perú (25).

1.3. BASES TEÓRICAS

EL CONOCIMIENTO.

Definición.

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (11).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (9).

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente (13).

Tipos de conocimiento.

a) **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

b) **Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

c) **Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d) **Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema (12).

PRACTICAS

DEFINICIÓN: La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas (5).

MEDIOS DEL CONOCIMIENTO PRÁCTICO.

- **La Experiencia Interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.

- **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad (11).

RIESGO

✓ **Definición:**

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. Es una medida de potencial de pérdida económica o lesión en términos de la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado junto con la magnitud de las consecuencias (17).

✓ **Riesgos biológicos:** consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica). El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones (7).

✓ **Contaminantes biológicos:**

Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Agente biológico: incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de

recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos.

✓ **Vías de entrada de los agentes biológicos:** Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- **Vía respiratoria:** a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
- **Vía dérmica:** por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
- **Vía digestiva:** a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
- **Vía parenteral:** por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente, Como consecuencia de pinchazos, cortes.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad grave al cabo de los años (1).

BIOSEGURIDAD.

Definición.

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (7).

Principios de Bioseguridad.

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ejm. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (16).

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

A continuación se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

Lavado de Manos:

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades.

Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

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

El lavado de manos debe ser realizado:

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

Para el lavado de manos se deben usar:

- Jabón común neutro, de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

- Técnica del Lavado de Manos.

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse la manga hasta el codo
- Retirar alhajas y relojes.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 ó 15 segundos.
- Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos

- Secar con toalla de papel
- Cerrar el café con la toalla de papel.

Uso del Uniforme y Equipos de Protección Adecuada.

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

Uso de los Guantes.

Indicaciones.

- Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.
- **Retirar los guantes:**
 - Luego del uso.
 - Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
 - Antes de atender a otros pacientes.

Nota: 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 los guantes.

- Protección Ocular y Tapaboca.

- La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre.

de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejm. cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.).

- El tapaboca debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

- Uso de los Zapatos o Botas.

- Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- Quitarse las botas o zapatones y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.
- Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.

- Protección Corporal.

- La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
- La sobretúnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
- Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobretúnica luego de su uso.
- Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositadas para su limpieza.

Precauciones Durante Procedimientos Invasivos:

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente, se señala las siguientes precauciones:

- Uso de guantes y tapa boca.
- Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- Las sobretúnicas se usan para protección durante el procedimiento invasivo con riesgo de salpicaduras.
- Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente y colocarse otros nuevos.
- Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
- Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.
- La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

PRECAUCIONES UNIVERSALES.

LÍQUIDOS CORPORALES DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL.

- Sangre.
- Semen.
- Secreción vaginal.
- Leche materna, saliva, lágrimas.
- Líquido cefalorraquídeo.
- Líquido sinovial.
- Líquido pleural.
- Líquido amniótico.
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser

considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión" (19).

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS:

Existen varios procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección:

• LA LIMPIEZA

Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden.

La limpieza se define como la eliminación de material orgánico extraño de la superficie de los objetos, se logra con la acción manual directa o mecánica con el uso de agua y jabón o soluciones detergentes y algunos germicidas (destruye microorganismos patógenos). Debe iniciarse por el lavado de las manos con agua y jabón, debido a que se ha demostrado que son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y epidemias.

Por la trascendencia de la limpieza dentro de las acciones de prevención, debe ser reglamentada, supervisada y evaluada permanentemente.

• DESINFECCIÓN

Es el proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la Tuberculosis, Clostridium Botulinum y Tetani.

• DESINFECTANTE

Es el producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que intervienen en el cuidado del usuario.

• ANTISÉPTICO

Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección.

La necesidad de desinfección depende del riesgo de infección del instrumento involucrado con el uso en el cuidado del usuario (18).

Instrumentos críticos o de alto riesgo, son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.

Instrumentos semicríticos, son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Ejemplo: endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.

Instrumentos no críticos, son aquellos que entran en contacto con la piel intacta.

Ejemplo: ropa.

La desinfección puede hacerse mediante uso del calor (ebullición, hornos a calor seco y autoclave o calor húmedo) o con agentes químicos tales como: alcohol, hipoclorito de sodio, glutaraldehído y yodo. El más utilizado actualmente es el hipoclorito de sodio (4).

- Hipoclorito de Sodio

El Cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos.

En general se usa en forma de Hipoclorito Sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes.

Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable.

Es un líquido económico asequible de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente a una concentración entre 4% y 6%.

La cantidad de Cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente así:

- Desinfección de material limpio, es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).

- Desinfección de superficies. Áreas críticas: 0.5%

- Áreas no críticas: 0.25%

- Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%

• ESTERILIZACION:

Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas. El vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el Glutaraldehído constituyen los elementos más utilizados para la esterilización.

• LA RADIACIÓN

La dosis recibida depende de tiempo de exposición. En general la protección depende de los siguientes factores: la distancia, espesor de las paredes de protección, uso del delantal de plomo, anteojos de protección.

La disciplina en la observancia estricta de las normas de autoprotección y protección del usuario garantiza la inocuidad (15).

Para lograr una limpieza y desinfección adecuada, se deberá Clasificar los materiales según el área de exposición:

- Material Crítico: Son los materiales e instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, los que deben de esterilizarse para su uso. Ejm. Instrumental quirúrgico y/o de curación.

- Material Semi Crítico: Son los materiales e instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas, los que requieren esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (Glutaraldehído 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos). Ejm. Equipo de terapia ventilatoria, endoscopias, cánulas endotraqueales, espéculos vaginales de metal.

- Material No Crítico: Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben de limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un

desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel. Ejm: Esfingomanómetro, vajilla, chatas y violines, muebles, ropas.

Procesamiento del Equipo:

- Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático logrando limpieza y desinfecciones simultáneas.

- El personal usará equipo de protección individual (guantes, mascarilla, mandilón).

- Todos los materiales, luego de ser usados deberán:

1. Ser colocados según el tipo de material en inmersión, en un detergente enzimático o neutro, durante un mínimo de 5 minutos.

2. Cepillados y enjuagados en agua potable corriente con la finalidad de retirar todo resto de materia orgánica presente.

3. Luego secados y según la categorización del material deberán ser esterilizados o desinfectados.

MANEJO Y ELIMINACION SEGURA DE RESIDUOS Y DE SUS RECIPIENTES.

Clasificación de Residuos.

1. Residuo Biocontaminado.

Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

Tipo de Residuo.

- **Biológico:** Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

- **Sangre:** Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para

análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.

- **Quirúrgico:** Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.

- **Punzo – Cortante:** Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebran fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.

- **Cadáveres:** Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.

- **Asistencia Biológicos:** Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico que se producen en el organismo.

2. Residuos Especiales.

Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

- **Radiactivo:** Cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.

- **Farmacéutico:** Compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.

- **Químicos:** Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

3. Residuos Comunes.

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

. Tratamiento de Residuos Hospitalarios.

En el tratamiento de residuos hospitalarios, la técnica a utilizar sería cualquier técnica o proceso designado para cambiar el biológico o composición de cualquier residuo contaminado con agentes infecciosos de tal manera que reduzca o elimine su potencial de causar enfermedad.

1. Recipientes para almacenamiento de Residuos Hospitalarios.

Recipientes de Poliestireno de alta densidad formas cilíndricas o tronco cónico invertido.

Bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario Selección del color de la bolsa para el caso de:

- Residuos Biocontaminados (Bolsa roja).
- Residuos Especiales (Bolsa amarilla).
- Residuos Comunes (Bolsa negra).

Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos.

Premisa: La recolección de residuos del Establecimiento de Salud, debe ser con intervalos NO superiores de 24 horas.

. Transporte de Residuos Hospitalarios:

El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable con bordes romos y dotados de tapa, y será usado exclusivamente para la recolección de residuos.

El transporte de los recipientes debe ser realizado sin esfuerzo excesivo o riesgo de accidentes para el personal encargado.

El traslado de los residuos desde el almacenamiento central tiene que ser planeada con el menor recorrido, siempre en el mismo sentido, sin provocar ruidos, evitando

coincidencias con el flujo de personas, ropa limpia, alimentos, medicamentos y otros materiales.

. Manejo de Residuos (Material Corto Punzante):

"Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso", pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública, recomienda

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas.
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo. (30)

Descartadores.

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan todos los materiales corto punzantes, con destino a su eliminación por incineración.

Tiene las siguientes características:

- Debe ser de color amarillo, tener el símbolo de material infectante, una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado.
- Debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración. Sin afección del medio ambiente.
- Debe tener una asa lejos de la abertura del descartador para facilitar su manipulación durante el transporte.
- La abertura del descartador debe ser amplia para evitar accidentes.
- Debe tener tapa para cuando se llene las 3/4 partes del mismo, se puede obturarlo en forma segura.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL.

El accidente laboral con riesgo de infección con VIH – VHB, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma cortopunzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal.

1. Agentes de Riesgos:

Biológicos:

1. Partículas suspendidas en el aire, contacto directo o indirecto con T.R.: Varicela, Difteria, Rubéola, Parotiditis, Sarampión, Meningitis (Meningococo TBC), Tos Ferina, Infección Respiratoria.
2. Inoculación Mecánica (Sangre, Líquidos Corporales): Hepatitis B, Hepatitis C, VIH.
3. Contacto directo o indirecto con el paciente (Piel, Lesiones Conjuntivas): Conjuntivitis, Impétigo, Micosis cutánea, Escabiosis.

Físicos: Temperatura, Electricidad, Radiación, Ruidos Mecánicos.

Químicos: Corrosivos, Tóxicos, Carcinogénicos, Inflamables, Efectos Agudos y Crónicos.

También es necesario recordar, o no perder de vista, los eslabones que componen el mecanismo de producción de la infección:

Agente: Microorganismo que produce la infección.

Reservorio: Medio donde el agente puede vivir, desarrollarse y multiplicarse.

Mecanismo de transición: Forma mediante la cual se propaga el agente casual.

Huésped: Organismo en el que se produce la infección.

2. Clasificación de la Exposición:

CLASE I: Exposición a sangre y tejidos corporales con sangre visible, semen, secreción vaginal, leche materna a través de:

- a) Exposición percutánea.

- b) Exposición de membrana-mucosas.
- c) Exposiciones en piel no intacta.

CLASE II: Incluye exposición percutánea, en membrana, mucosa o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no tengan sangre visible.

CLASE III: Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible.

Evaluación y Manejo de Exposiciones:

CLASE I: Seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

CLASE II: El riesgo de adquirir infección es menos probable por lo cual no requiere de medidas.

3. Conducta del Personal de Salud ante los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales.

A pesar de que el empleado es la razón final de un programa de salud ocupacional y el mayor beneficiado en su desarrollo, es necesario hacer énfasis en que a "ÉL" le corresponde la mayor parte de la responsabilidad. Es obligación del empleado el seguimiento estricto de las Normas de Bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.

Esta confianza del trabajador dependerá sobre todo de su propia conducta, la cual estará condicionado a un acto voluntario como resultado de la educación y motivación personal e institucional.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

El porcentaje de internos que sufría accidentes punzo cortantes, era alto en la institución, constituyendo el grupo más expuesto a este tipo de accidentes. Para la institución esto constituía un problema, dada la posibilidad de transmisión de enfermedades por esta vía (28).

La mayor exposición del interno ocasionaba una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, con el consecuente ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado, ello podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados (28).

Los hospitales han sido clasificados como centro de trabajo de alto riesgo, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los estudiantes y trabajadores de salud (23).

Existe un aumento de enfermedades por causa de riesgos en los servicios de salud a nivel mundial y el gasto es elevado, por el cual el cuidado de enfermería debe ser de Calidad.

Por tal razón el propósito de realizar el presente estudio es contribuir a que los internos de enfermería identifiquen la problemática de riesgo durante su internado, reducir las infecciones intrahospitalarias y que mejore las condiciones de su formación fortaleciendo la enseñanza por competencias según los resultados del estudio. Así mismo mejoraremos con ello la calidad de la atención y también el quehacer diario del personal de enfermería (21).

El Presente trabajo de investigación tuvo una serie de limitantes, dentro de ellos económicos, bibliográficos, de asesoramiento, tiempo de dedicación, etc. Las teorías sobre las variables de estudio han sido de difícil ubicación en vista que en la localidad no se han registrado estudios similares. Otro factor limitante fue el trabajo intenso encargado durante el desarrollo del Curso de Actualización Académica y la disponibilidad de tiempo de los docentes asignados como asesores de los bachilleres por la facultad, sin embargo, es menester hacer de conocimiento que, hemos contado con el material tecnológico necesario para la obtención de las teorías en las cuales se sustenta la presente investigación.

El tiempo que se empleó para realizar esta investigación fue de cuatro meses teniendo en cuenta el cronograma planteado por la Comisión del Curso de Actualización Académica asignada por Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud.

La recolección de la información se obtuvo en forma anónima respetando los valores, cultura y principios de cada participante, contando con la asesoría de profesionales capacitados, y de los recursos necesarios para desarrollar nuestra investigación.

Los sujetos de investigación decidieron voluntariamente su participación en el presente estudio y fueron informados del derecho de participar o no en la misma y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias; por lo referido se obtuvo entonces por escrito el consentimiento informado y voluntario de los participantes en el estudio. Si el consentimiento no se pudo obtener por escrito, el proceso para obtenerlo fue documentado formalmente ante testigos (33).

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Junio - Agosto 2012?

1.2. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

La hipótesis planteada fue: Los internos de enfermería tienen buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad y una adecuada práctica de bioseguridad en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, junio-agosto 2012.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012.

2.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar las características socio demográficas de la población de estudio.
- ✓ Identificar el nivel de conocimiento según medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos, exposición ocupacional.
- ✓ Identificar las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE UNICA: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del interno de enfermería de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud.	Valoración de los conocimientos previos recibidos a lo largo de su formación universitaria para la atención al usuario.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas De Bioseguridad. • Medidas Preventivas o Precauciones Universales. • Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. • Manejo y Eliminación De Residuos. • Exposición Ocupacional. 	Concepto Principios Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación. Clasificación Eliminación Selección de material. Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes contaminantes. Bueno=16 - 20. Regular=11- 15. Malo=0-10.

<p>Práctica en medidas de bioseguridad.</p>	<p>Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas por el interno de enfermería.</p>	<p>Verificación en la práctica del interno la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas facultades aprendidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas De Bioseguridad. • Medidas Preventivas o Precauciones Universales. • Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. • Manejo y Eliminación De Residuos. • Exposición Ocupacional. 	<p>Técnica y frecuencia.</p> <p>Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.</p> <p>Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización.</p> <p>Manipuleo del material punzo cortante. Eliminación del material punzo cortante. Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.</p> <p>Cambio de ropa. Cumple normas. Diferencia ambientes.</p> <p>Buena Práctica =48-60.</p> <p>Regular Práctica =34-47</p> <p>Regular Práctica =20 -33</p>
---	--	--	---	---

III. MATERIALES Y METODOS

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo simple transversal.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

M → O

M: Internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, junio-agosto 2012.

O: Nivel de Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad.

3.3 UNIVERSO POBLACIÓN Y MUESTRA:

• **UNIVERSO.**

Todos los internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto.

• **POBLACIÓN.**

Internos de Enfermería.

• **MUESTRA.**

Se considerará al 100% de la población que lo conforman 21 Internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto.

Unidad de Análisis:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN. Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto.
- ✓ Internos de Enfermería que acepten participar del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- ✓ internos de Enfermería que rechazan participar del estudio.

3.4 PROCEDIMIENTO:

- Se solicitó información al Hospital MINSA II-2 Tarapoto, con el fin de obtener datos concretos de la cantidad de internos existentes de enfermería.
- Se solicitó el permiso necesario al director del Hospital MINSA II-2 Tarapoto para la realización del presente estudio.
- Conseguido las autorizaciones y los datos de la población se elaboró el perfil del proyecto.
- Elaboración del cronograma de actividades teniendo en cuenta un límite de tiempo.
- Elaboración del instrumento de la recopilación de datos (ficha tipo encuesta).
- Se realizó la elaboración del Análisis estadístico que será procesado en el programa Microsoft Excel y se elaborará el cuadro de contingencia o tabulación cruzada para medir la variable de estudio, mediante la obtención del coeficiente del chi cuadrado, con el 95% de nivel de confianza.
- Se construyó una leyenda explicatorio para cada resultado encontrando.
- Se procedió a redactar todos los datos obtenidos en el informe final para luego poder presentarlo y sustentarlo ante el jurado que calificará nuestro proyecto realizado.

3.5. METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para el recojo de la información se utilizó como método la encuesta (ver anexo N° 2). Como técnica se utilizó el cuestionario y como instrumentos el cuestionario para nivel de conocimiento y para las prácticas la lista de verificación por los autores.

Para el recojo de la información nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad se utilizó un cuestionario elaborado por los autores, el mismo que constó de 20 preguntas para ser respondidas por los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. El cuestionario previamente fue validado por expertos: 01 obstetra y una enfermera. Realizado las correcciones se aplicó en el Hospital en las entrevistas realizadas a los internos durante su servicio. Los resultados fueron valorados teniendo en cuenta la siguiente escala:

- Bueno: 16 – 20 puntos;
- Regular: 11-15 puntos;
- Malo 0 – 10 puntos.

La segunda sub variable fue valorada por el instrumento "lista de Verificación", la misma que constó de 20 preguntas y que fue respondido semejante a la escala de Likert:

- Siempre 3 puntos;
- A veces 2 puntos y
- Nunca 1 punto.

Respuestas que fueron verificadas por los investigadores y que al final fue medido de la siguiente manera:

- Prácticas eficientes =48 -60;
- Prácticas regulares =34-47 y
- Prácticas deficientes =20 -33.

IV. RESULTADOS

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012”

Tabla N° 01: Internos de Enfermería según edad. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

EDAD	TOTAL	%
21 a 22 años	6	29
23 a 24 años	10	48
25 a 26 años	3	14
27 A MAS	2	10
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

En la tabla N° 01 muestra los resultados de datos demográficos de los internos de enfermería del hospital, según edad, nuestros resultados reportaron 48% (10 internos) entre los 23 a 24 años, 29% (6 internos) entre los 21 a 22 años, 14% (3 internos) entre 25 a 26 años y 10% (2 internos) tuvieron más de 27 años de edad.

Tabla N° 02: Internos de Enfermería según sexo. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

Sexo	Total	%
Femenino	20	95
Masculino	1	5
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

En la tabla N° 02 muestra los resultados de datos demográficos de los internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto, según sexo, nuestros resultados reportaron 95% (20 internos) de sexo femenino, y el 5% (1 interno) de sexo masculino.

Tabla N° 03: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Medidas de Bioseguridad. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Total	%
BUENO	11	52
REGULAR	10	48
MALO	0	0
Total	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 03, muestra los resultados según Nivel de Conocimiento en Medidas de Bioseguridad de los internos en enfermería, evidenciándose que: el 52% (11 internos), se ubicaron en nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad, el 48% presentó regular nivel de conocimiento y ninguno de los internos alcanzó nivel de conocimiento malo.

Tabla N° 04: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Medidas Preventivas o Precauciones Universales. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

MEDIDAS PREVENTIVAS	TOTAL	%
BUENO	12	57
REGULAR	8	38
MALO	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 04 muestra los resultados según Nivel de Conocimiento en Medidas Preventivas o Precauciones Universales de los internos en enfermería, evidenciando que: el 57% (12 internos) se ubicó en nivel de conocimiento bueno en medidas preventivas, el 38% (8 internos) en conocimiento regular y 5% (1 interno) en nivel de conocimiento malo.

Tabla N° 05: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

LIMPIEZA Y DESINFECCIONES DE MATERIALES Y EQUIPOS	TOTAL	%
BUENO	2	10
REGULAR	11	52
MALO	8	38
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 05 muestra los resultados según Nivel de Conocimiento en Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos de los internos de enfermería, observando que: el 52% (11 internos) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 38% (8 internos) nivel de conocimiento malo, y el 10% (2 internos) nivel de conocimiento bueno.

Tabla N° 06: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Manejo y Eliminación de Residuos. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	TOTAL	%
BUENO	10	48
REGULAR	9	43
MALO	2	10
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 06 muestra los resultados según Manejo y Eliminación de Residuos de los internos en enfermería, evidenciándose que: el 48% (10 internos) se ubicó en nivel de conocimiento bueno sobre manejo y eliminación de residuos, el 43% (9 internos) nivel de conocimiento regular y 10% (2 internos) se ubicaron en nivel de conocimiento malo.

Tabla N° 07: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Exposición Ocupacional. Hospital MiNSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

EXPOSICION OCUPACIONAL	TOTAL	%
BUENO	7	33
REGULAR	12	57
MALO	2	10
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La Tabla N° 07 muestra los resultados según Nivel de Conocimiento en Exposición Ocupacional de los internos en enfermería, observando que: el 57% (12 internos) se ubicó en nivel de conocimiento regular, el 33% (7 internos) en nivel de conocimiento bueno y el 10% (2 internos) nivel de conocimiento malo.

Tabla N° 08: Internos de Enfermería según Total de Nivel General de Conocimientos en Medidas de Bioseguridad. Hospital MiNSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

NIVEL GENERAL DE CONOCIMIENTO	TOTAL	%
BUENO	2	10
REGULAR	18	86
MALO	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 08 muestra los resultados según Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería evidenciando que: el 86% (18 internos) tuvieron nivel conocimiento regular, 10% (2 internos) nivel de conocimiento bueno y 5% (1 interno) nivel de conocimiento malo sobre medidas de bioseguridad en general.

Tabla N° 09: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad. Hospital MiNSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON TODOS LOS INTERNOS	TOTAL	%
NUNCA	1	5
A VECES	7	33
SIEMPRE	13	62
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 09 muestra los resultados según Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería evidenciando que: después de la aplicación de la lista de verificación el 62% (13 internos) aplicó siempre medidas de bioseguridad en el hospital MINSA II-2 Tarapoto, el 33% (7 internos) a veces aplicó medidas de bioseguridad y el 5% (1 interno) nunca aplicó las medidas de bioseguridad en su servicio.

Tabla N° 10: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas en Medidas Preventivas o Precauciones Universales. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	TOTAL	%
SIEMPRE	3	14
A VECES	18	86
NUNCA	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 10 muestra los resultados según Nivel de Prácticas de Medidas Preventivas o Precauciones Universales de Bioseguridad de los internos de enfermería evidenciando que: después de la aplicación de la lista de verificación el 86% (18 internos) aplicó a veces medidas preventivas de bioseguridad, el 14% (3 internos) aplicó siempre medidas preventivas de bioseguridad y nunca ningún interno dejó de aplicar medidas preventivas.

Tabla N° 11: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas en Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS	TOTAL	%
SIEMPRE	1	5
A VECES	20	95
NUNCA	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 11 muestra los resultados según Nivel de Prácticas de Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos en los internos de enfermería observando que: después de la aplicación de la lista de verificación el 95% (20 internos) realizó a veces prácticas de limpieza y desinfección y sólo un 5% realizó siempre prácticas de limpieza y desinfección de materiales y equipos de su establecimiento.

Tabla N° 12: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas en Manejo y Eliminación de Residuos. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	TOTAL	%
SIEMPRE	6	29
AVECES	15	71
NUNCA	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 12 muestra los resultados según Nivel de Prácticas en Manejo y Eliminación de Residuos de los internos de enfermería evidenciando que: después de la aplicación de la lista de verificación el 71% realizó a veces prácticas en el manejo y eliminación de residuos en el establecimiento y 29% (6 internos) siempre lo realizó.

Tabla N° 13: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas en Exposición Ocupacional. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

EXPOSICION OCUPACIONAL	TOTAL	%
SIEMPRE	3	14
A VECES	18	86
NUNCA	0	0
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 13 muestra los resultados según Nivel de Prácticas en Exposición Ocupacional de los internos de enfermería observando que: después de la aplicación de la lista de verificación el 86% (18 internos) realizó a veces prácticas en exposición ocupacional en el hospital MINSA II-2 Tarapoto y el 14% (3 internos) siempre los realizó.

Tabla N° 14: Internos de Enfermería según Total de Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio-agosto 2012.

TOTAL DE NIVEL DE PRACTICA	TOTAL	%
BUENO	8	38
REGULAR	12	57
MALO	1	5
TOTAL	21	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación. 2012

La tabla N° 14 muestra los resultados según Nivel de Prácticas en General en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería evidenciando que: el 57% (12 internos) realizaron de forma general práctica regular en medidas de bioseguridad en sus servicios, el 38% (8 internos) buenas prácticas generales en medidas de bioseguridad y 5% (1 interno) tuvo de forma general malas prácticas en medidas de bioseguridad en el hospital.

V. DISCUSIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012".

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas y transmisibles en los trabajadores de salud. El control de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz solo si todas las personas que trabajan en el establecimiento conocen las medidas de bioseguridad y la importancia de su uso en la atención de los pacientes. (30)

En cuanto al primer objetivo las tablas Nº 01 y 02 muestran resultados de datos demográficos de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 TARAPOTO, según edad, nuestros resultados reportaron 48% entre los 23 a 24 años, 29% entre los 21 a 22 años, 14% entre 25 a 26 años y 10% tuvieron más de 27 años de edad. En cuanto al sexo de los internos el 95% fue sexo femenino, y el 5% de sexo masculino; datos similares a lo reportado por Martha Guillen en el trabajo de investigación titulado, "Evaluación de la información que posee el personal interno de Enfermería y personal de Enfermería en una institución Hospitalaria en ciudad de la Habana sobre Riesgos Biológicos Laborales, quien aplicando una encuesta a una muestra de 100 personas, encontró que en su mayoría eran de sexo femenino (79%) y 21% de sexo masculino (23). Similar también, en cuanto a la edad, a lo reportado por de la Cruz Molina en su trabajo de investigación titulado "conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati quien al trabajar con una población de 50 enfermeras reportó edades de estas entre los 25 a más de 10 años (31).

Referente al segundo objetivo denominado: Identificar el nivel de conocimiento según medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional. Los resultados de nivel de conocimiento General en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería indicó que 86% tuvieron nivel de conocimiento regular, 10% nivel de conocimiento bueno y 5% nivel de conocimiento malo. (Cuadros del Nº 03 al Nº 07). De nuestros resultados podemos deducir que los internos de enfermería que realizan sus prácticas pre profesionales en el Hospital MINSA II-2 TARAPOTO tienen un nivel de conocimiento regular

(86%) con tendencia a bueno (10%); resultados opuestos a los reportados por de la Cruz Molina quien reportó que el 56% (28) de las enfermeras que labora en el Centro Quirúrgico tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo 24% (12) y solo un 20% (10) cuenta con un nivel de conocimiento alto y opuestos a los reportados por Ojeda Sarmiento en su estudio "Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad" realizado a enfermeras del Hospital Naval quien obtuvo como resultado que el 56.7% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio (32) y a lo reportado también por Eca Fiestas, S. y colaboradoras en su estudio sobre el "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras en la atención a pacientes de los servicios de Emergencia, Medicina, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía" 2005, quien obtuvo como resultado que el 53.3% del total de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad, con tendencia a bajo 26.8%.

Este resultado posiblemente puede tener una tendencia hacia abajo, debido a que el interno de enfermería no recibe una constante capacitación y actualización en medidas de bioseguridad asimismo puede estar influyendo su recargada labor y la falta de asesoramiento continuo por parte del coordinador del servicio y apoyo del personal profesional del establecimiento de salud donde realiza sus prácticas pre profesionales.

En cuanto al tercer objetivo: Identificar las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos, exposición ocupacional. Los resultados de nivel de Prácticas en General en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería indicó que el 57% realizaron de forma general práctica regular en medidas de bioseguridad en sus servicios, el 38% buenas prácticas generales y 5% (1 interno) tuvo de forma general malas prácticas en medidas de bioseguridad en el hospital. Nuestros resultados son opuestos a lo reportado de la Cruz Molina quien reportó que con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de enfermeras que el 53.6% aplica medianamente estas medidas con tendencia a no aplicar las medidas de bioseguridad 29.6% (31).

Este resultado puede deberse de alguna manera a los conocimientos medios que posee la enfermera y ello este influyendo en que se practiquen parcialmente las medidas de bioseguridad encontrándose por lo tanto que el interno de enfermería del Hospital MINSA II-2 TARAPOTO esté en riesgo de adquirir enfermedades infecto contagiosas.

VI. CONCLUSIONES

- 1.-En cuanto a nivel de conocimiento por dimensión; en Medidas de Bioseguridad el 52% de los internos se ubicó en nivel de conocimiento bueno y el 48% en regular, en Medidas Preventivas el 57% se ubicó en bueno, el 38% en regular y 5% en malo. En Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, el 52% se ubicó en regular, el 38% en malo y 10% en bueno. En Manejo y Eliminación de Residuos el 48% se ubicó en bueno, el 43% en regular y 10% malo y en Exposición Ocupacional el 57% en regular, el 33% en bueno y el 10% en malo.
- 2.-En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 86% tuvo regular, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo.
- 3.-Según Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 62% aplicó siempre medidas de bioseguridad, el 33% a veces y el 5% nunca. En el Nivel de Prácticas de Medidas Preventivas de Bioseguridad el 86% aplicó a veces y el 14% siempre. El Nivel de Prácticas de Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos indicó que el 95% realizó a veces las prácticas y sólo un 5% siempre lo hizo. Según Nivel de Prácticas en Manejo y Eliminación de Residuos el 71% a veces lo realizó, y 29% siempre y en el Nivel de Prácticas en Exposición Ocupacional el 86% realizó a veces las prácticas y el 14% siempre los realizó.
- 4.-En cuanto a Nivel de Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas.
- 5.- La población objeto de estudio tuvo una edad promedio de 23 años y en su mayoría fueron del sexo femenino (95%).

VII. RECOMENDACIONES

1. Continuar la investigación para conocer de los elementos cualitativos que contribuyen negativamente en la deficiente práctica de las medidas de bioseguridad por parte de los internos de enfermería.
2. Analizar la currícula y sílabos de la Escuela Académica Profesional de Enfermería para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema.
3. Considerar como necesaria la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es problemática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.
4. Las autoridades del Hospital MINSA II-2 TARAPOTO deben coordinar con las Autoridades de la Universidad Nacional de San Martín para la aplicación de un Programa de Capacitación integral y continuo sobre medidas de bioseguridad a favor de los internos.
5. Realizar estudios de investigación que evalúen la relación de las variables estudiadas asimismo su relación con la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en los internos y personal de los establecimientos de salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inga E, López G, Kamiya C. (2010) Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo. *anfamed*; 71(1):37-42.
2. Ley n° 26842. "Ley sobre Modalidades Formativas Laborales". publicada en el diario oficial El Peruano el 24 de mayo del 2005.
3. Díaz L, Cadena P. (2003) "Riesgo de infección por Hepatitis B entre estudiantes de Enfermería, Peruanos luego de exposición a sangre y líquidos corporales". *Rev. Gastroenterología Perú*; pág. 23: 107-110.
4. Ramos sb, Castillo C, Reyes N, Angeles v, Erquinigo n, Villanueva L. (2006) "Accidentes Laborales con Exposición a Fluidos corporales en Internos de Enfermería de Lima Metropolitana". *cimel*; 26-30.
5. Kozier, Erb, Olivier. (2007) *Enfermería Fundamental*. 4ª edición. tomo 1 Interamericana, pág. 495 – 515.
6. Díaz Martínez La, Cadena Afanador L. (2006) Riesgo de infección por Hepatitis B entre estudiantes de Medicina Peruanos luego de exposición a sangre y líquidos corporales. *rev. Gastroenterología.*; pág.: 23 (2):107-10.
7. Flores Seña C, Samalvides Cuba F. (2005) Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. *rev.med. hered.* 2005; vol.16: 4; 253-259
8. Hincapié Ramírez A. (2004) "Conocimientos y presencia de Hepatitis B en los estudiantes de pregrado de la facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en el año 2003" *rev. de la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia* pag: 15:28-38.
9. Salovey y Mayer. (2004) "El Conocimiento Diverso". Cuba, disponible en: <http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>.
10. Peinado J, LLanos A, Seas C. (2008) "Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia". *revmedhered*; 11(2):48-53.
11. Díaz Esther, Heler Mario. (2005) "El conocimiento científico", ed. universitaria de bs.as.vol. 1 y 2.
12. Vicente Fatone. (2008) "Lógica y teoría del conocimiento", ed. Kapelusz.
13. Bunge Mario. (2008) "La ciencia, su método y su filosofía", editorial panamericana.

14. Colombia, Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. (2006) conductas básicas en Bioseguridad: manejo integral. Santafé de Bogotá, d.c.
15. Ministerio de Salud del Perú. (2007) "Bioseguridad en Centros y Puestos de salud". programa salud básica para todos. Minsa.
16. Organización Mundial de la Salud. (2005) Manual de bioseguridad en el Laboratorio. segunda edición. Ginebra.
17. Campos P. "Bioseguridad y riesgo ocupacional para la infección por VIH". epidemiología. diagnóstico. tratamiento y control de la infección VIH/sida. oms/ops. Minsa, Perú; pag. 339-345.
18. Malagón Londoño, Gustavo. administración hospitalaria. tercera reimpresión. Bogotá: Panamericana. capítulo xiii, pág. 190 – 203.
19. Díaz B., Lilia; Astaiza G., María Estela. protocolo para aislamiento de pacientes husj. comité de vigilancia epidemiológica.
20. Manual de Bioseguridad programa de vigilancia epidemiológica para factores de Riesgo Biológico en personal de Salud. Administradora de Riesgos Profesionales, protección laboral seguro social.
21. Gómez, M., y Peña. Estudio de investigación: "Riesgos biológicos que afectan al personal practicante de Enfermería Del Hospital Central de Maracay".
22. Arreaza, H., y Hernández, M. "Aspectos de Salud Ocupacional de las salas de emergencia en Universidad Rómulo Gallegos, Escuela de Medicina".
23. Guillen Martha. Cuba. "Evaluación de la información que posee el personal interno de Enfermería y personal de Enfermería en una institución Hospitalaria en ciudad de la Habana sobre Riesgos Biológicos Laborales".
24. Aguilar Caman M. "Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de Enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros".
25. Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R., Arévalo R. (2007) "Establecimientos de Salud de la Región San Martín.
26. Herrera Giraldo A. Gómez Osca R. Accidentes Biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereyra. Rev. Med Risaralda 2009.
27. Hospital Nacional Dos de Mayo. "Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales. Octubre 2006.
28. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 2003.

29. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2005.
30. López A. Artículo para el Día Mundial de la TBC. 2005 UNMSM.
31. De la Cruz Molina J. Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. 2009.
32. OJEDA S. y RAMOS P. "Conocimiento y Práctica de Bioseguridad en el uso de agentes citotóxicos" 2004 .CEMENA. LILACS. Citado por De la Cruz Molina J. Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. 2009.
33. Lamas, M. Manuel; Pita Fernández, Salvador. _Metodología de la Investigación; Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial) Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña España, 2003, 5: 99-103.

ANEXOS

ANEXO N ° 01

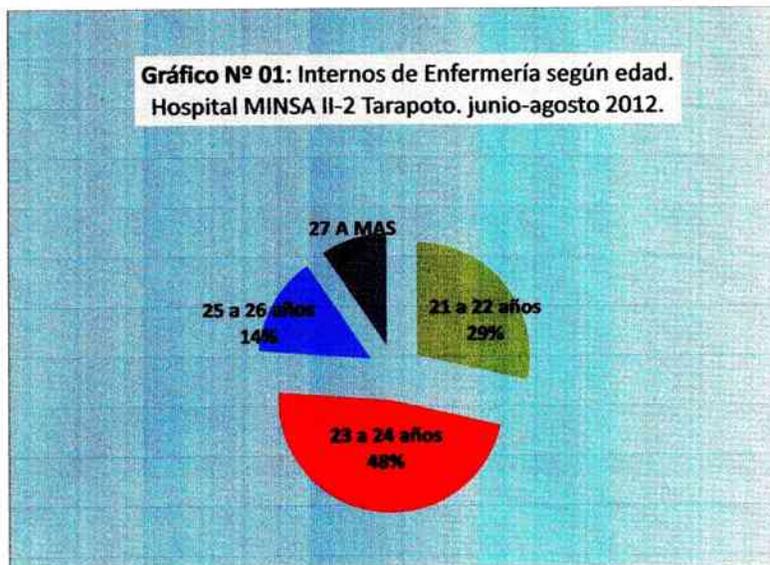


Gráfico N° 03: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Medidas de Bioseguridad. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio-agosto 2012.

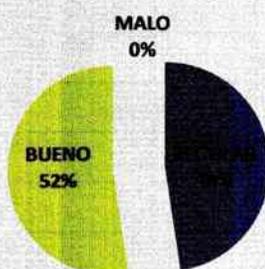
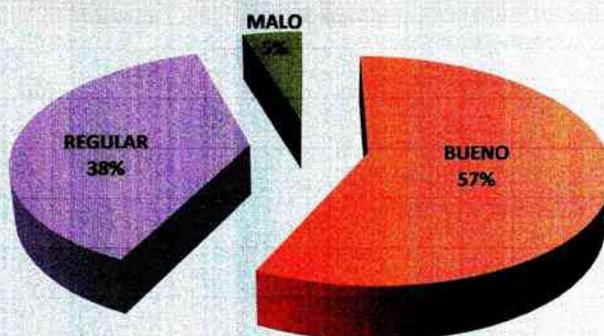


Gráfico N° 04: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Medidas Preventivas o Precauciones Universales. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio- agosto 2012.



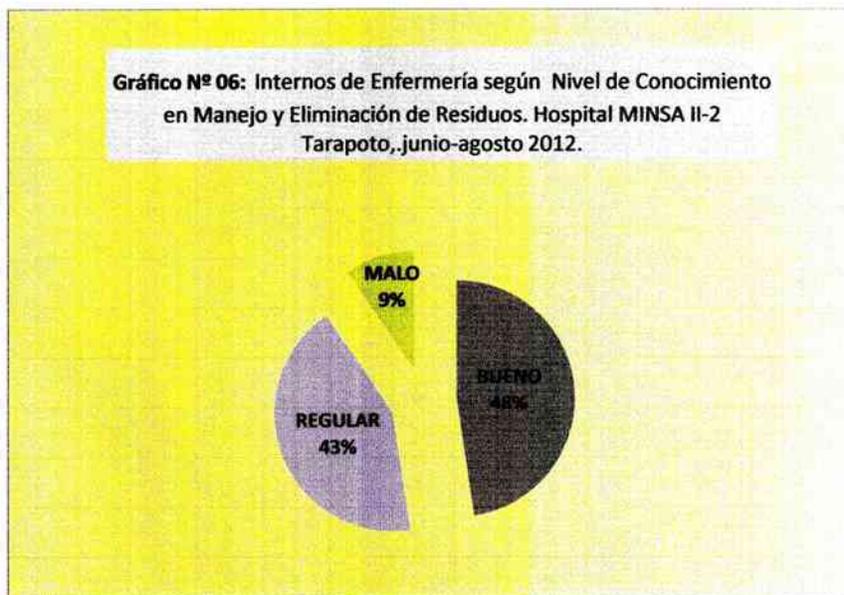
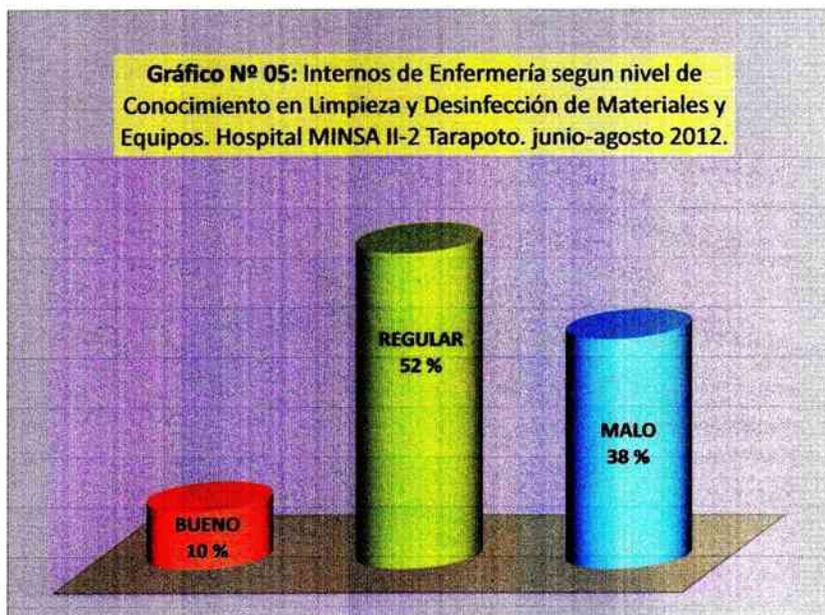


Gráfico N° 07: Internos de Enfermería según Nivel de Conocimiento en Exposición Ocupacional. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio-agosto 2012.

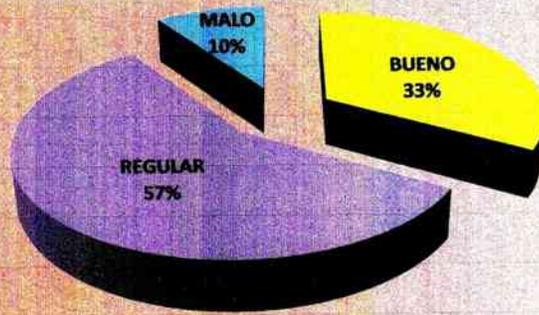


Tabla N° 08

Medidas estadísticas de los puntajes y calificaciones de las dimensiones del nivel de conocimiento del interno de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto 2012.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS	DIMENSIONES DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD										TOTAL	
	P	NIV	P	NIV	P	NIV	P	NIV	P	NIV	P	NIV
MEDIA	1,52		4,33		1,71		3,52		2,48		13,57	
MODA		B		B		R		B		R		R
D.S.	0,51		0,91		0,64		0,93		0,87		1,99	
C.V.x100	33,56		21,06		37,55		26,35		35,25		14,86	

Gráfico Nº 09: Internos de Enfermería según Total de Nivel de Conocimiento en Medidas de Bioseguridad del interno de Enfermería. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio-agosto 2012.

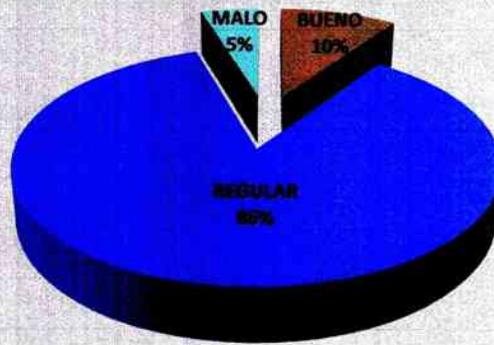


Gráfico Nº 10: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio-agosto 2012.

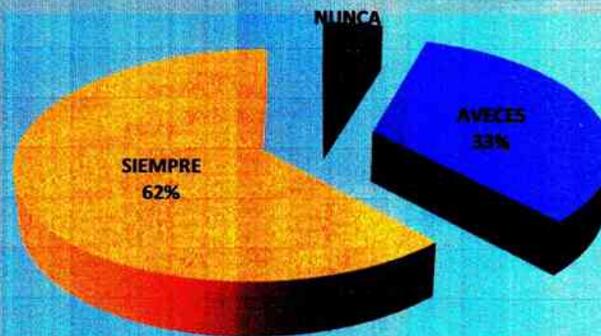


Gráfico N° 11: Internos de Enfermería Según Nivel de Prácticas en Medidas Preventivas o Precauciones Universales. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio-agosto 2012.

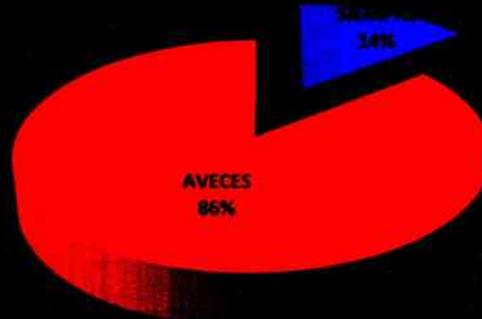


Gráfico N° 12: Internos de Enfermería según Nivel de Prácticas de Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos. Hospital MINSA II-2 Tarapoto. junio-agosto 2012.



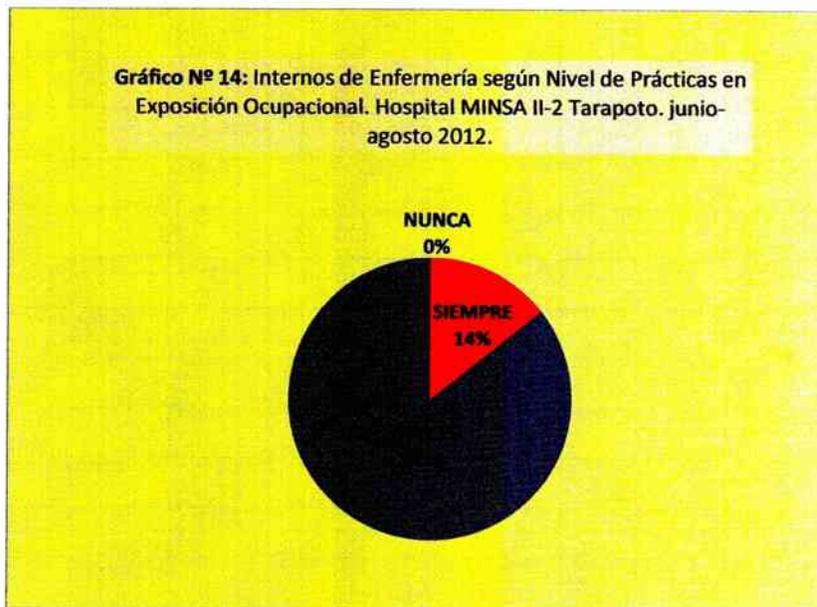
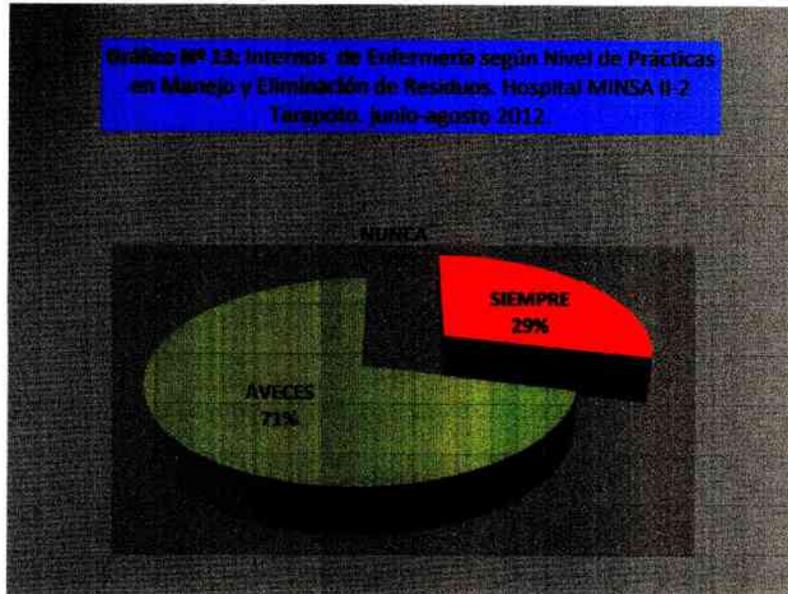
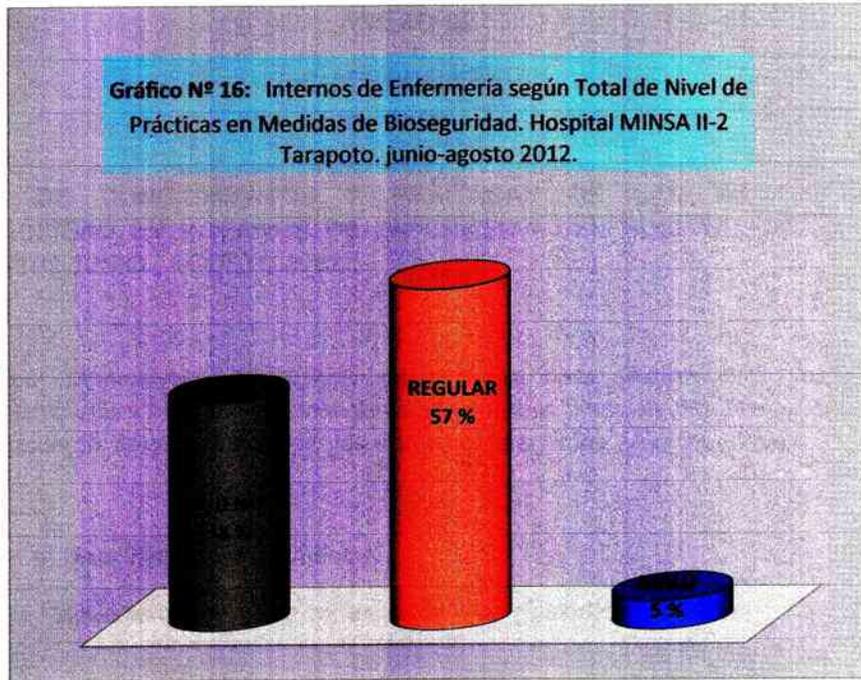


TABLA Nº 15

Medidas estadísticas de los puntajes y calificaciones de las dimensiones del nivel de Prácticas del interno de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto 2012.

MEDIDAS ESTADÍSTICAS	DIMENSIONES SOBRE PRACTICAS										TOTAL	
	P	NIV	P	NIV	P	NIV	P	NIV	P	NIV	P	NIV
MEDIA	2,57		21,90		5		9,43		6,24		45,14	
MODA		S		A		A		A		A		R
D.S.	0,60		2,23		0,32		1,25		1		3,77	
C.V.x100	23,24		10,20		6,33		13,24		15,95		8,36	

Gráfico N° 16: Internos de Enfermería según Total de Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad. Hospital MINSA II-2 Tarapoto, junio-agosto 2012.



ANEXO 02
CUESTIONARIO

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012".

Estimados compañeros: La presente encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que debes tener durante tu internado. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Muchas gracias.

Edad _____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?
 - a. Conjunto de medidas preventivas.
 - b. Conjunto de normas.
 - c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?
 - a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
 - b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?
 - a. Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b. No siempre antes, pero si después.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
 - a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7 – 10 segundos.
 - c. 10 a 15 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?
 - a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de H₁vB necesitas:
 - a. Sólo 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b. Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c. Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?
 - a. Pinzas
 - b. Guantes
 - c. Apósitos de gasa / algodón.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?
 - a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
- Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
 - Diluciones de lejía entre 0.10%.
 - Jabón antiséptico al 5%.
11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
- Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
 - Material limpio, material semi limpio, material sucio.
 - Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?
- Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
 - Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
 - Residuos biocontaminados, residuos comunes.
13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - Se desinfecta con alguna solución.
 - Se elimina en un recipiente especial.
14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?
- Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
 - Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?
- Bolsa roja.
 - Bolsa negra.
 - Bolsa amarilla.
16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?
- a. Orina / deposiciones, sangre.
 - b. Secreciones purulentas.
 - c. Todas.
18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?
- a. Se tiene más cuidado si es infectado.
 - b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - c. Siempre se tiene el mismo cuidado.
19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:
- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
 - b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por que ya ocurrió el accidente.
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?
- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
 - c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

El valor de la encuesta consta de 20 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente:

- De 0 - 10 puntos: Grado de conocimiento malo.
- De 11 - 15 puntos Grado de conocimiento regular.
- De 16 - 20 puntos Grado de conocimiento bueno.

ANEXO 03

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012".

LISTA DE VERIFICACION

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el interno, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica el interno. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe o en todo caso escriba el dato en "Observaciones".

CONTENIDO

N°	ITEMS A OBSERVAR	Siempre	A veces	Nunca
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
1.	Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.			
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES			
2.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3.	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4.	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5.	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
6.	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
7.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
8.	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			

9.	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
10.	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
11.	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS			
12.	Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.			
13.	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización			
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
14.	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15.	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
16.	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
17.	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
	EXPOSICION OCUPACIONAL			
18.	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19.	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20.	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

- **Buena práctica: 48 - 60 Puntos:**
- **Regular práctica: 34 - 47 Puntos:**
- **Mala práctica: 20 - 33Puntos:**