

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**SANDRA PAMELA BADA LAURA
LUZ VIANNY CRISOSTOMO LUJAN
JESSICA SILVIA AYAIPOMA TORALVA**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: LIC. ESP. IRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 186-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 27 de Octubre del 2017

Resolución de Decanato N° 2670-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

Eres una mujer que simplemente me llena de orgullo, te amo y no va haber manera de devolverte tanto que me has ofrecido, esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría de no ser por tu ayuda, compañía y amor. Te doy mis sinceras gracias madre.

LUZ

Posiblemente en este momento no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaces, quiero que se den cuenta de lo que significan para mí son la razón de que me levante cada día a esforzarme por el presente y por el mañana, son mi principal motivación, Como en todos mis logros, siempre han estado presente. Muchas gracias hijos Diego y Sofía.

JESSICA

Quiero dedicar a mi madre porque ella ha dado razón a mi vida, por sus consejos, apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ella.

SANDRA

INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	5
1.1. Identificación del problema:	5
1.2. Formulación del problema:.....	8
1.2.1. Problema general:	8
1.2.2. Problemas específicos:	8
1.3. Objetivos de la investigación:.....	9
1.3.1. Objetivo general:	9
1.3.2. Objetivos específicos:.....	10
1.4. Justificación:	11
II. MARCO TEORICO.....	13
2.1. Antecedentes del estudio:.....	13
2.2. Bases epistémicas:	18
2.3. Bases científicas:	19
2.3.1. Conocimiento:	19
2.3.2. Actitud:	21
DEFINICIÓN DE TERMINOS:.....	28
2.3.3. Bioseguridad:.....	28
III.- VARIABLES E HIPOTESIS	36
3.1. Definición de variables:.....	36
3.2. Operacionalización de variables:	37
3.3 Hipótesis: general y específicas.....	42

IV METODOLOGIA	44
4.1. Tipo de investigación:	44
4.2. Diseño de la investigación:	44
4.3. Población y muestra:	45
4.0.1. Población:.....	45
4.0.2. Muestra:	45
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	46
4.5. Procedimiento de recolección de datos:	46
4.6. Procedimientos estadísticos y análisis de datos:.....	47
V. RESULTADOS	49
VI. DISCUSION DE RESULTADOS:	61
6.1 CONTRASTACION DE HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS	
"Chi cuadrado".....	61
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	64
VII. CONCLUSIONES	66
VIII RECOMENDACIONES.....	69
ANEXO.....	72
CUESTIONARIO	76

RESUMEN

El presente estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y actitud de medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017. El universo muestral estuvo conformado por 40 (personal de enfermería). Se utilizaron dos instrumentos; el primero fue para medir el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre bioseguridad y el segundo una escala psicométrica tipo Likker para verificar la actitud de medidas de bioseguridad de las enfermeras. Se encontró que el 38% del personal de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio con una actitud favorable sobre medidas de bioseguridad y el 20% tienen nivel de conocimiento alto. Respecto a una actitud favorable así mismo se encontró que un 18% del personal de enfermería tiene conocimiento medio con actitud desfavorable y un 15% tiene conocimiento alto con actitud desfavorable, suficiente para afirmar que las actitudes del personal de enfermería no se relacionan directamente con el conocimiento la cual fue establecida por la estadística inferencial chi cuadrada.

Palabras clave: Conocimiento, Bioseguridad, Actitud y Medidas de protección.

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive, cross - sectional study was carried out with the objective of determining the relationship between knowledge and attitude of biosafety measures in the prevention of accidents due to exposure to blood and body fluids in nursing staff of the hospital emergency service Regional of Huancavelica 2017. The sample universe was formed by 40 (nursing staff). Two instruments were used; the first was to measure nursing staff 's knowledge of biosecurity and the second a Liker psychometric scale to verify the attitude of nurses' biosecurity measures. It was found that 38% of nurses have an average level of knowledge with a favorable attitude to biosecurity measures and 20% have a high level of knowledge. With regard to a favorable attitude, it was also found that 18% of nurses have medium knowledge with unfavorable attitude and 15% have high knowledge with an unfavorable attitude, enough to affirm that the attitudes of the nursing staff are not directly related to the knowledge which was established by the chi square inferential statistics.

Key words: Knowledge, Biosafety, Attitude and Protection measures.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema:

La salud del trabajador en los hospitales, depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden estos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario; ya que las arduas horas consecutivas de trabajo, pueden repercutir en la calidad de atención al paciente afectándolo económica y socialmente, con consecuente un impacto económico, social y altos costos para la institución, si estas no son llevadas de manera correcta.

El personal de enfermería está expuesto a los accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. (1)

Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones. Se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis B, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B. (1)

Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la 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 como por ejemplo el uso de

guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. (1)

El tema de infecciones intrahospitalarias no es reciente, en 1950 se inicia el desarrollo de la epidemiología hospitalaria específicamente relacionada al control de infecciones nosocomiales. Posterior a ellos y hasta la fecha el centro de control de enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja fuertemente en esta área, ha mostrado beneficios para los hospitales que realizan vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. Varios países a nivel mundial incluido los de Latinoamérica los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas de prevención. (2)

La exposición ocupacional de trabajadores de salud en áreas críticas que utilizan agujas y pueden estar expuestos a contaminantes biológicos, incrementa el riesgo de sufrir lesiones por pinchazos y otros. Este tipo de lesiones son frecuentes y pueden provocar infecciones graves o mortales causados por agentes patógenos presentes en la sangre, tales como el virus de la hepatitis B, C o el virus de la inmunodeficiencia humana, sin considerar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos. (2)

Es así que el Perú no es ajeno a esta realidad, en la cual se puede evidenciar en una investigación denominada “accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos De Mayo,” en el 2006, donde se indica que las enfermeras ocupan el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, sala de operaciones central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos

accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud. (3)

De tal manera, durante la investigación, se observó que las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica, se encuentran en constante exposición al manejo de fluidos biológicos y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido a los procedimientos que realizaban: canalización de vías endovenosas, aspiración de secreciones, transfusiones sanguíneas, curación de heridas, etc. No sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; a ello se le suma la deficiente responsabilidad y prácticas por parte de las enfermeras en la prevención de agentes biológicos en dicho nosocomio. Al respecto algunas enfermeras manifestaron: “no tener tiempo, porque hay muchos pacientes, no hay material, no es de riesgo, el paciente no está infectado, etc. si no también a las condiciones laborales, en cuanto a las instituciones del ministerio de salud (MINSA), se percibe una escasa implementación con respecto a los equipos de bioseguridad como: mandiles, mascarillas, guantes, lentes protectores, etc. Además, existe una gran demanda de pacientes, dificultando la calidad de los cuidados de enfermería, como también su salud. Sin embargo, esto sería minimizado si en estas instituciones hubiera una adecuada distribución de material, así como también realizando capacitaciones cada cierto periodo de tiempo comprometiendo la asistencia de los trabajadores, asimismo proporcionando manuales que estén a la disposición de todos los trabajadores protegiendo de esta manera su salud e integridad.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud en las medidas de bioseguridad para la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ❖ ¿Cómo son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ❖ ¿Cómo es el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Cómo es el conocimiento sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Cómo es el conocimiento sobre Procesamiento de desinfección y esterilización de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Regional de Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Cómo es el conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Regional de Huancavelica 2017?

- ❖ ¿Cómo es el conocimiento sobre Exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Regional de Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Cómo es la actitud sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ ¿Cómo es la actitud sobre Procesamiento de limpieza y esterilización de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Cómo es la actitud sobre manejo y eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017?
- ❖ ¿Cómo es la actitud sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud en las medidas de bioseguridad para la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017.

1.3.2. Objetivos específicos:

- ❖ Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- ❖ Identificar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017.
- ❖ Identificar el conocimiento sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ Identificar el conocimiento sobre Procesamiento de Equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ Identificar el conocimiento sobre Manejo y eliminación de residuos en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ Identificar el conocimiento sobre Exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ Identificar la actitud sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017

- ❖ Identificar la actitud sobre procesamiento de limpieza y esterilización de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ Identificar la actitud sobre Manejo y eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017
- ❖ Identificar la actitud sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica 2017.

1.4. Justificación:

La realización de este estudio se justificó por:

Teórica: El tema a investigar se justifica debido a la necesidad de evaluar permanentemente el conocimiento, actitud y prácticas del personal de enfermería en relación a la actitud hacia las medidas de bioseguridad en la prevención de Infecciones Intrahospitalarias, que permita tener un panorama sobre la realidad de dicho tema.

Practico: La experiencia y la literatura dan cuenta que no siempre van de la mano los conocimientos con las actitudes; por tanto, esta situación requiere ser dilucidada en el caso de la actitud de medidas de bioseguridad en personal de enfermería del hospital Regional de Huancavelica. Asimismo, el tema de bioseguridad si bien se ha investigado en enfermeras, y personal técnico; estos dan cuenta que hay

deficiencia de conocimientos, actitudes indiferentes y desfavorables, y prácticas incorrectas de medidas de bioseguridad.

Social: Con esta investigación se busca promover una conducta reflexiva en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, aplicando sus conocimientos en el cuidado brindado a la persona, familia y comunidad

El estudio desde el punto de vista teórico será un aporte metodológico pues permitirá difundir esta investigación e incentivar al personal de enfermería y a otros profesionales de la salud a profundizar el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

En el ámbito internacional

Mora Rineldy, realizaron un estudio sobre "Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS PASTOR OREPEZA"; Venezuela – 2015. Cuyo objetivo fue determinar factores que influyen en el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del IVSS Pastor Orepeza. Materiales y métodos: fue un estudio tipo descriptivo de corte transversal que permite identificar los factores que influyen el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital. La población fue de 11 personas. Las conclusiones fueron: "En la dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería de la unidad de medicina interna posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo, no las aplica." Evitar el contagio de enfermedades durante la atención al usuario no solo disminuye si es que el personal de enfermería conoce las normas de bioseguridad, sino también cumple con la protección personal. (4)

Es el problema que se evidencia en la tesis anterior y es muy importante de conocer si esta misma situación se repite en los centros de salud de una red. (4)

Rojas Lizbeth, realizó un estudio sobre "El Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela". 2012 La presente investigación consistió en un estudio

no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. La población estuvo conformada por el personal médico 26 y de enfermería 22. Se diseñó un instrumento adhoc que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja. Las conclusiones fueron: "El personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad y sus aspectos generales, sin embargo, la aplicación de las mismas por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción". (5)

Lenin Humberto, realizó un estudio sobre "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período Enero – Marzo de 2012 Ecuador", cuyo objetivo fue Determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL a través de la difusión y conocimiento de las mismas por el personal de la institución. Este estudio es de tipo prospectivo analítico, diseño cuantitativo, y con un enfoque transversal. El universo de este estudio fue el personal de la salud y de limpieza que trabajan en el Hospital UTPL. Las

conclusiones entre otras fueron: “En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, con un promedio de 56,88%. Y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%). Dentro de los resultados encontrados en la tesis mencionada se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los 11 trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%. (4).

Bautista Rodríguez, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”, Colombia 2013. Plantearon los siguientes objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Los Materiales y Métodos: Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. Los resultados y conclusiones son las siguientes. “El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población. A través del

presente estudio se pudo identificar que las principales medidas de bioseguridad, no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, restándole importancia a los 12 riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporciona el tiempo laborado. (6)

En el Ámbito Nacional

Cuyubamba Damián Nilda, realizó un estudio sobre "Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto TARMA", en Lima-Perú 2004 Cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes del personal de salud hacia la aplicación de as medidas de bioseguridad. Métodos y materiales: El trabajo fue de nivel aplicativo tipo cuantitativo descriptivo de correlación transversal, se desarrolló con la técnica de la encuesta y el cuestionario. Las conclusiones fueron: "De 40 (100%)" trabajadores de salud, el 35% tienen un nivel de conocimiento de regular a bajo respectivamente. la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicaciones de las medidas de bioseguridad, la correlación no es significativa según el análisis y la validación de la prueba de la CHI cuadrada" Otras de las conclusiones que se puede resaltar fue que no existe correlación significativa entre las variables nivel de conocimiento y actitudes, lo cual significa que para lograr una actitud favorable no solo es necesario el conocimiento sino que también es indispensable que el personal de salud tome conciencia de la función que realiza durante la atención de los paciente para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir infecciones intrahospitalarias. (7)

Víctor Soto, Enrique Olano, realizó un estudio sobre "Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de

enfermería”, Chiclayo- Perú 2002 cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. Material y Métodos: Estudio transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud de Chiclayo. Las conclusiones fueron: “Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).” (15) Uno de los resultados más resaltante fue que tanto enfermeras y técnicos en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, si bien obtuvieron conocimiento alto en el 100%, el cumplimiento en las enfermeras fue de 67% nivel 3 y 33% nivel 2, en los técnicos se mantuvo en nivel de cumplimiento nivel 3, mientras que el personal técnico y de enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un grado de conocimiento alto sobre normas de bioseguridad, que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado.(5)

HIDALGO ESCRIBA Elizabeth Soraya, realizó el estudio: Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza. Lima (2009). Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron: El Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad alcanzada por la Enfermeras fue un nivel Medio (44%) con tendencia significativa a un nivel de conocimiento Bajo con 36% y un nivel de conocimiento Alto (20%).Las actividades que menor puntaje

obtuvieron fueron durante el término del procedimiento del lavado de manos con un (76%) se sigue cerrando la perilla del caño con la mano y no se usa la toalla desechable y el 92% de la Enfermeras desconocen los pasos a seguir ante un accidente por exposición laboral. Las Prácticas Aplicadas sobre medidas de Bioseguridad por la Enfermeras en áreas críticas son Adecuadas con un 60% del total de observaciones realizadas, a pesar que tiene un nivel de conocimiento Medio. (06)

ALEJO ESPINOZA y otros, Lima (2008), realizaron el estudio: Conocimientos y Actitudes del Profesional de Enfermería sobre medidas de Bioseguridad en relación con el VIH y VHB en el Hospital Casimiro Ulloa. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en relación con el VIH y VHB en el Hospital Casimiro Ulloa; el método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 profesionales de enfermería, utilizaron como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Entre sus conclusiones señalan que el nivel de conocimiento con la actitud del profesional de Enfermería sobre medidas de Bioseguridad en relación con el VIH y VHB no se encontró relación significativa.

2.2. Bases epistémicas:

En cuanto a la base epistémica se tiene:

Quien sentó las bases de la investigación epidemiológica fue la enfermera FLORENCIA NIGHTINGALE quien centra su teoría en el entorno, y su mayor preocupación fue la necesidad de preservación, buen estado de higiene tanto los hospitales como en los hogares. En 1865 el médico cirujano Joseph Lister descubrió los antisépticos y contribuyo a reducir en gran mayoría el número de muerte por

infecciones. En 1979 y 1980 se inició en Guatemala en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, acciones de prevención de las infecciones nosocomiales y se formaron comités en la red hospitalaria con el fin de que tomaran conciencia del problema y así determinar estrategias de solución. (08) A pesar de los avances tecnológicos las infecciones continúan siendo un riesgo en las unidades hospitalarias para el paciente. Y para prevenir las infecciones se requiere de la voluntad, conciencia y conocimiento del personal de salud, en especial del personal en enfermería, quien brinda cuidado directo al paciente durante las 24 horas del día. Por lo que se hace importante evaluar los conocimientos que tiene el personal de enfermera sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia, en la administración de medicamentos parenterales. (12)

2.3. Bases científicas:

2.3.1. Conocimiento:

a. Definición:

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento puede ser interpretado y entendido por seres humanos e incluso por máquinas a través de agentes inteligentes, esto se logra mediante bases de conocimiento o conjuntos de entrenamiento e inferencia lógica. (9)

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano

creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. (9)

b. Tipos:

Según Henry Wallon existen 3 tipos de conocimiento: Elementales, Pre científicos y Científico, siendo estos dos últimos exclusivos del ser humano. (09)

Conocimiento Pre- Científico: Se llama vulgar o popular, y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódica y asistemático. (09)

Henry Wallon (1985:30) afirman:

“Datos e informaciones empíricos sobre la realidad y el propio individuo es decir conocimientos inmediatos situacionalmente útiles y de tipo hábitos o costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”. (10)

Conocimiento Científico: Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones. (10)

Henry Wallon (1985:120) afirman:

“El conocimiento científico persigue determinar el porqué de la ocurrencia y desarrollo de un fenómeno, buscando la generalización de los datos e intenta descubrir lo necesario detrás de lo casual, para aprender las leyes que

lo gobiernan, de este modo el hombre tiene la posibilidad de predecir y controlar los fenómenos”. (09)

Sea cual sea el conocimiento, el fin es el mismo, y es desarrollar las capacidades de los seres humanos para aportar a la sociedad. (09)

c. Medición:

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

- Cuantitativamente, según: Niveles o Grados: alto, medio, bajo; Escalas numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc., gráfica: colores, imágenes, etc.
- Cualitativamente: correcto, incorrecto; completo e incompleto; verdadero, falso. (9)

2.3.2. Actitud:

a. Definición:

3.2. Actitud en las medidas de bioseguridad Allport G. (1935) define actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella”. Whithaker define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico”. La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, permanente o duradera de creencias que en el caso tendría el personal de enfermería; también la actitud se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad que la predispone a responder de determinada manera en forma más ó menos emocional. Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el

elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el personal de enfermería tienen sobre el objeto de la actitud, en este caso las medidas de bioseguridad; el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad afecta; y el elemento motivacional, constituido por la predisposición del enfermero a actuar respecto a adquirir o evitar infecciones intrahospitalarias. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual. Las actitudes se adquieren fundamentalmente por cuatro mecanismos psíquico-sociales diferentes que son: la imitación, identificación, instrucción y educación. La imitación: representa un tipo de formación de actitudes, que aprenden modos de conducta o reacción, sin someterlo en forma alguna a técnicas educacionales, por lo tanto, la imitación es una forma espontánea de actitudes. Por consiguiente, la educación representa una forma de adquisición de actitudes. La educación lleva al cambio de conducta, pero conscientemente. Las escalas de actitud son instrumentos de medición que nos permiten acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: Un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interviniente): la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado corresponden a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenecen a la variable. Thurstone (1928) consideraba la opinión como una expresión verbal de la actitud. No podemos acceder directamente a la observación de la actitud. Pero la opinión verbal expresada por los sujetos nos

puede servir de indicador de la actitud. Si obtenemos un índice de medida que expresa la aceptación o rechazo de las opiniones de las personas estamos obteniendo, indirectamente, una medida de sus actitudes, independientemente de lo que esas personas "sientan en realidad" o de sus acciones. Menciona además que de los tres componentes de la actitud que hemos señalado, las escalas, únicamente miden la dimensión afectiva. Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación, se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos 4 tipos diferentes de escalas: - Nominales: Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo. actitud positiva / actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no. - Ordinales: Esta escala se basa en el orden de los objetos, aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías: a) totalmente de acuerdo, b) de acuerdo, c) indiferente o neutro, d) en desacuerdo y, e) totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Lickert. - De intervalo: Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de

Thurstone. - 32 - -De proporción: Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala. Por ejemplo: con el uso de guantes y lavado de manos se está doblemente protegido que sólo lavarse las manos. (10)

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado". Entendemos por actitud una tendencia, disposición o inclinación para actuar en determinada manera. Ahora bien, en la actitud (preámbulo para ejercer una conducta), podemos encontrar varios elementos, entre los que descollarán los pensamientos y las emociones. Por ejemplo: en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. "Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes".

(4)

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último, otros dependen directamente del individuo. (4)

c. Teorías:

Teorías del Aprendizaje. - Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje "depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos". (08)

Teorías de la Consistencia Cognitiva. - Según las teorías de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes. (08)

Teoría de la Disonancia Cognitiva. - Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Otras situaciones que pueden producir disonancia cognitiva son aquellas en las que hacemos algo contrario a nuestras creencias más firmes sobre lo que es correcto y apropiado, cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada o cuando hacemos algo que no va con nuestra idea sobre quiénes somos y para qué estamos. (8)

d. Medición:

Esta valoración puede realizarse utilizando escalas de un solo elemento (monádicas) o bien con escalas de múltiples elementos. Las escalas de múltiples elementos constan de un número de afirmaciones ante las cuales el encuestado debe manifestarse. La medición de actitudes con escalas de múltiples elementos tiene dos ventajas importantes respecto a las monádicas. En primer lugar, al ser las actitudes algo complejo, ya que reflejan las ideas adquiridas y la experiencia o conocimiento del encuestado, la escala de un único elemento sólo nos medirá uno de los componentes. La segunda ventaja es la de incluir muchos elementos en una escala para luego combinar las valoraciones asignadas a las diferentes frases, obteniendo así una valoración combinada que nos permitirá evaluar la validez y la fiabilidad.

- Escala de Thurstone: En su aplicación se utilizan diversos enunciados, que están clasificados en distinto nivel de intensidad frente a las actitudes que se desean medir, de forma que las respuestas obtenidas de los encuestados nos dan idea de la intensidad y posición frente a la actitud que se va a medir. Las proposiciones deben ser breves y han de cubrir toda la gama de actitudes, desde las muy favorables a las muy desfavorables. Deben formularse de manera que se puedan aceptar o rechazar, debiendo esta decisión indicar algo acerca de la actitud del encuestado. Se evitarán las propuestas de doble interpretación, así como las ambiguas; la mayoría de las proposiciones deben pertenecer a la variable de actitud que se quiere medir.
- Escala de Likert: Fue creada por Renis Likert y está basada en la escala de Thurstone; es una técnica más simple en su elaboración y más segura de aplicación. Consiste en una

serie de frases valorativas referentes a una determinada actitud ante el objeto de estudio. Al encuestado se le presentan una serie de ítems, tanto positivos como negativos, y se le pide que manifieste su grado de acuerdo o de desacuerdo. El método que se sigue es: Se toma un gran número de proposiciones. Un cierto número de elementos del universo que constituye la muestra que queremos investigar, indica su actitud acerca de los ítems con una gradación. Ejemplo: 0() totalmente de acuerdo; 1() de acuerdo; 2() ni acuerdo, ni desacuerdo; 3() en desacuerdo; 4() totalmente en desacuerdo. Deben escoger una alternativa. El valor de la desviación típica (σ) se establece sobre el porcentaje de individuos que toma cada proposición. Las respuestas se clasifican 1, 2, 3, 4 y 5. El 5 indica la respuesta más favorable y 1, el menos. El número de frases depende del número de características asociadas con la actitud que pretendemos medir. Por lo general, este tipo de escala contiene de 20 a 30 frases. Debe emplearse un número impar de frases favorables y desfavorables para que la escala esté equilibrada. Al estar la escala equilibrada se disminuye la probabilidad de que se den prejuicios de aquiescencia (tendencia a mostrarse de acuerdo o en desacuerdo ante un conjunto de preguntas). Los tipos de preguntas en la escala Likert no suelen contener números, sino simples descripciones verbales. El éxito de una escala Likert se basa en la adecuación de los ítems, que deben poseer tres cualidades: Deben captar todos los aspectos importantes de la actitud frente al objeto, no deben ser ambiguos y deben ser lo suficientemente sensibles como para discriminar entre los encuestados con respecto a la actitud investigada.

2.3. Definición de Términos:

2.3.1. Bioseguridad:

a. Definición:

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente.

En nuestro país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. "En el año 2001, a nivel de EsSalud se difundió a todos los servicios médicos una nueva directiva sobre prácticas de bioseguridad". (MINSA, 2004).

(11)

b. Principios de Bioseguridad:

El Manual de Bioseguridad de la Salud Pública, considera 3 principios básicos:

· **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones 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 al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías. (8)

- **Uso de Barreras Protectoras:** Comprende medidas para 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. Consiste en colocar una "barrera físico, mecánica o química entre personas y objetos". (MINSA-OGE 2000).

- **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 del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo.

c. 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:

c.1. 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, luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hallan usado o no guantes, inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes y entre diferentes tareas y procedimientos. (9)

c.2. 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: 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.

➤ 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. (Ej. 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 sobre túnica 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 sobre túnica luego de su uso.

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

d. Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos:

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. Ej. 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). Ej. 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. Ej. Esfigmomanómetro, 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.

e. Manejo y Eliminación segura de residuos sólidos hospitalarios.

Objetivo: Controlar los riesgos a la salud pública y el medio ambiente, generados por el manejo de los residuos hospitalarios del Establecimiento de Salud.

e.1. Clasificación de Residuos.

- 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 subproductos. 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 quiebren 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.
- 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.
- 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.

f.. 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. (9)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables:

Para el presente estudio se establecieron las siguientes definiciones operacionales:

Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.- valoración del conjunto organizado de información objetiva sobre medidas de Bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia, en relación a generalidades de bioseguridad, precauciones universales, procesamientos de equipos y materiales, y manejo y eliminación de residuos sólidos contaminados; categorizado en nivel de conocimientos alto, medio y bajo (medido mediante un cuestionario).

Actitud hacia medidas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.- valoración de la disposición sobre medidas de Bioseguridad que tienen los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia, en relación a generalidades de bioseguridad, precauciones universales, procesamientos de equipos y materiales, y manejo y eliminación de residuos sólidos contaminados; categorizado en actitud favorable y actitud desfavorable (medido mediante un cuestionario tipo Likert).

Relación entre las variables de la investigación:

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales.

Variable 2: actitud sobre medidas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales

3.2. Operacionalización de variables:

En el presente estudio se miden dos variables enunciadas en el problema de investigación y objetivos: nivel de conocimientos y actitud hacia las medidas de Bioseguridad.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría
Variable 1 Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos	Información que posee el personal de enfermería en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales.	Medidas de Bioseguridad	Definición Principios	El nivel de conocimiento se determinara como: Alto (17 a 20 puntos) Medio (13 a 16 puntos) Bajo (09- a 12 puntos)
		Barreras protectoras	Lavado de manos Tipos de barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata) En procedimientos invasivos Protecciones de aislamiento	

corporales.		Procesamiento desinfección y esterilización de Equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales Limpieza descontaminación y desinfección, esterilización.	
		Manejo y eliminación de residuos hospitalarios	Clasificación de residuos Manejo y eliminación de residuos	
		Exposición ocupacional	Prevención Clasificación Evaluación Atención de un accidente con exposición	

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría
Variable 2 Actitud sobre medidas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.	Disposición que manifiesta el personal de enfermería hacia la aplicación de medidas de bioseguridad para la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.	Barrera protectora	Lavado de manos Tipos de barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata) En procedimientos invasivos Protecciones de aislamiento	El nivel de actitud se determinará como: Favorable Desfavorable
		Procesamiento de desinfección y esterilización de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales Limpieza descontaminación y desinfección y esterilización.	

		<p>Manejo y eliminación de residuos hospitalarios</p>	<p>Clasificación de residuos</p> <p>Manejo y eliminación de residuos hospitalarios.</p>	
		<p>Exposición ocupacional</p>	<p>Prevención</p> <p>Clasificación</p> <p>Evaluación</p> <p>Atención de un accidente con exposición</p>	

3.3 Hipótesis: general y específicas

Hipótesis general.

El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud de las normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición de sangre y fluidos corporales del Hospital Regional Huancavelica.

Hipótesis específicas.

El conocimiento es alto sobre medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica.

El conocimiento es alto sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

El conocimiento es bajo sobre Procesamiento de desinfección y Esterilización de Equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

El conocimiento es alto sobre Manejo y eliminación de residuos en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

El conocimiento es medio sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

La actitud es favorable sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en

el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

La actitud es favorable sobre procesamiento de desinfección y esterilización de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

La actitud es favorable sobre Manejo y eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

La actitud es favorable sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Regional de Huancavelica.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

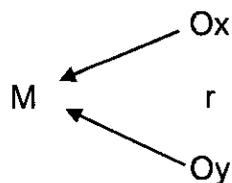
4.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional. Es cuantitativo porque mide fenómenos o hechos susceptibles a ser medidos; es descriptivo porque describe la situación tal como se presenta; transversal porque las variables fueron medidas en un solo momento haciendo un corte en el tiempo, y correlacional porque discrimina y relaciona las variables sin atribuirles orden causal.

4.2. Diseño de la investigación:

El presente trabajo de investigación está elaborado bajo el diseño correlacional para establecer la relación entre la variable nivel de conocimientos y la variable actitudes de los profesionales de enfermería hacia medidas de bioseguridad, sin establecer orden de causa-efecto o antecedente-consecuente; son analizados en forma lineal horizontal.

La investigación comprende el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

O = Observaciones de cada variable

X = Conocimiento

Y = Actitud

r= Relación entre variables de estudio.

4.3. Población y muestra:

4.0.1. Población:

La población de estudio la conformaron 70 de personal de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Huancavelica del II-2 nivel de atención, ubicado en la Avenida Andrés Avelino Cáceres S/N en el distrito de Huancavelica.

4.0.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería entre profesionales y técnicos. La unidad de análisis lo constituyó cada profesional de enfermería del servicio.

Muestreo: El tipo de muestreo que se aplicó fue el probabilístico, aleatorio simple, haciendo uso de los estimadores muestrales obtenidos de la prueba piloto. Para determinar el tamaño de muestra (Anexo B) se aplicó el muestreo aleatorio simple para variable continua finita. El tamaño de muestra fue de 40 profesionales de enfermería, corresponde a una muestra con 92% de confiabilidad. El procedimiento de selección de los profesionales de enfermería se realizó aleatoriamente utilizando una base de datos en una computadora solicitándole a la misma una muestra del tamaño deseado basados en la numeración del personal asignado en

el marco muestral; luego se procedió a ubicar al personal de enfermería seleccionado.

Los criterios de inclusión a la muestra fueron:

- Ser personal estable en el Servicio de Emergencia.
- Querer participar voluntariamente del presente estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- No laborar en el Servicio de Emergencia de manera constante, los que cubran turnos por ausentismo laboral o por licencias.
- Encontrarse de vacaciones o descanso médico prolongado.
- Negarse a participar en el estudio.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para la recolección de los datos se aplicaron los siguientes instrumentos y técnicas teniendo en cuenta las variables a estudiar que a continuación se detallan:

Variable	Técnica	Instrumento
Conocimiento	Encuesta	Cuestionario
Actitud	Psicométrica	Escala de Likker

4.5 Procedimiento de recolección de datos:

1 paso: Se tramitará el permiso correspondiente a la Dirección del hospital, siendo aprobado por el Comité de Capacitación, Docencia e Investigación.

2 paso: Expresar como se hizo resumen La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de Mayo del 2017, el instrumento para medir los

conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad fue aplicado por las tres investigadoras a cada personal del servicio, durante su turno de trabajo.

4.6. Procedimientos estadísticos y análisis de datos:

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows Vers. 23.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas.

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos. Y para la contratación de hipótesis se empleó la estadística inferencial Chi Cuadrado.

El análisis de la variable conocimientos sobre medidas de Bioseguridad se realizará en tres categorías: alto, medio y bajo. Para obtener los intervalos de cada uno, el puntaje global fue categorizado aplicando la Escala de Estaninos. en los siguientes niveles: Conocimiento alto, conocimiento medio y conocimiento bajo. Asimismo, para cada dimensión se establecieron los mismos niveles aplicando la Escala de Estaninos: dimensión nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, dimensión del nivel de barreras protectoras, dimensión nivel de conocimientos sobre limpieza y desinfección de materiales, dimensión sobre eliminación de residuos hospitalarios, dimensión sobre exposición ocupacional.

El análisis de la variable actitud sobre medidas de bioseguridad, se realizará en dos categorías: favorable y desfavorable. Para obtener los intervalos de cada uno el puntaje global fue categorizado aplicando la Escala de Estaninos en los siguientes niveles: actitud favorable y actitud desfavorable. Asimismo, para cada dimensión se establecieron los mismos niveles aplicando la Escala de Estaninos:

dimensión actitud sobre medidas de bioseguridad, dimensión actitud sobre barreras protectoras, dimensión actitud sobre desinfección y esterilización de materiales y equipos y dimensión actitud sobre manejo y eliminación de residuos hospitalarios, dimensión actitud en exposición ocupacional.

Para determinar la relación entre las variables, se usó el coeficiente de correlación de Spearman, por tratarse de una muestra pequeña y variables ordinales.

Los resultados serán interpretados de acuerdo a los valores finales establecidos para cada variable.

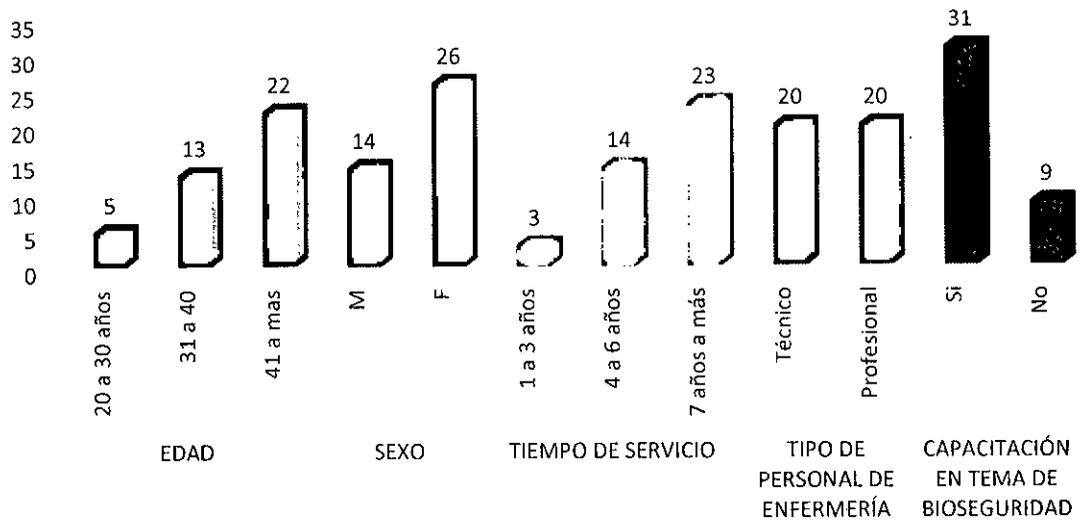
**CAPÍTULO V
RESULTADOS**

**TABLA N° 5.1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA
POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Características Sociodemográficas		F	%
EDAD	20 a 30 años	5	12.5
	31 a 40	13	32.5
	41 a mas	22	55
SEXO	M	14	35
	F	26	65
TIEMPO DE SERVICIO	1 a 3 años	3	7.5
	4 a 6 años	14	35
	7 años a más	23	57.5
TIPO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA	Técnico	20	50
	Profesional	20	50
CAPACITACIÓN EN TEMA DE BIOSEGURIDAD	Si	31	77.5
	No	9	22.5
TOTAL		40	100

FUENTE: Encuesta 2017.

GRÁFICO N° 5.1



Fuente: Tabla N° 5.1

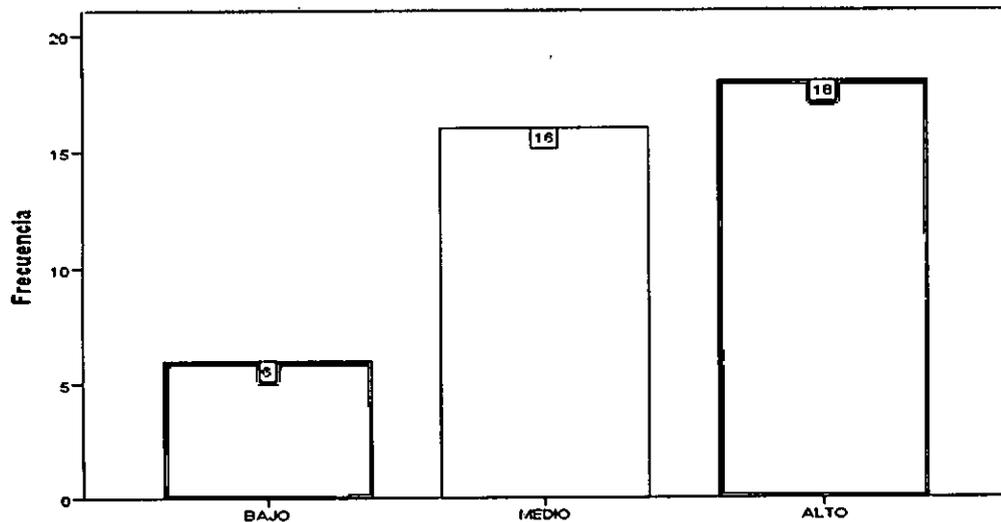
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.1 se evidencia que la edad predominante es de 41 años a más 55% (22) y los de menor edad son de 20 a 30 años 12.5% (05); el sexo de mayor predominio es el femenino con 65% (26) seguido del masculino con 35% (14); en relación al tiempo de servicio se evidencia que el de mayor frecuencia es de 7 años a más 57.5% (23) y el de menor frecuencia de 1 a 3 años 7.5% (03); con el tipo de personal de enfermería se tiene igual proporción del personal, técnicos en Enfermería con 50% (20) y profesional de Enfermería 50% (20). Por último, la mayor frecuencia de capacitación en tema de bioseguridad afirma un 77.5% (31) y un 22.5% (09) dice no haber sido capacitado en tema de bioseguridad.

TABLA N° 5.2
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA 2017

Medida	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	15,0
MEDIO	16	40,0
ALTO	18	45,0
Total	40	100,0

FUENTE: Encuesta 2017.

GRÁFICO N° 5.2



Fuente: Tabla N° 5.2

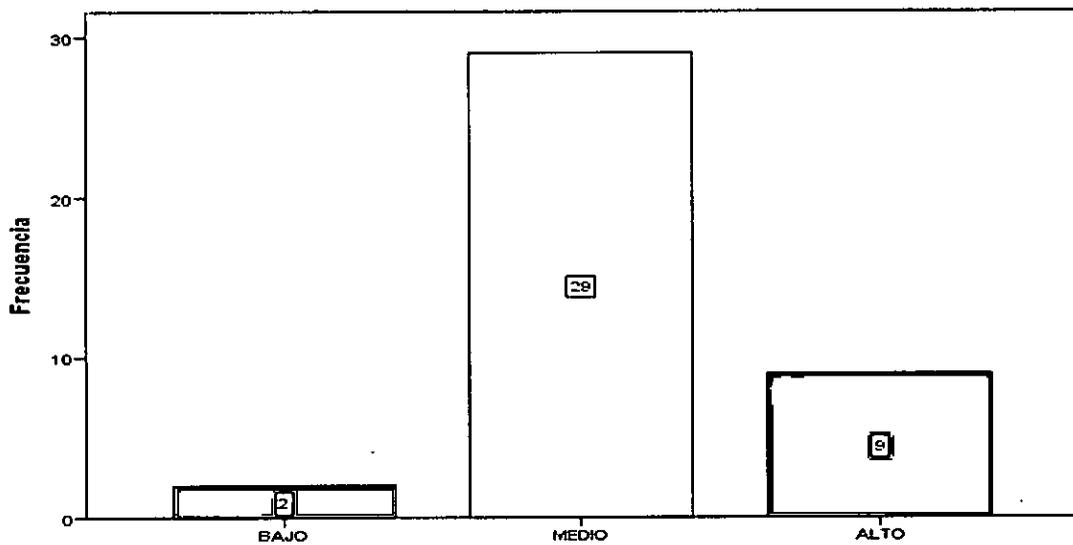
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.2 se evidencia que el 45% (18) personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuentan con conocimiento alto sobre medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 15% (06) cuentan con conocimiento bajo.

TABLA N° 5.3
CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS EN LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA
2017

Medida	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	5,0
MEDIO	29	72,5
ALTO	9	22,5
Total	40	100,0

FUENTE: Encuesta 2017.

GRÁFICO N° 5.3



Fuente: Tabla N° 5.3

INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.3 se evidencia que un 22.5% (29) personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento alto sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 05% (02) cuenta con un conocimiento bajo.

TABLA N° 5.4
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESAMIENTO DE EQUIPOS Y
MATERIALES EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR
EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUANCVELICA 2017

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	9	22,5
MEDIO	15	37,5
ALTO	16	40,0
Total	40	100,0

FUENTE: Encuesta 2017.

GRÁFICO N° 5.4



Fuente: Tabla N° 5.4

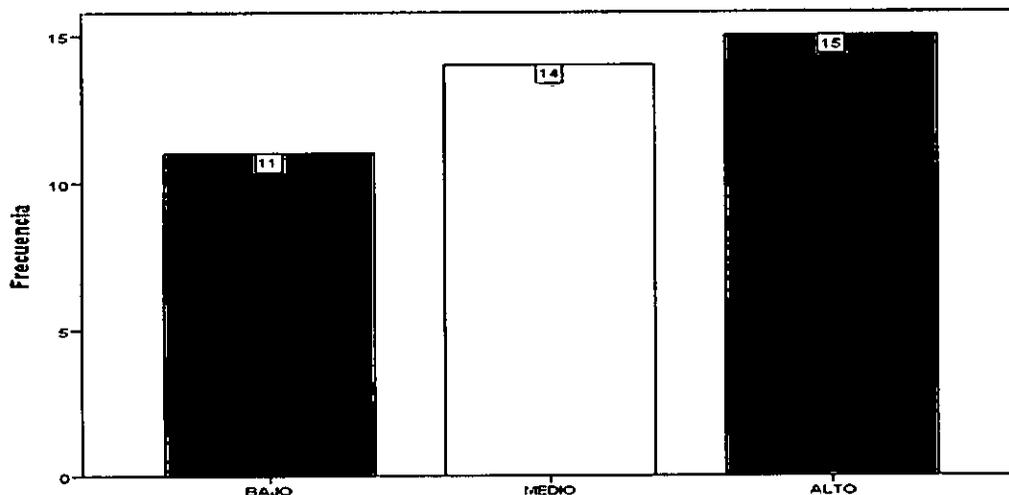
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.4 se evidencia que el 40% (16) personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento alto sobre procesamiento de desinfección y esterilización de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y el 22.5% (09) cuenta con un conocimiento bajo.

TABLA N° 5.5
CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR
EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUANCVELICA 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	11	27,5
MEDIO	14	35,0
ALTO	15	37,5
Total	40	100,0

FUENTE: Encuesta 2017.

GRÁFICO N° 5.5



Fuente: Tabla N° 5.5

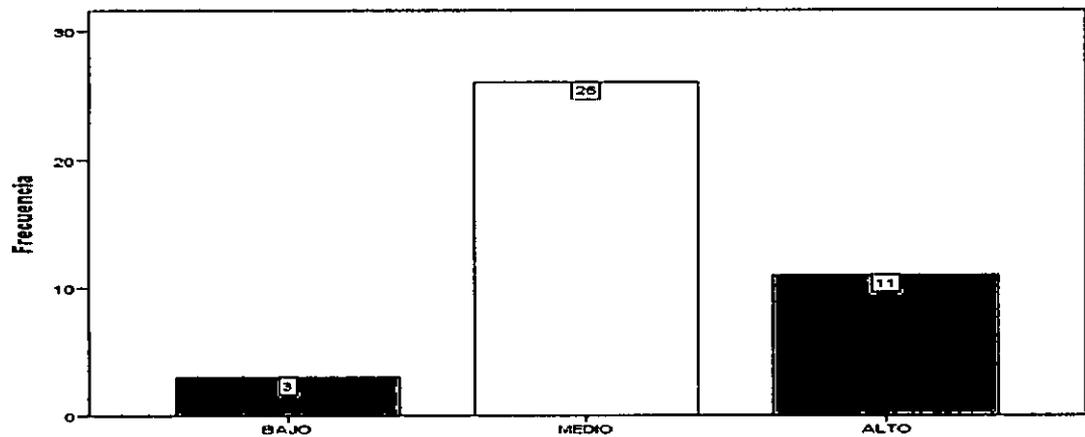
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.5 se evidencia que un 37.5% (15) personales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento alto sobre manejo y eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 27.5% (11) cuenta con un conocimiento bajo.

TABLA N° 5.6
CONOCIMIENTO SOBRE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA
2017

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	3	7,5
MEDIO	26	65,0
ALTO	11	27,5
Total	40	100,0

FUENTE: Encuesta 2017.

GRÁFICO N° 5.6



Fuente: Tabla N° 5.6

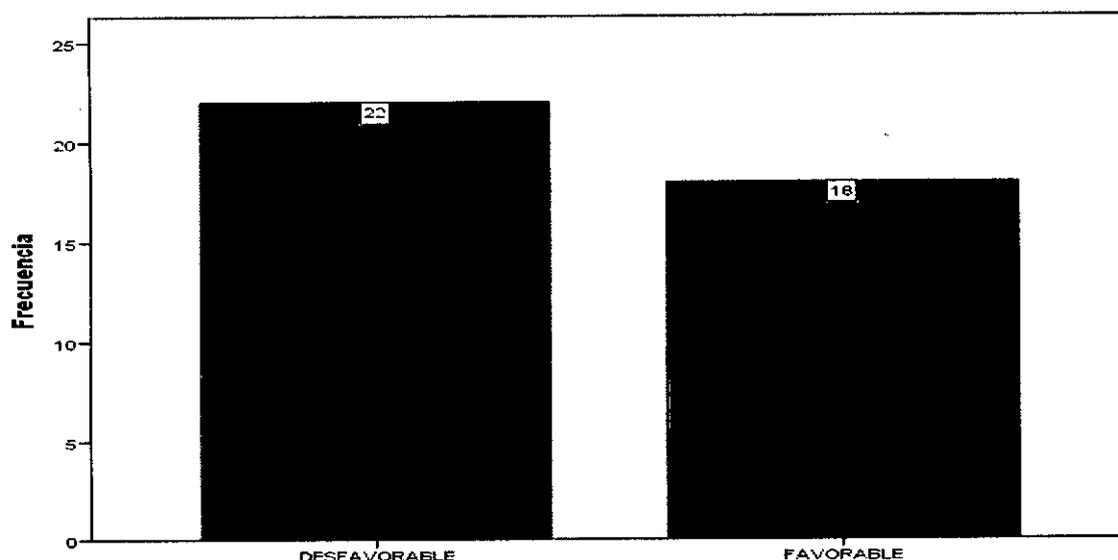
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.6 se evidencia que un 65% (26) personales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento medio sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 7.5% (03) cuenta con un conocimiento bajo.

TABLA N° 5.7
ACTITUD SOBRE BARRERAS PROTECTORAS EN LA PREVENCIÓN
DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA 2017

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	22	55,0
FAVORABLE	18	45,0
Total	40	100,0

FUENTE: Ficha Psicométrica 2017.

GRÁFICO N° 5.7



Fuente: Tabla N° 5.7

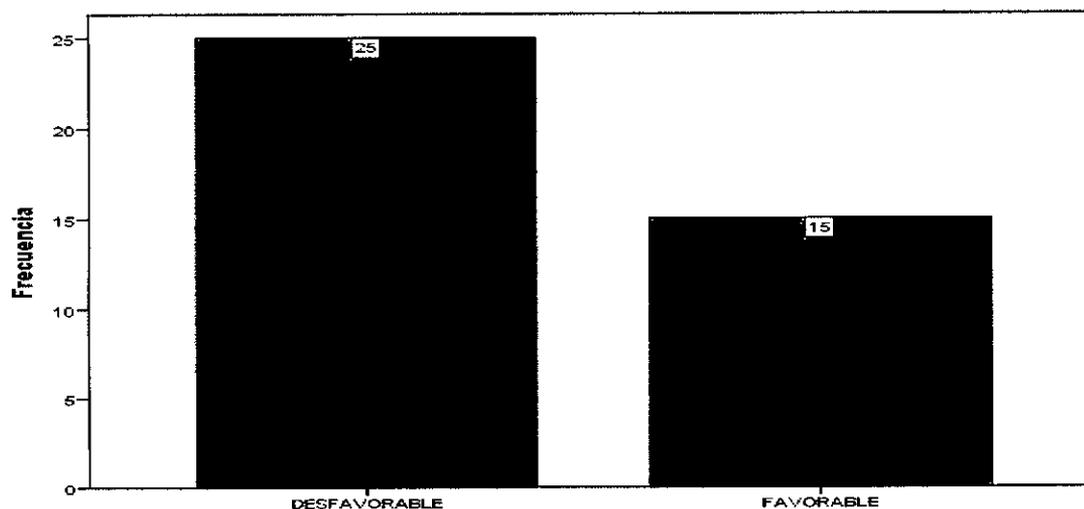
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.7 se evidencia un 55% (22) personales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017 cuentan con actitud desfavorable sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 45% (18) cuentan con una actitud favorable.

TABLA N° 58
ACTITUD SOBRE PROCESAMIENTO DE DESINFECCIÓN Y
ESTERILIZACIÓN DE EQUIPOS Y MATERIALES EN LA PREVENCIÓN
DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA 2017

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	25	62,5
FAVORABLE	15	37,5
Total	40	100,0

FUENTE: Ficha Psicométrica 2017.

GRÁFICO N° 08



Fuente: Tabla N° 08

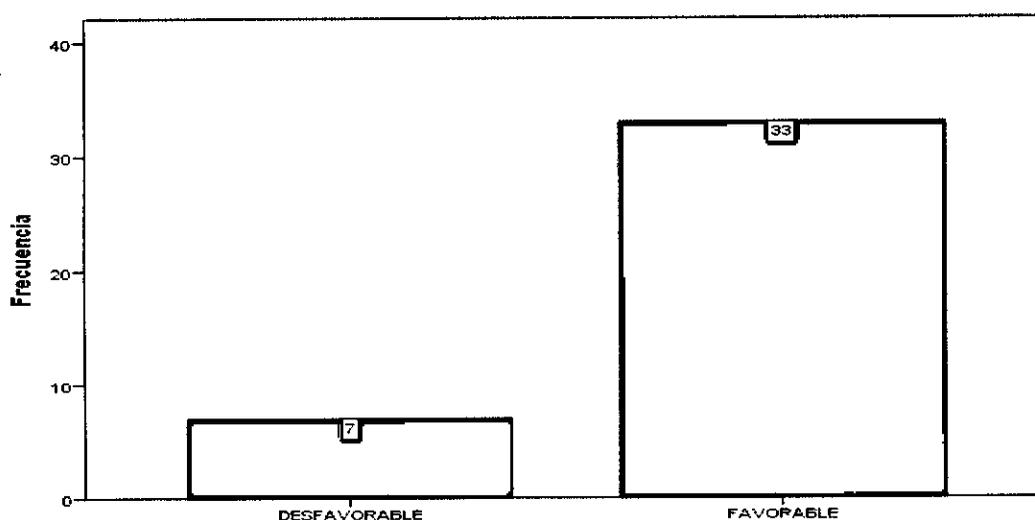
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 08 se evidencia un 62.5% (25) personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017 cuentan con actitud desfavorable sobre procesamiento de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 37.5% (15) cuentan con una actitud favorable.

TABLA N° 5.9
ACTITUD SOBRE MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR
EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUANCVELICA 2017

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	7	17,5
FAVORABLE	33	82,5
Total	40	100,0

FUENTE: FUENTE: Ficha Psicométrica 2017.

GRÁFICO N° 5.9



Fuente: Tabla N° 5.9

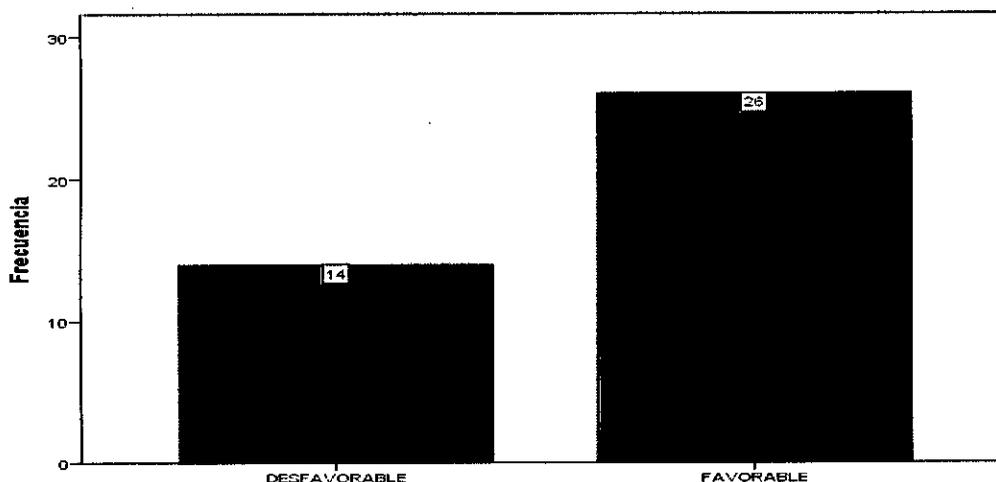
INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.9 se evidencia un 82.5% (33) personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017 cuentan con actitud favorable sobre eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 17.5% (07) cuentan con una actitud desfavorable.

TABLA N° 5.10
ACTITUD SOBRE EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
HUANCAVELICA 2017

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	14	35,0
FAVORABLE	26	65,0
Total	40	100,0

FUENTE: FUENTE: Ficha Psicométrica 2017.

GRÁFICO N° 5.10



Fuente: Tabla N° 5.10

INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.10 se evidencia un 65% (26) personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017 cuentan con actitud favorable sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y un 35% (14) cuentan con una actitud desfavorable

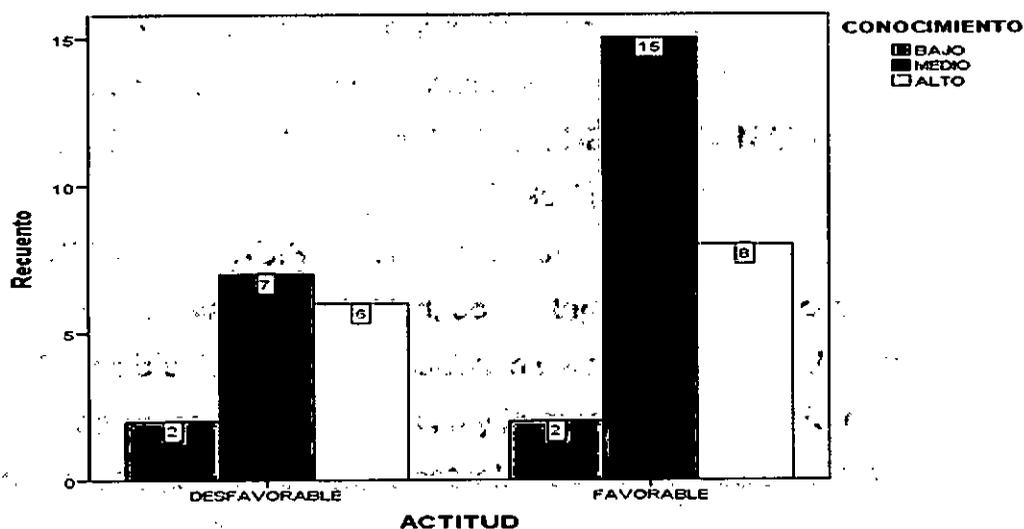
TABLA N° 5.11

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA VALDIVIA 2017

ACTITUD*CONOCIMIENTO		CONOCIMIENTO						Total	%
		BAJO	%	MEDIO	%	ALTO	%		
ACTITUD	DESFAVORABLE	2	5	7	18	6	15	15	37.5
	FAVORABLE	2	5	15	38	8	20	25	62.5
Total		4	10	22	55	14	35	40	100

FUENTE: Encuesta y Ficha Psicométrica 2017.

GRÁFICO N° 5.11



Fuente: Tabla N° 11

INTERPRETACIÓN: De la tabla N° 5.11 se evidencia que 38% (15) de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017 cuenta con una actitud favorable con un conocimiento medio y un 15% (06) poseen una actitud desfavorable con un conocimiento alto.

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS:

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados “Chi cuadrado”

Hipótesis Alternativa (Ha):

El nivel de conocimientos se relaciona con la actitud de las normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición de fluidos corporales del Hospital Regional Huancavelica, los cuales nos brindaron su total apoyo para realizar la investigación

Hi: $r < 0$ La relación es significativa

Hipótesis Nula (Ho):

El nivel de conocimientos no se relaciona con la actitud de las normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición de fluidos corporales del Hospital Regional Huancavelica, los cuales nos brindaron su total apoyo para realizar la investigación.

Hi: $r \geq 0$ La relación no es significativa

NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (γ)

(α) = 0,05 (5%); (γ) = 0,95 (95%)

FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Dado que las variables actitud, con categorías con favorable y desfavorable; la variable conocimiento con categorías alto, medio y bajo son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 40; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Chi Cuadrado.

Formula de la Chi Cuadrado

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con $(F-1)(C-1)$ grados de libertad.

Aquí O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (**actitud**) y categoría “j” de la variable

columna (**conocimiento**); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = \frac{(\text{Total fila } i) \cdot (\text{Total columna } j)}{\text{Número total de datos}}$$

Por tanto la función Chi cuadrada toma la forma

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2(1)$$

La función X^2 tiene distribución Chi cuadrada con 02 grados de libertad.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es VT=5.9915; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 5.9915$.

VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la prueba de Chi cuadrada se obtiene en:

TABLA
OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA PRUEBA CHI
CUADRADA

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,741 ^a	2	,690
Razón de verosimilitudes	,737	2	,692
Asociación lineal por lineal	,017	1	,897
N de casos válidos	40		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,50.

El valor calculado de la Chi Cuadrada es VC=0,741

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

El VT es menor que VC; es decir; 0.741 no es mayor que 5,9915 se rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes, vale decir; que no existe evidencia significativa suficiente para afirmar que las **actitudes** del personal de enfermería no se relacionan directamente con el **conocimiento** que poseen sobre normas de Bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición de fluidos corporales.

La magnitud de la relación entre las variables de estudio se ve con la sig=pvalue < 0.05; el cual se define Sig. Bilateral=0.690 es decir; no existe relación significativa entre las variables de estudio.

- 1- $\alpha=0.95$ o 95%. Probabilidad que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

Contratación de resultados con otros estudios similares:

El nivel de conocimiento y las actitudes del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición de fluidos corporales del Hospital Regional de Huancavelica no se relaciona un conocimiento bajo con una actitud desfavorable o favorable y con un conocimiento medio con una actitud desfavorable o actitud favorable y un conocimiento alto no se relaciona con una actitud desfavorable o una actitud favorable del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017.

Así mismo ALEJO ESPINOZA y otros, Lima (2012), realizaron el estudio: Conocimientos y Actitudes del Profesional de Enfermería sobre medidas de Bioseguridad en relación con el VIH y VHB en el Hospital Casimiro Ulloa. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y actitud del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad en relación con el VIH y VHB en el Hospital Casimiro Ulloa; el método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 62 profesionales de enfermería, utilizaron como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Entre sus conclusiones señalan que el nivel de conocimiento con la actitud del profesional de Enfermería sobre medidas de Bioseguridad en relación con el VIH y VHB no se encontró relación significativa.

A diferencia García Chuman Elizabeth encontró que el 25 (100%) profesionales de enfermería, el 16 (64%) presento un nivel de conocimiento medio o regular sobre las medidas de bioseguridad, que

a pesar de ser una cifra que se debe tener en cuenta, la mayoría de los profesionales de Enfermería tienen conocimiento sobre este tema, el cual ayuda a desarrollarse dentro del área quirúrgica. Respecto a la actitud encontró que el 64,4% presento una actitud positiva es decir que es favorable lo que permite que el personal de enfermería cumpla con las normas de bioseguridad de manera correcta y así evitar infecciones, siendo una de ellas mortales

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 obtuvo como resultado que el 53.3% del total de enfermeras tiene un conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad con tendencia a bajo 26.8%.

A diferencia Víctor Soto y Olano Enrique, en su estudio de investigación "conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería 2002 realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Chiclayo, concluyo que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad 85.5% y un 14.5 % de nivel regular, no encontrándose uno con bajo nivel.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1.-Se evidencia en la parte sociodemográfica de la población en estudio, observando que la edad predominante es de 41 años a más y los de menor edad son de 20 a 30 años, el sexo de mayor predominio es el femenino, en relación al tiempo de servicio se evidencia que el de mayor frecuencia es de 7 años a más y el de menor frecuencia de 1 a 3 años; con el tipo de personal de enfermería se tiene proporción igual los técnicos en Enfermería con los profesionales de Enfermería. Por último, la mayor frecuencia de capacitación en tema de bioseguridad afirma un mayor porcentaje haber sido capacitado y un menor porcentaje dice no haber sido capacitado en tema de bioseguridad.

2.- Se identifica que la mayor cantidad de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuentan con conocimiento alto sobre medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una mínima cantidad cuentan con conocimiento bajo.

3.- Existe mayor cantidad de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento alto sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad menor cuenta con un conocimiento bajo.

4.-Se evidencia que el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento alto sobre procesamiento de limpieza y desinfección de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad menor cuenta con un conocimiento bajo.

5.- Se identificó que el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con conocimiento alto sobre manejo y eliminación de residuos Hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad menor cuenta con un conocimiento bajo.

6.-Se evidencia que la mayor cantidad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuenta con un conocimiento alto sobre exposición ocupacional en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad mínima cuenta con un conocimiento bajo.

7.-Se Identifica una cantidad mayor de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuentan con actitud desfavorable sobre barreras protectoras en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad menor cuentan con una actitud favorable.

8.-Existe mayor cantidad de personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuentan con actitud desfavorable sobre procesamiento de desinfección y esterilización de equipos y materiales en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad menor cuentan con una actitud favorable.

9.-Se Identificó una cantidad mayor del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuentan con actitud favorable sobre eliminación de residuos hospitalarios en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una menor cantidad cuentan con una actitud desfavorable.

10.- Se evidencia una cantidad mayor del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica cuentan con actitud favorable sobre exposición ocupacional en la

prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales y una cantidad menor cuentan con una actitud desfavorable

11 se evidencia que el personal de enfermería cuenta con un conocimiento bajo relacionándose con una actitud desfavorable 05% y actitud favorable de 05% y con un conocimiento medio se relaciona con una actitud desfavorable 18% y actitud favorable 38% y con un conocimiento alto se relaciona con una actitud desfavorable de 15% y una actitud favorable de 20% del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- El jefe del servicio de emergencia gestione capacitaciones y talleres periódicas y continuas con el área competente, para mejorar actitudes en cuanto a medidas de bioseguridad

- El jefe del servicio de emergencia también debe formar un grupo de trabajo que supervise y monitoree al personal de enfermería en el desenvolvimiento de sus actitudes hacia las medidas de Bioseguridad.
- El jefe del servicio de Enfermería debe supervisar y monitorizar que cada área del servicio de emergencia que cuente con los manuales de Bioseguridad para la consulta del personal.
- Todo el personal de enfermería debe realizar un examen de autoconciencia para reflexionar sobre su actitud hacia las medidas de Bioseguridad pues el conocimiento sobre el tema lo poseen y así evitar los riesgos de infecciones.
- El hospital debería implementar políticas de salud interna sobre prácticas de medidas de bioseguridad

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUENDIA, J. Psicología Clínica. Perspectivas actuales. Edición pirámide.1999.
2. CUYUBAMBA DAMIAN, N. "Relación entre los niveles de conocimientos y las actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del Hospital Feliz Mayorca Soto" Oficina General de Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central de la UNMSM.
3. ECA S, GAMBINI C., MONTESINOS K. ""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. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Enfermería. DUGIC-UPCH.
4. EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2001-
5. Garcia_Chuman_Elizabeth el Ateneo 2008 (citado 01 de octubre) disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3102/1/_2008.pdf.
6. MAYBELL M. A, MEREJILDO T. D y PALACIOS M. B. Tesis: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería, Lima 2006.
7. Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones Nursing 1994;12(5):17-20.

8. MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004.
9. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú 2004.
10. Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Grafico Bellido, 2000
11. Ojeda S y Ramos P. "Conocimiento y Práctica de Bioseguridad en el uso de agentes ciatotóxicos" Edit. CE MENA. LILACS 2004.
12. Rodríguez C. F. Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud. 1º Edición. Lima- Servicios Gráficos Matices, Mayo 1998, pp. 32-38-39.
13. Soto V. y Olano, E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. *An. Fac. med.* [online]. jun. 2004, vol.65, no.2 [citado 18 Septiembre 2012], p.103-110. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.scielo.org.pe/scielo>.
14. Verde J, Costabel M. Bioseguridad en Enfermería. Montevideo: Editorial San Martín; 1994.
15. Wallon, H. Psicología, ciencia y sociedad. España. 1985.
16. Whitaker. J. O. Psicología. 4ª Ed. Edit. Interamericana. México.1990.

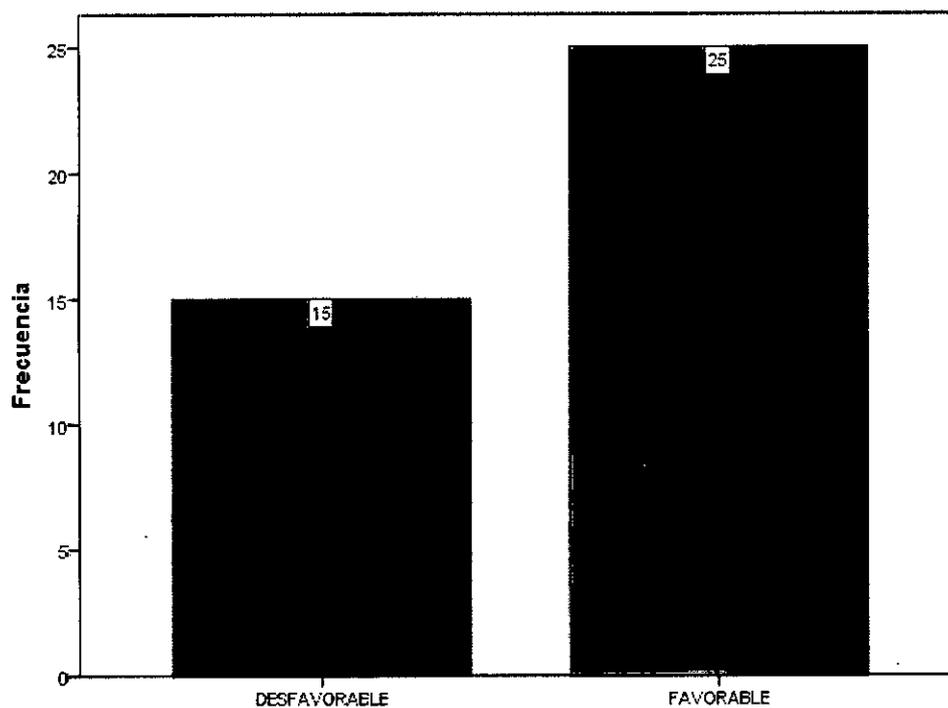
ANEXOS

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES
Conocimiento y Actitud de medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional de Huancavelica 2017.	¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud en las medidas de bioseguridad para la prevención de accidentes por exposición a fluidos corporales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional de Huancavelica 2017?2012?	El Nivel de Conocimiento y Actitud de los profesionales de enfermería sobre medidas de Bioseguridad es Alto y Favorable en el Servicio de Emergencia del Hospital regional de Huancavelica 2017.	Medir el Nivel de conocimiento y Actitud de los profesionales de Enfermería Sobre medidas de Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital regional de Huancavelica 2017.	Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre medidas de bioseguridad. Actitudes de los profesionales de enfermería sobre medidas de Bioseguridad.	Bioseguridad Precauciones universales Limpieza y desinfección de materiales y equipos. Manejo y Eliminación de residuos sólidos hospitalarios.

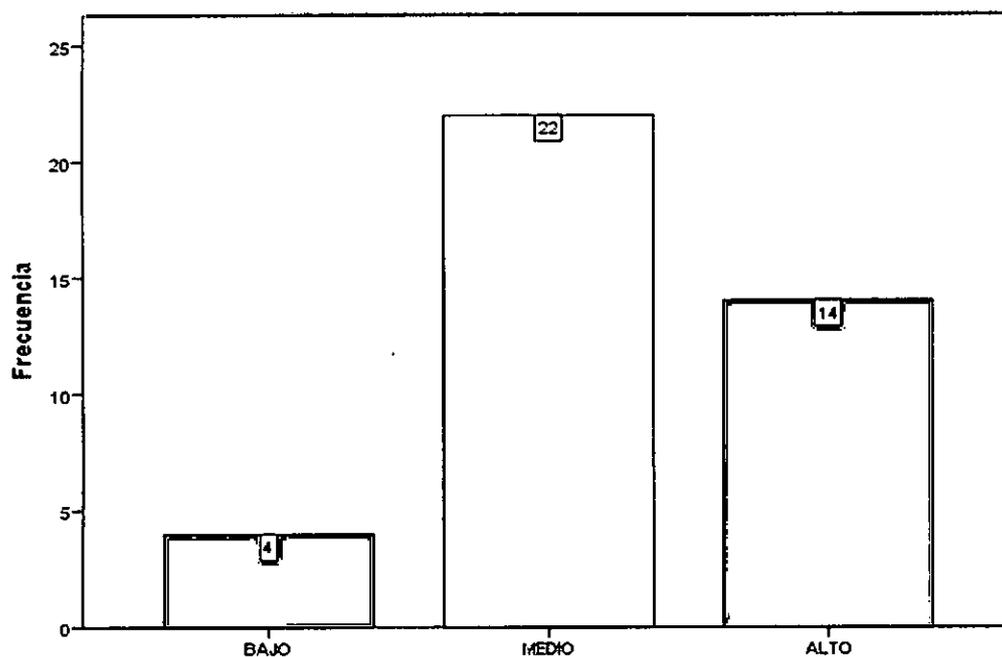
**ACTITUD EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
DESFAVORABLE	15	37,5
FAVORABLE	25	62,5
Total	40	100,0



**CONOCIMIENTO EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA
VALDIVIA 2017**

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	4	10,0
MEDIO	22	55,0
ALTO	14	35,0
Total	40	100,0



ANEXO

CUESTIONARIO

FECHA:

INTRODUCCIÓN:

Tenga UD buen día, somos egresadas de la especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la Universidad del Callao.

En esta oportunidad estamos realizando un estudio de investigación y queremos agradecer por su participación activa en la presente encuesta respondiendo con sinceridad las siguientes preguntas que tiene como objetivo adquirir información sobre Nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017.

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- 20-30 años ()
- 31-40 años ()
- 41 años a mas ()

2. Sexo:

- M ()
- F ()

3. Tiempo en el servicio:

- 1 año - 3 años ()
- 4 años -6 años ()
- 7 años a mas ()

4. Capacitación en temas de Bioseguridad durante el presente año:

- SI ()
- NO ()

CONTENIDO I:

1. Las normas de bioseguridad se definen como un:
 - a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de bioseguridad son:
 - a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a. Vías aéreas por contacto y vía digestiva.
 - b. Contacto directo por gotas y vía aérea.
 - c. Vía área, por gotas y vía digestiva.
4. Señale UD el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas:
- a. Reservorio.
 - b. Huésped y agente.
 - c. Mecanismo de transmisión.
5. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:
- a. Jabón líquido o espuma con antiséptico.
 - b. Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico
 - c. Jabón doméstico.
6. El material más apropiado para el secado de manos es:
- a. Toalla de tela.
 - b. Toalla de papel.
 - c. Secador de aire caliente.
7. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
- a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7-10 segundos.
 - c. Más de 11 segundos.
8. Marque Ud. La respuesta correcta con respecto al lavado de manos:
- a. El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos.
 - b. El uso de guates estériles disminuye al tiempo del lavado de manos.
 - c. Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados con el mismo paciente.
 - d. No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada.

9. Clasifique Ud. los materiales:

- a. no crítico, Semi-Crítico, crítico.
- b. Crítico, Semi-Crítico.
- c. Ninguna de las anteriores.

10. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

11. Señale UD el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminados:

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa negra.
- c. Bolsa verde.

12. Marque Ud. La respuesta correcta, sobre eliminación de material punzocortante:

- a. Las jeringas y agujas no deben ser dobladas ni se debe colocar capuchón protector al desechar.
- b. Las jeringas y agujas deben ser dobladas y se debe colocar capuchón protector al desechar.
- c. Las jeringas y agujas deben ser dobladas y no se debe colocar capuchón protector al desechar.

ANEXO
ESCALA TIPO LIKERT:

FECHA:

INTRODUCCIÓN:

Tenga UD buen día, somos egresadas de la especialidad de enfermería en emergencias y desastres de la universidad del Callao.

En esta oportunidad estamos realizando un estudio de investigación y queremos agradecer por su participación activa en la presente encuesta respondiendo con sinceridad las siguientes preguntas que tiene como objetivo adquirir información sobre Nivel de conocimientos y las actitudes de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica 2017.

La presente escala tiene como objetivo identificar la actitud que Ud. tiene sobre medidas de bioseguridad, los resultados se utilizan solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación, tiene una tabla de 4 proposiciones donde marcara con un aspa (X), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

TA: totalmente de acuerdo, acuerdo.

A: de acuerdo.

D: en desacuerdo.

TD: totalmente en desacuerdo.

CONTENIDO PROPIAMENTE II:

ENUNCIADO	Totalmente de acuerdo	De acuerdo.	En Desacuerdo.	Totalmente en desacuerdo.
1. Siento confianza al saber que los servicios de atención tienen visible las señalizaciones de bioseguridad.	4	3	2	1
2. Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre	4	3	2	1
3. Me es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad.	4	3	2	1
4. Me siento bien usando guantes diferentes para cada procedimiento.	4	3	2	1
5. Es necesario el uso del mandilón durante mi turno de trabajo.	4	3	2	1
6. Me siento segura al utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.	4	3	2	1
7. Me resulta cómodo clasificar y ubicar a los pacientes según su patología.	4	3	2	1

8. Es necesario e importante procesar los materiales y equipos después de su uso.	4	3	2	1
9. La limpieza y desinfección de materiales y equipos no demanda mucho tiempo.	4	3	2	1
10. Considero necesario tener conocimiento y práctica sobre desinfección y esterilización.	4	3	2	1
11. Mis conocimientos y prácticas sobre esterilización influyen en mis actividades diarias.	4	3	2	1
12. Me es práctico descartar los residuos en contenedores diferentes.	4	3	2	1
13. Me es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.	4	3	2	1