



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA
APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SERVICIOS
DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO

VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2016

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA : Bach. Santos Prudencio, Jussara

ASESOR : Lic. Enf. Borneo Cantalicio, Eler

HUÁNUCO, PERÚ

2017



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 horas del día 05 del mes de julio del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

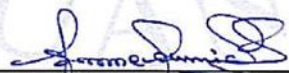
- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro | Presidenta |
| • Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano | Secretaria |
| • Mg. Rosa María Vargas Gamarra | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N° 1017-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Jussara SANTOS PRUDENCIO, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

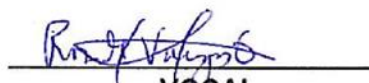
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... aprobado por..... unanimidad con el calificativo cuantitativo de..... 16 y cualitativo de..... bueno

Siendo las..... 17:00 horas del día 05 del mes de Julio del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL
“HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO HUÁNUCO, 2016

LISTA DE ACRÓNIMOS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
CDC	: Centro de Control y Prevención de Enfermedades
MINSA	: Ministerio de Salud
EMG	: Emergencia
IIH	: Infecciones intrahospitalaria
ANOVA	: Análisis de varianza

DEDICATORIA

A Dios, única esencia coherente,
lejos de toda teoría humana y
caprichosa, por darme siempre una
puerta de salida ante cada
adversidad, por iluminarme en cada
etapa de mi vida.

A mis padres por su inmenso cariño y
apoyo desinteresado, quienes no
dejaron de alentarme para seguir
adelante en busca de mi desarrollo
personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos aquellos que, con su apoyo emocional, académico, económico, práctico y de otra índole acompañaron mi formación profesional.

A Dios, por ser nuestro padre celestial y por permitirnos estar hoy en día con mis seres queridos.

A mis compañeros y amigos con quienes he compartido momentos gratos durante mi formación profesional.

A los maestros de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento de mi trabajo de investigación.

Al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por acceder el campo para la ejecución del proyecto.

Agradezco a todos los profesionales de enfermería del hospital, quienes participaron como unidades de estudio, merecen todo mi respeto y admiración por la ardua labor que ejercen y espero poder retribuirles en algo con este trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2015.

Metodología: Estudio observacional, prospectivo y transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 66 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó la escala tipo Likert autoadministrado. El análisis inferencial fue a través chi cuadrado con un $p \leq 0.05$, apoyándose del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: El 51.5% de los enfermeros perciben como medianamente favorable la aplicación de medidas de bioseguridad; el 33.3% como favorable, y el 15.2% como desfavorable, con diferencia estadística en ellos ($p=0,001$). En la inferencia de comparación de medias de la percepción sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería, según dimensiones lavado de manos ($p=0,000$), barreras físicas ($p=0,001$), barreras biológicas($p=0,006$), barreras químicas ($p=0,000$), manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios($p=0,002$)

Conclusiones: La percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es medianamente favorable, con diferencia estadística de la percepción favorable y desfavorable.

Palabras clave: Medidas de bioseguridad, profesional de Enfermería, percepción.

ABSTRACT

Objective: Determining bioseguridad's perception of the nursing professional on the measures application in services of hospitalization of the regional hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2015. **Methodology:** I study observational, prospective and transverse of descriptive level relational. The sign was shaped for 66 professionals nursing of the different hospitalization services, to who applied them the scale fellow Likert autoperson under administration. The analysis inferential was across Ji once was balanced out of Bondad of setting and ANOVA with one $p \leq 0.05$. **Aftermaths:** 51.5% of nurses perceive the application of biosecurity measures as moderately favorable; 33.3% as favorable, and 15.2% as unfavorable, with statistical difference in them ($p = 0.001$). In the inference of comparison of means of perception on the biosecurity measures applied by the nursing professional, according to handwashing ($p = 0.000$), physical barriers ($p = 0.001$), biological barriers ($p = 0.006$), barriers ($P = 0,002$) Conclusions: The perception of the nursing professional about the application of biosafety measures in hospitalization services of the regional hospital "Hermilio Valdizán Medrano" of Huánuco Is moderately favorable, with statistical difference of favorable and unfavorable perception.

Key words: Measures of bioseguridad, nursing professional, perception.

INTRODUCCIÓN

Según la teoría de Merton, la percepción es una manera de ver el mundo y de acuerdo a ello se actúa y se vive la realidad, de tal forma que la percepción que tienen los enfermeros sobre la aplicación de la bioseguridad por el profesional de enfermería, es la clave para predecir cómo va a actuar y aplicar las normas de bioseguridad a diario en el desempeño de sus funciones.

El profesional de enfermería es un trabajador de salud, que está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes. Por ende, el profesional de enfermería debe estar no sólo capacitado y consciente de su rol, sino que también deben aplicarlo a cabalidad en su quehacer diario.

El estudio “Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huanuco 2015”, tiene como propósito fundamental proporcionar un marco de referencia para las autoridades de salud a fin de promover la planificación de un programa de sensibilización sostenible en el tiempo que contribuya a mejorar o favorecer la aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención de los pacientes.

Tal situación motivó la realización de la presente investigación, en los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización, el Hospital Hermilio Valdizán Huánuco, durante el 2015.

El reporte de investigación contiene los siguientes elementos, que se ha dispuesto en 05 capítulos.

En el primer capítulo se aborda el problema a investigar; los objetivos, la hipótesis, las variables y su operacionalización e importancia o justificación del estudio.

En el segundo capítulo se detalla el marco teórico, el cual comprende: los antecedentes de investigación, las bases teóricas, las bases conceptuales de ambas variables y definición de términos operacionales.

El tercer capítulo expone el marco metodológico; la cual contiene los siguientes elementos: tipo de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, métodos e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de los datos, análisis de los datos y aspectos éticos de la investigación.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados descriptivos e inferenciales de la investigación con su respectiva interpretación. Y, en el quinto capítulo contiene la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Índice de contenido

CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis	7
1.5. Identificación de variables	8
1.6. Cuadro de operacionalización de variables	8
1.7. Justificación	10
1.7.1. Justificación teórica	10
1.7.2. Justificación práctico	11
1.7.3. Justificación metodológica	11
1.8. Factibilidad y viabilidad	12
CAPÍTULO II	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de investigación	13
2.1.1. Antecedentes internacionales	13
2.1.2. Antecedentes nacionales	15
2.1.3. Antecedentes locales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Teoría de Percepción Social	19
2.2.2. Principios básicos de la bioseguridad	19
2.2.3. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem	20
2.2.4. Salud Ocupacional	21
2.3. Bases conceptuales	21
2.3.1. Bases conceptuales de percepción	21
CAPÍTULO III	36
3. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1. Tipo de estudio	36
3.2. Diseño de estudio	36

3.3.	Población.....	37
3.4.	Muestra y muestreo.....	38
3.5.	Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación	39
3.6.	Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos	41
3.7.	Procedimientos de recolección de datos.....	43
3.8.	Elaboración de los datos: se planteó las siguientes fases:.....	44
3.9.	Análisis de datos	45
3.10.	Aspectos éticos de la investigación.....	46
CAPITULO IV		47
4.1.	Resultados descriptivos	47
4.2.	Análisis inferenciales.....	62
CAPÍTULO V.....		68
5.	DISCUSIÓN	68
5.1.	Discusión de resultados	68
RECOMENDACIONES.....		74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		76
ANEXOS		80

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	48
Tabla 2.	Características sociales de los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	50
Tabla 3.	Características profesionales sobre el grado académico y situación laboral del enfermero(a) de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	51
Tabla 4	Experiencia laboral en años de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	52
Tabla 5.	Descripción cuantitativa del tiempo de servicio en la institución en años de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	53
Tabla 6.	Descripción cuantitativa del tiempo que lleva en el servicio o área en la institución los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	54
Tabla 7.	Otros datos de los enfermeros (as) de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	55
Tabla 8.	Dimensión lavado de manos de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	56
Tabla 9.	Dimensión barrera física de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	57
Tabla 10.	Dimensión barrera biológicas de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	58

Tabla 11.	Dimensión barrera químicas de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	59
Tabla 12.	Dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	60
Tabla 13.	Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	61
Tabla 14.	Comparación de la percepción de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	63
Tabla 15.	Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	64
Tabla 16.	Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión barreras físicas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	65
Tabla 17.	Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión barreras biológicas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	66
Tabla 18.	Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión barreras químicas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	67
Tabla 19	Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	68

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Representación de la edad en años, de los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	48
Figura 2. Representación de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.	61

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería	82
Anexo 2.	“Escala tipo Likert” para medir la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad.	84
Anexo 3	Constancia de validacion	86
Anexo 4	Matriz de consistencia	91

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos de las diversas actividades económicas¹

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)² argumenta que la palabra bioseguridad, significa seguridad de la vida o asegurarse la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos.

Para Itarmeño³ el profesional de enfermería es un trabajador de salud, que está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes. Por ende, el personal de Enfermería debe estar no sólo capacitado y consiente de su rol, sino que también deben aplicarlo en su quehacer diario.

Por otra parte, el riesgo biológico en el medio hospitalario es, sin duda, el más frecuente entre los riesgos laborales del personal de salud. Se consideran profesiones con riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales y, sobre todo, de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y

punzantes, o exposiciones de piel y mucosas. Sin embargo esto sería minimizado si en las instituciones hubiera una adecuada distribución de material de bioseguridad; así como también capacitaciones cada cierto periodo de tiempo, proporcionando manuales que estén a la disposición de todos los trabajadores, protegiendo de esta manera su salud e integridad⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ los accidentes laborales más frecuentes son los que ocurren en el personal de salud, un tercio de todas los accidentes se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH.

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 segundo 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, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud⁶.

Según la unidad de epidemiología del Hospital Belén de Trujillo en el año 2012⁷ se registraron un total de 45 accidentes laborales de tipo biológico, de ellos 4 accidentes fueron reportados en profesionales de enfermería y 5 en internas de enfermería; de los accidentes presentados un 93% fue por lesión punzocortante, el 5% por salpicadura y el 2% por corte; se encontró una

mayor incidencia de accidentes en el área de hospitalización con un total de 11 ocurrencias.

Según un estudio desarrollado por Macedo⁸ en Lima durante el año 2010, sobre la percepción que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes, la mitad de los enfermeros (as) tienen una percepción medianamente favorable, el 30% una percepción desfavorable y solo un 20% favorable.

Otro estudio en nuestro país realizado en Lima por Cárdenas⁹, se llegó a la conclusión que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad y la mayoría de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

En el ámbito local, según un estudio desarrollado por Palacios¹⁰, sobre el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de enfermería en el Centro de Salud Aparicio Pomares”, concluyeron que el 10% aplica correctamente y el 50% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad.

Mestanza¹¹ señala que el profesional de enfermería cumple un rol muy fundamental, no solo en cuanto al cuidado directo del paciente, si no también dentro de la prevención de las infecciones intra hospitalarias. Pues es quien percibe en forma directa si el equipo de enfermería aplica las medidas de bioseguridad para tener una pronta recuperación del paciente a fin de disminuir su estancia hospitalaria y por ende su pronta reinserción a la sociedad.

Se considera relevante este tipo de estudio ya que se atiende a diario un gran número de pacientes, por ser este un hospital de referencia regional, aumentando así las posibilidades de que ocurran accidentes de contacto con sangre u otros fluidos corporales. Otro motivo por el que se escoge dicha institución para realizar la investigación es que se trata del único hospital docente de la región, el cual facilita la posibilidad a los estudiantes de realizar diferentes actividades tanto asistenciales como de investigación.

El nosocomio “Hermilio Valdizán Medrano” se caracteriza por brindar servicios de hospitalización, emergencias, cuidados críticos y cirugías a nivel regional y por esto el profesional de enfermería debe estar bien entrenado y capacitado en bioseguridad para disminuir las infecciones intrahospitalarias y los accidentes laborales por exposición a riesgos de diferentes tipos. Hay que admitir que existen profesionales no adoptan conductas de bioseguridad.

Durante las prácticas hospitalarias se observaron que las enfermeras de los diferentes servicios del hospital, estuvieron en mayor 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; si no también a las condiciones laborales deficientes para sufrir accidentes. A esto se le suma una deficiente responsabilidad y prácticas por parte de las enfermeras en la prevención de agentes biológicos en dicho hospital. Al respecto algunas enfermeras manifestaron: “No tener tiempo, porque hay muchos pacientes, no hay

material, no es de riesgo, realizan sus actividades con cuidado, el paciente no está infectado, etc.

Por otro lado, también se pudo observar y sentir que “algunos profesionales de enfermería administran medicamentos a los pacientes sin realizarse previamente el lavado de manos, también se observó que luego de colocar vías al paciente la enfermera se dirigía a otros para atenderlos y/o seguían con las actividades cotidianas de su turno de trabajo” “además el almacenamiento primario de los residuos hospitalarios de acuerdo a su tipo en el recipiente presentaron deficiencias. Ante estas disyuntivas, se planteó el problema para conocer la aplicación de medidas de bioseguridad, desde la percepción del propio profesional de enfermería hacia su equipo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión lavado de manos?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas?

- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas?
- ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión lavado de manos
- Estimar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas
- Determinar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas
- Explicar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas.
- Describir si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios

1.4. Hipótesis

- **H_{i1}**: Existen diferencias en la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán” Huánuco, 2015.
- **H_{o1}**: No existen diferencias en la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán” Huánuco, 2015.
- **H_{i2}**: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos
- **H_{o2}**: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos
- **H_{i3}**: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas
- **H_{o3}**: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas.
- **H_{i4}**: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas
- **H_{o4}**: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas
- **H_{i5}**: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas
- **H_{o5}**: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas.

- **Hi6:** Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios.
- **H06:** No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios.

1.5. Identificación de variables

- **Variable interés:** Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad.
- **Variables de caracterización:**
Edad, genero, estado civil, religión, grado académico, experiencia profesional, tiempo de servicio en el hospital, situación laboral servicio de trabajo, tiempo que lleva en su servicio, capacitación, accidentes por exposición

1.6. Cuadro de operacionalización de variables

Variable de interés	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Percepción del enfermero	Lavado de manos	Favorable >27 Medianamente favorable=26-27 Desfavorable=23-25	Categórica Ordinal
	Barreras físicas	Favorable >23 Medianamente favorable=20-23 Desfavorable=16-19	Categórica Ordinal

	Barrera biológicas	Favorable>3 Medianamente favorable=2 Desfavorable=1	Categoríca Ordinal
	Barrera químicas	Favorable>18 Medianamente favorable=17-18 Desfavorable=12-16	Categoríca Ordinal
	Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios	Favorable>27 Medianamente favorable=25-27 Desfavorable=21-24	Categoríca Ordinal
Variable de caracterización	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
Edad	Edad (Años)	Adulto Joven (18-45 años) Adulto Medio (46-59 años) Adulto Mayor (≥ 60 años)	Categoríca Nominal
Genero	Sexo	Masculino Femenino	Categoríca Nominal
Estado civil	Estado conyugal	Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Categoríca Nominal
Religión	Religión	Católico Evangélico Adventista	Categoríca Nominal
Grado académico	Nivel de estudios	Sin grado Magister Doctorado PhD	Categoríca Ordinal
Antigüedad laboral	Experiencia laboral	Años	Discreta
Tiempo de servicio en el hospital	Directa	Años	Discreta
Situación laboral	Tipo de contrato	Nombrado Contratado	Categoríca Nominal
Servicio de trabajo	Área de trabajo	Medicina Cirugía Pediatria Neonatología	Categoríca Nominal

		Emergencia	
Tiempo que lleva en su servicio	Directa	Años	Discreta
Capacitación	Directa	Si No	Categoríca a Nominal
Accidentes por exposición	Directa	Si No	Categoríca a Nominal

1.7. Justificación

1.7.1. Justificación teórica

El estudio se justifica, porque según la organización Mundial de la Salud (OMS) ¹², la salud ocupacional dentro área hospitalaria tiene como indicador de resultado a las prácticas de bioseguridad. Asimismo, los órganos de seguridad de una institución sanitaria tienen el compromiso de una educación continua a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y normas de bioseguridad; el suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección y la vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los establecimientos de salud.

El profesional de Enfermería es el más expuesto a los riesgos biológicos en áreas hospitalarias, ya que es responsable de la atención integral del paciente, el cual presta asistencia directa, implicando contacto directo de forma permanente o temporal, realizando actividades a través de los cuidados de enfermería.

Además, en la misma orientación de las prioridades vigentes de investigación, según Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, el estudio hace un planteamiento dentro de la línea:

salud laboral, con el fin de aportar información y conocimientos científicamente justificados por principios y desarrollar intervenciones asentados en la realidad.

1.7.2. Justificación práctico

Los resultados del presente estudio permitirán concientizar al Profesional de Enfermería a través de una reflexión interna y sugerir a las autoridades respectivas y Oficinas encargadas de la seguridad de sus trabajadores establecer y promover estrategias, como programas de educación permanente dirigido al equipo de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener la aplicación de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes y además garantizar que todo el personal se encuentre altamente capacitado antes de iniciar sus actividades y a la vez monitorizarlos para lograr, mantener o mejorar el nivel de aplicación de Medidas de Bioseguridad .

Los resultados de la investigación serán canalizados a las instituciones formadoras de profesionales de la salud, con información fidedigna que refleja la realidad en cuanto a las prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería, a fin de que promuevan el uso de los principios de la bioseguridad desde la formación universitaria, no solo el aspecto teórico, sino también el complemento fundamental que es la práctica.

1.7.3. Justificación metodológica

El estudio también aportará a la comunidad científica y académica, en el sentido de antecedente, que permitirá entender mejor la realidad del fenómeno estudiado, según la percepción del profesional de enfermería.

Asimismo, se elaboró un instrumento válido y confiable para el estudio, que mejora la validez los resultados.

Por otro lado, los resultados son de utilidad para estudios dentro la misma línea de investigación que promueva una conducta reflexiva en la prevención logrando un ambiente de trabajo ordenado, seguro y conduzca simultáneamente a mejorar la calidad de atención.

1.8. Factibilidad y viabilidad

La investigación será factible económicamente, porque será autofinanciada; y administrativa, porque se cuenta con el permiso de la institución para aplicar los instrumentos propuestos. Asimismo, el estudio es viable porque se emplearán instrumentos validados.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En España, 2013, Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias et al¹³ desarrollaron un estudio cuantitativa, de tipo descriptivo transversal titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. La muestra estuvo conformada por 96 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizaron por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Los resultados muestran que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un nivel deficiente con un 70% en cuanto a la aplicación de medidas de bioseguridad. Conclusión. Identificaron que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, 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.

En Guatemala, 2011, García, Arias, Aguilar, Ajcalón¹⁴ desarrollaron un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal titulado “Cumplimiento y actitudes respecto las normas de bioseguridad en trabajadores de salud”, cuyo objetivo fue describir las actitudes hacia las

normas de bioseguridad y su cumplimiento por parte del personal hospitalario. La muestra estuvo conformada por 379 trabajadores de salud entre médicos residentes, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, a quienes se les aplicaron un cuestionario previamente utilizado por otro estudio y una guía de observación. Los resultados del estudio mostraron: en los 4 hospitales en cuanto a las actitudes, fue favorable: 85%, muy favorable: 10 % y medianamente favorable y desfavorable con un 5%, tanto para médicos residentes como el personal de enfermería. Sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron similares en los 4 hospitales, existiendo errores comunes como: menor frecuencia en lavado de manos al hacer actividades entre cada paciente, uso de bata que no cubre desde el cuello a rodillas; poco uso de mascarilla y anteojos, reencapuchado de agujas, etc.

En Venezuela, 2010, Becerra, Calojero¹⁵ desarrollaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental titulado “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería” cuyo objetivo fue determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron una guía de observación. Sus resultados demostraron en cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad, que el 95,3% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,6% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,0% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos; además un 99,2% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, un 68,7% utiliza correctamente la mascarilla, tan solo un 20,3%

utiliza botas desechables, un 46,8% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,8% usa el gorro, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluyen que sí se aplican las normas de bioseguridad.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Trujillo, 2014, Hauman, Romero¹⁶ desarrollaron un estudio descriptivo correlacional, titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras. La población muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos, a quienes se les aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo para medir ambas variables. Los resultados muestran que el 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables de ($p= 0.006$).

En Chiclayo, 2012, Soto, Olano¹⁷ desarrollaron un estudio transversal, descriptivo titulado “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería”, 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. La

muestra estuvo conformada por 117 personas entre personal profesional y técnico de enfermería de las áreas de EMG, UCI, UCEMIN, Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga EsSalud de Chiclayo, a quienes se les aplicaron un cuestionario y una guía de observación. Los resultados muestran: Sobre el cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, reencapuchado de las agujas, etc. Conclusiones: 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%).

En Lima, 2010, Macedo¹⁸ desarrollo un estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal titulado “Percepción que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina”, cuyo objetivo fue determinar Identificar la percepción que tienen las Enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes. La población muestral estuvo conformada por 20 enfermeras (os), a quienes se les aplicaron la escala modificada tipo Likert. Las conclusiones a las que llegaron fueron que: El 50% de la enfermeras tiene una percepción medianamente favorable, el 30% una percepción desfavorable y solo el 20% de las enfermeras una percepción favorable en

cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería en los servicios de hospitalización.

En Lima, 2010, Falconí¹⁹ desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, aplicativo, prospectivo de corte transversal, titulado “Nivel de Conocimiento y Actitudes del Profesional de Enfermería hacia la aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, cuyo objetivo fue determinar el Nivel de conocimientos y las Actitudes del Profesional de Enfermería hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad. La población muestral estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que trabajaban en los servicios de Cuidados Críticos de la Mujer y Cuidados Intensivos Neonatales, lo que hizo un total de 30 enfermeros, a quienes se les aplicaron un cuestionario y una escala tipo Likert. Los resultados evidenciaron que el 100% de los enfermeros mostraban Actitudes Favorables hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

En Lima, 2010, Cubas²⁰ desarrolló un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, a quienes se les aplicaron una encuesta y una guía observación. Resultados: del total de la muestra (20), acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad, el 75 %(15) lo hace de forma adecuada

referido a que eliminan en recipientes especiales el material cortopunzante, utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales, luego de usar la aguja en el paciente, lo desecha sin reinsertar el capuchón, realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento de contacto con fluidos corporales. Además determinaron que no existe relación entre conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco, 2013, Cespedes²¹ desarrollaron un estudio descriptivo, transversal titulado “Prácticas y condiciones de bioeguridad del personal de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan”, cuyo objetivo fue determinar determinar las prácticas de bioseguridad que aplican los profesionales de enfermería y las condiciones que brindan los servicios para las prácticas de bioseguridad en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de los diferentes servicios, a quienes se les aplicaron una guía de observación y un cuestionario auto administrado. Los resultados evidenciaron que la edad promedio fue de 43 años, respecto al sexo se observa que el 88% fue de sexo femenino y el 12% del sexo masculino. En cuanto a las características lábrales los profesionales de enfermería, evidenciaron que el 72% de la enfermeras eran asistenciales y el 28% jefas de servicios, y el tiempo de servicio promedio fue de 8 años siendo el tiempo mínimo 1 año y el máximo de 20 años.

Los antecedentes anteriormente señalados contribuirán a orientar la metodología del trabajo de investigación, así como a precisar el problema de estudio, así como a la base teórica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Percepción Social

Según la teoría de Merton²², la percepción es una manera de ver el mundo y de acuerdo a ello se actúa y se vive la realidad, de tal forma que la percepción que se tiene de las cosas, es clave para predecir cómo se va a actuar en determinadas circunstancias, es como una “profecía auto cumplida”. Además, el modelo imprime que la realidad está determinada y aprendida socialmente y se va transmitiendo de generación en generación. Esta definición es una construcción social de la realidad, es la conciencia del mundo que nos rodea, no es la de un mundo objetivo, de objetos físicos, sino de ciertas ideas, impresiones, imágenes o datos; de significados que son distintos de ese mundo. La percepción social es una forma de ver el mundo y de acuerdo a ella actuamos, para la psicología social la forma como nos percibimos es como actuamos.

Partiendo de este modelo, las normas de bioseguridad, que es aprendido y enseñado por docentes de enfermería en las aulas universitarias que transmiten aspectos teóricos y prácticos, podrían modificarse, posteriormente, cuando cambia a otra realidad, en los espacios del mundo del trabajo donde se desenvuelven.

2.2.2. Principios básicos de la bioseguridad

Según la OMS²³, la bioseguridad tiene tres pilares que la sustentan:

- **Universalidad:** De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el

estrato social, sexo, religión etc., uno debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.

- **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.2.3. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Para Orem²⁴, el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar acabo deliberadamente por si solas o deben hacer llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Además sustenta la responsabilidad que cada enfermera tiene con su salud, de fortalecer sus propios recursos materiales e intelectuales para afrontar de manera adecuada las crecientes demandas de salud, con el abordaje del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad pertinentes, el cual se evidencia como una necesidad que exige una respuesta inmediata para lograr la concientización adecuada de todo el profesional de salud y del personal que trabaja en servicios de alto riesgo e instituir un área de salud ocupacional encargada de elaborar normas y guías sobre bioseguridad y velar por el cumplimiento de ellas.

2.2.4. Salud Ocupacional

La Organización Internacional de Trabajo (OIT)²⁵ argumenta que la salud ocupacional tiene por finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por todos los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.

La salud en el trabajador debe enfocarse hacia la promoción y mantenimiento del más alto grado posible de bienestar físico, mental y social, siendo importante la prevención de la pérdida de la salud de los trabajadores por causa de factores de riesgo en el puesto de trabajo, entendiéndose esto por el conjunto de situaciones a las que el individuo está expuesto, capaces de producir una lesión o daño.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Bases conceptuales de percepción

Según Day²⁶, la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos; es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

Por otro lado, según DRAE²⁷, la percepción es la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.

La percepción se concibe como el proceso psicológico, de tipo cognitivo que permite integrar e interpretar la información sensorial dándole un significado y elaborando una imagen²⁸.

2.3.2. Bases conceptuales de bioseguridad

2.3.2.1. Definición de bioseguridad

El Ministerio de salud²⁹ afirma que la bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

En tanto, según el manual de bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue³⁰ la bioseguridad lo concibe como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral. Además, es entendida como normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos.

La Bioseguridad en Salud Ocupacional es un conjunto de medidas preventivas y correctivas encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral; destinado a que los procedimientos realizados en Instituciones sanitarias, humanas y animales no afecten la salud y seguridad de trabajadores, pacientes, visitantes y medio ambiente³¹.

En función de las definiciones anteriormente señaladas, podemos conceptualizar que la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que

tienen como objetivo proteger la salud del facultativo, paciente y de la comunidad frente diversos tipos de riesgos.

2.3.2.2. Precauciones universales

Son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados, que se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes. Dentro de las *precauciones universales* están considerados el Lavado de Manos y las Barreras de Protección³².

2.3.2.3. Principios de bioseguridad

2.3.2.3.1. Universalidad

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende³³.

2.3.2.3.2. Uso de barreras

▪ Lavado de manos

La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital³⁴.

Según la CDC de Atlanta³⁵, el lavado de manos es conceptualizada como el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.

Es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos pueden servir como vehículo para transportar gérmenes³⁶.

Los materiales necesarios para un correcto lavado de manos son: llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies, agua tibia, dispensador de jabón líquido (neutro o antiséptico según corresponda al tipo de lavado) con sachet descartable y no se recomienda el uso de secador de aire por su lentitud y riesgo de contaminación³⁷.

Los tipos de lavado de manos son:

Lavado de manos social: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg y se realiza con jabón o detergente.

Lavado de manos clínico u antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 seg, se realiza con jabón antimicrobiano. El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es

el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios

Lavado de manos quirúrgico: El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min³⁸.

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros³⁹.

▪ **Técnicas de barrera**

Son procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes.

Barreras físicas

Son los elementos que protegen al personal de salud de la transmisión de infecciones. Las barreras físicas son: guantes, mascarillas, anteojos, gorros, botas, batas⁴⁰.

Uso de guantes

Los guantes son barreras de protección de las manos que sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.

El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.

Su uso es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: sangre y otros fluidos corporales, piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre, una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente, el empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%. Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales⁴¹.

Uso de mascarillas

Es un elemento importante que sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

En su **utilización** deben colocarse cubriendo la nariz y la boca, mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad, evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada, en áreas de bajo riesgo: utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.)⁴²

Uso de lentes protectores

Es una medida de protección ocular del personal de salud ante la presencia de productos irritantes y salpicaduras de fluidos corporales. Para su uso se debe tener las manos limpias, su colocación debe ser antes de calzarse los guantes y debe cubrir completamente el área periocular. Su uso es de prioridad en atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos y necropsias⁴³.

Mandiles y mandilones largo

Es un medio de protección corporal de exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Su uso está indicado en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Asimismo se deben tener en cuenta ciertas recomendaciones como: cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención, quitarse inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo, deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución y no se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución⁴⁴.

Uso de gorro

Se usa con el fin de evitar el contacto por salpicaduras con material contaminado en el trabajador de la salud y además evita la contaminación⁴⁵.

- **Barreras químicas**

Las barreras químicas están definidas como el conjunto de acciones y procedimientos con el objetivo de reducir la carga de agentes potencialmente infecciosos (carga microbiana) de los materiales y equipos usados en la atención hospitalaria⁴⁶. Estas fases consisten en:

Limpieza: es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre⁴⁷.

Debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

Debe ser efectuada en todas las áreas.

Debe ser realizada con paños húmedos y el barrido con escoba húmeda a fin de evitar la resuspensión de los gérmenes que se encuentran en el suelo.

Deberá iniciarse por las partes más altas, siguiendo la línea horizontal, descendiendo por planos.

Descontaminación: es el tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales⁴⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁴⁹ indica que la descontaminación es un procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar cualquier agente o material infeccioso o tóxico presentes en la superficie corporal de una persona o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que pueda constituir un riesgo para la salud pública: a través de agentes desinfectantes como el detergente

enzimático que en la actualidad es el más usado. Los detergentes enzimáticos a base de enzimas y detergentes no iónicas con pH neutro, no poseen acción corrosiva sobre ópticas, instrumental cirugías endoscópicas (metales y plásticos), capaces de saponificar las grasas, surfactar, dispersar y suspender la suciedad, disolver y degradar cualquier materia orgánica, aun en lugares de difícil acceso.

Desinfección: es un proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. Se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta.

Los criterios para una buena desinfección son:

Artículos críticos: estos artículos representan un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc.

Artículos semicríticos: son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica.

Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc⁵⁰.

Esterilización: La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporas, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporas. Existen diferentes formas de esterilizar:

La esterilización por vapor es el método de elección para el instrumental médico re-utilizable. Se debe mantener por lo menos 20 minutos luego que se hayan alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas.

❖ **Esterilización por calor seco:**

Debe mantenerse por dos horas a partir del momento en que el material ha llegado a los 170°C⁵¹.

- Barreras biológicas

Esta barrera se basa en la Inmunoprofilaxis para el personal de salud a través del proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente mediante la administración de un inmunológico, lo cual le va a producir anticuerpos como respuesta a la aplicación de una vacuna⁵².

▪ **Medios de eliminación de material contaminado**

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Los Residuos Hospitalarios son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros⁵³.

Clasificación de Residuos Hospitalarios:

La clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud.

A. Residuos peligrosos

Biocontaminados: Son aquellos generados durante las diferentes etapas de atención de salud (diagnóstico, tratamiento, inmunizaciones, investigaciones) y por lo tanto, han entrado en contacto con pacientes. Estos son generados de las diferentes áreas como Sala de operaciones, Sala de partos, Emergencias, Odontología, Ginecología, PCT, PAI, CRED, Tópico, residuos de alimentos de pacientes y servicios higiénicos en general⁵⁴.

Especiales: Son los residuos generados durante las actividades auxiliares de los centros de atención de salud que no han entrado en contacto con los pacientes ni con agentes infecciosos. Estos residuos constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, etc. Son generados en Rayos X, Endoscopia, Laboratorio de investigación, Anatomía patológica, etc. Aquí también están los residuos farmacéuticos compuestos por medicamentos vencidos, contaminados, etc⁵⁵.

B. Residuos sólidos no peligrosos

Comunes: Son aquellos generados por las actividades administrativas y generales que no representa peligro para la salud y sus características son similares a los residuos domésticos. Proceden de las áreas administrativas, logística, salas de espera, hall, escaleras, pasillos,

estacionamientos, jardines, etc. En esta categoría se incluyen los residuos como papeles, cartones, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc⁵⁶.

Manejo de los residuos sólidos:

Acondicionamiento

El acondicionamiento es la preparación de los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos de acuerdo a los criterios técnicos. Para esta etapa se debe considerar la información del diagnóstico de los residuos sólidos, teniendo en cuenta principalmente el volumen de producción y clase de residuos que genera cada servicio del Hospital⁵⁷.

Segregación y almacenamiento primario

La segregación es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente (almacenamiento primario) correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento⁵⁸.

Normas de bioseguridad en el almacenamiento primario.

Para el almacenamiento in situ se procederá de acuerdo a la clasificación mencionada, para lo cual se dispondrá de 3 tipos de recipientes, como se indica:

- ✓ **De color rojo** para los residuos biocontaminados.
- ✓ **De color amarillo** para los residuos especiales,

- ✓ **De color negro** para los residuos comunes.

Estos recipientes deberán estar revestidos interiormente con bolsas plásticas del mismo color, de un espesor de 2 mm. Los bordes de la bolsa plástica deberán cubrir externamente los bordes del recipiente y se llenarán con los residuos sólo las dos terceras partes, para permitir un buen manipuleo de las mismas por el personal de limpieza.

Los recipientes deberán tener tapas con cierre hermético deberán estar rotulados en forma muy visible, sobre las características de su contenido: residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

Los **residuos punzo cortantes** (jeringas, agujas, hojas de bisturí y vidriería), serán almacenados en contenedores resistente a las punciones, identificados como “material contaminado”. Estos envases deberán ser cerrados herméticamente deberán ser resistentes a caídas y perforaciones⁵⁹.

2.3.2.4. Aislamiento invertido

Los pacientes comprometidos, es decir altamente susceptibles a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos insuficientemente lavadas del Equipo de enfermería o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), entre ellos tenemos los que padecen enfermedades como la leucemia, alteraciones cutáneas extensas como dermatitis grave o quemadura⁶⁰.

Las principales precauciones que se deben tener en cuenta son el uso de:

Mascarillas faciales

Batas: Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

Ropa: Manipular la ropa sucia lo menos posible y procure no sacudirla antes de introducirla en la bolsa de ropa sucia, esto evita la contaminación microbiana excesiva del aire.

Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y punzantes: Introduzca las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla⁶¹.

2.3.2.5. Cuidado de Ropas

Manipular, transportar y procesar las ropas usadas, contaminadas con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, con sumo cuidado para prevenir la exposición de la piel y mucosas y su contaminación con ropas personales. Utilizar bolsas impermeables para evitar extravasación y contaminación de superficies ambientales, asimismo deben existir zonas seguras de almacenamiento como coches de transporte⁶².

2.3.3. Rol de enfermería en la aplicación de las medidas de bioseguridad

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día , tiene

la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias⁶³.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

La investigación pertenece al siguiente tipo de estudio:

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue *observacional*, porque sólo se observaron los fenómenos en su contexto natural, para analizarlos, sin la manipulación deliberada de las variables.

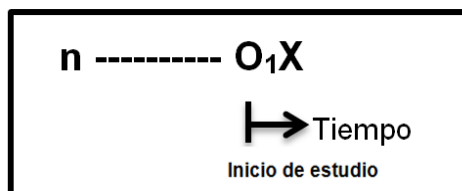
Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo *prospectivo*, porque la información se recolectó después de la planeación, y la recolección de datos se realizó a partir de fuentes primarias.

Según el número de ocasiones en que mide la variable, el estudio fue *transversal*, porque la variable se midió en un sólo momento.

Por el número de variables analizadas u objetivo de la investigación, fue *descriptivo*, porque se describió la variable y se precisó diferencias con las características sociodemográficas y profesionales. El análisis estadístico será univariado.

3.2. Diseño de estudio

El diseño del estudio es transversal, tal como se muestra en la siguiente representación:



Leyenda:

n: Enfermeros (as)

O₁: Observación

X: Variable Percepción

3.3. Población

La población de estudio, estuvo constituida por los profesionales de enfermería de los diferentes servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, Haciendo un total de 79 enfermeros (as).

Servicios de hospitalización del “HRHVM”	N°
MEDICINA	11
CIRUGÍA	12
EMERGENCIA	19
NEONATOLOGÍA	25
PEDIATÍA	12
TOTAL	79

FUENTE: Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM) - Departamento de Jefatura de Enfermería.

a) Características generales de la población

- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a enfermeros (as):
 - Asistenciales de los servicios de hospitalización.
 - Nombrados y contratados
 - Experiencia laboral en la institución de más de 1 año.
 - Aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron del estudio a los enfermeros (as):
 - Que efectúan pasantías.
 - Administrativas
 - Que se hallan cubriendo vacaciones o licencia.
 - Enfermeros (as) que no concluyan con el llenado de los instrumentos en un 95%

a) Ubicación de la población en espacio y tiempo

- **Ámbito de recolección de datos.** El estudio se realizó, en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, neonatología y emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en el distrito de Huánuco, entre los jirones Hermilio Valdizán y constitución.
- **Delimitación temporal.** El estudio se ejecutó durante los meses de julio, agosto, setiembre, octubre y noviembre del 2016.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1. Unidad de estudio: Profesionales de enfermería.

3.4.2. Unidad de información: Enfermeros (as)

3.4.3. Unidad de análisis: Cada enfermero (a)

3.4.4. Unidad de muestreo: Igual a la unidad de análisis.

3.4.5. Marco muestral: Base de datos de jefatura de enfermería de enfermeras nombradas y contratadas 2015.

3.4.6. Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra fue calculado aplicando la fórmula para población finita o conocida para variables categóricas

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

N : 106 (Población)

Z_{1-α} : 1.96 (95%) Nivel de confianza

p : 0.5 (Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia)
 q : 0.5 (Probabilidad de fracaso o de no prevalencia)
 e : 0.05 (5%) error o precisión

Remplazando valores en la fórmula

$$n = \frac{79 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (79 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{79 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.26 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{101.8}{1.22}$$

$$n = 66$$

Se vio por conveniente sacar muestra de la población para trabajar con mayor facilidad solo con una parte de la población por servicio puesto que se trabajó en 5 servicios, para ahorrar tiempo y por ser un estudio descriptivo se tuvo en cuenta una muestra pequeña.

3.4.7. Tipo de muestreo

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado y aleatorio simple, con una constante de estrato de 0,8.

ESTRATOS	N	n
Medicina	N ₁ 11	n ₁ 9
Cirugía	N ₂ 12	n ₂ 10
Emergencia	N ₅ 19	n ₅ 16
Neonatología	N ₆ 25	n ₆ 21
Pediatría	N ₇ 12	n ₇ 10
TOTAL	79	66

3.5. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

La técnica que se utilizó para el estudio, fue la psicometría, porque se midió un fenómeno psíquico como lo es la percepción.

Entre los instrumentos que fueron utilizados para la recolección de información, tenemos al siguiente:

3.5.1. Encuesta sobre datos sociodemográficos y laborales.

El instrumento de medición confeccionado por la autora del estudio consta de 3 dimensiones y 11 Ítems: características demográficos (edad,

sexo); características sociales (estado civil, religión) y características laborales (grado académico, experiencia como profesional de enfermería, tiempo de servicio en la institución, situación laboral, servicio en el que trabaja, tiempo que lleva en el servicio)

3.5.2. Escala tipo Likert

Por no contar con un instrumento para medir la variable en estudio, se construyó a propósito del estudio al 100%, en base a la literatura disponible y jueces expertos. El instrumento está compuesto por 37 ítems o afirmaciones sobre la percepción del enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad. A los profesionales de enfermería se les pidió que valoren cada uno de los reactivos con una escala tipo Likert con intensidades 3 a 1, 3; siempre, 2; a veces, 1; nunca

Para obtener la puntuación general se sumaron los ítems del 1 al 37 y en función de la escala de Stanino se obtuvieron el nivel de percepción en valores finales de: desfavorable (81-88 puntos), medianamente favorable (89-95 puntos) y favorable (96-99 puntos).

En la dimensión lavado de manos, el nivel de percepción desfavorable fue cuando obtuvieron un puntaje de 23 a 25; medianamente favorable con puntaje de 26 hasta 27 y favorable con puntaje mayor a 27.

En la dimensión barreras físicas, el nivel de percepción desfavorable fue cuando obtuvieron un puntaje de 16 a 19; medianamente favorable con puntaje de 20 hasta 23 y favorable con puntaje mayor a 23

En la dimensión barreras químicas, el nivel de percepción desfavorable fue cuando obtuvieron un puntaje de 12 a 16; medianamente favorable con puntaje de 17 hasta 18 y favorable con puntaje mayor a 18.

En la dimensión Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios, el nivel de percepción desfavorable fue cuando obtuvieron un puntaje de 21 a 24; medianamente favorable con puntaje de 25 hasta 27 y favorable con puntaje mayor a 27.

En la dimensión barreras biológicas, el nivel de percepción desfavorable fue cuando obtuvieron un puntaje de 1; medianamente favorable con puntaje de 2 y favorable con puntaje mayor a 3.

3.6. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cualitativa y cuantitativa, a través del cual dichos instrumentos quedaron aptos y solventes para ser utilizados. Asimismo con capacidad de medir lo que se pretende medir.

3.6.1. Validez cualitativa

3.6.1.1. Validez de contenido

3.6.1.1.1. Validez racional

La escala Likert sobre la percepción de la aplicación de medidas de bioseguridad, se elaboró con el estudio del conocimiento disponible en la literatura (libros, artículos electrónicos, antecedentes de investigación, etc.), en otras palabras se llevaron un concepto general, abstracto (interpretada en forma muy diferente por distintas personas) aun plano mejor definido y operable y de ese modo, la información nos ayudó a elaborar el instrumento.

3.6.1.1.2. Validez delfos o por jueces expertos

El instrumento de la presente investigación, se sometió a un juicio de 5 expertos; con el propósito de realizar la validez de contenido, donde por mutuo acuerdo ultimaron que el instrumento es pertinente para el estudio y por lo tanto queda apto para su utilización como herramienta de recolección de datos de la variable de interés. Llegando los 5 jurados a la misma conclusión que el instrumento estaba listo para ser utilizado.

3.6.1. Validez cuantitativa

3.6.1.1. Fiabilidad del instrumento.

Para estimar la confiabilidad del instrumento del estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Se efectuó una prueba piloto, tomando el 30% de la población establecida (20 profesionales de enfermería) en Centro de Salud “Carlos Showing Ferrari” por tener similares características a la del estudio y no pertenecer a la población. Asimismo, se identificaron dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles que fueron absueltos. Para responder la escala se requirió un tiempo promedio de 15 minutos.

Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach, lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores de la escala.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Estimación de la confiabilidad, por el método de consistencia interna de Alfa de Cronbach.

Escalas	n° ítems	(n = 20)
		α
Tipo Likert sobre la percepción	37	,800

Fuente: Prueba piloto

Con estos resultados, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el instrumento “percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad” tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable”, por lo cual la consideramos confiable para nuestro propósito de investigación.

3.7. Procedimientos de recolección de datos

3.7.1. Autorización

Para implementar el estudio se realizó los trámites administrativos, para lo cual se envió una carta de solicitud requiriendo asignación de trabajo de campo dirigido al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, para la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente a ello se llevó a cabo la coordinación con los jefes del servicio de hospitalización, para la aplicación del instrumento en sus respectivas áreas.

3.7.2. Capacitación

Los datos fueron recogidos únicamente por el investigador y un colaborador debidamente capacitado, para evitar los sesgos y garantizar la idoneidad y calidad de la información.

3.7.3. Aplicación de los instrumentos

Apto el proyecto de investigación y habiendo obtenido las autorizaciones del caso y contando con el instrumento válido, se procedió a ejecutar la recolección de los datos, teniendo en cuenta los documentos

respaldados por el Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos. Asimismo, se tuvo en cuenta el flujograma de recolección de información, plasmados en el plan de trabajo de campo.

Las consignas dadas a los profesionales de enfermería son las que aparecieron en los propios instrumentos. En primer lugar, que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas, y en segundo lugar que no utilizaran demasiado tiempo en cada respuesta. Se especificó a los enfermeros (as) la autonomía, el propósito del estudio y el anonimato de los resultados.

3.8. Elaboración de los datos: se planteó las siguientes fases:

3.8.1. Revisión de los datos o control de calidad

Una vez culminado la recolección de datos, se tuvo en posesión un cierto número de datos o información, que fueron examinados de manera rigurosa y cautelosa, con la finalidad de garantizar que la información recopilada no presentes inconsistencias y que todos los ítems estén contestados adecuadamente, a fin de hacer las correcciones necesarias.

3.8.2. Codificación de los datos

Como los datos van a ser procesados, a través del paquete estadístico, se elaboró una base de datos y un sistema de códigos numéricos. Asimismo se realizó recodificaciones de variables dependiendo del objetivo.

3.8.3. Clasificación de los datos

Todas las variables fueron recolectadas de acuerdo a su naturaleza primígena para así evitar pérdida de información. La clasificación se realizó de acuerdo al tipo de variable, de forma categórica o numérica. Asimismo según la escala de medición de las variables (Nominal, ordinal, intervalo o de razón).

3.8.4. Presentación de datos

Para la presentación de los datos se tuvo en cuenta las normas Vancouver. Se mostró los datos de acuerdo al tipo de variable, a través de tablas académicas y gráficos siguiendo una secuencia lógica.

3.9. Análisis de datos

Tanto para el análisis descriptivo e inferencial se utilizaran el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 21.

3.9.1. Análisis descriptivo

Se utilizaron la estadística descriptiva de medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables categóricas; por otro lado las variables numéricas fueron analizadas a través de las medidas de tendencia central, dispersión y posición. Además se emplearon figuras para facilitar la comprensión en cada caso.

3.9.2. Análisis inferencial

Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usó la prueba estadística no paramétrica de Bondad de Ajuste de Chi cuadrado

(χ^2) de homogeneidad a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$). Asimismo, para contrastar las diferencias significativas según características como años de experiencia laboral y servicios clínicos se utilizó la prueba estadística paramétrica de ANOVA previa prueba de normalidad y homogeneidad de varianzas.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para realización del estudio fueron:

La justicia: Se respetó este principio, ya que se aplicó el **Consentimiento informado (Anexo 04)**. A través del cual el personal de enfermería, fueron informados por escrito acerca de los objetivos generales del proyecto y del protocolo de trabajo en la que fueron incluidas. Al momento de abordarlas pudiendo negarse si así lo consideraran

Autonomía: Se respetó este principio, ya que se les explico al personal de enfermería que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.

Beneficencia: Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.

No Maleficencia: Se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

CAPITULO IV

4.1. Resultados descriptivos

▪ Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemograficas de los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Sociodemograficas	f	%
Género		
Masculino	0	0,0
Femenino	66	100,0
Edad*		
Adulto Joven (18-45 años)	37	56,1
Adulto Medio (46-59 años)	22	33,3
Adulto Mayor (≥ 60 años)	7	10,6
Total	66	100,0

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería. *Clasificación de los adultos según, Robert L. Kane. Geriatría clínica (2004)

En la tabla 1, se observa las características demográficas de sexo y edad re categorizada, siendo en su totalidad, con un 100.0% del sexo femenino, característica población de los profesionales de enfermería. En cuanto a la edad, la mayoría pertenecen al grupo adulto joven con un 56.1% del total, seguido del grupo adulto medio con un 33.3%. Asimismo, hubo 7 adultos mayores dentro de la muestra.

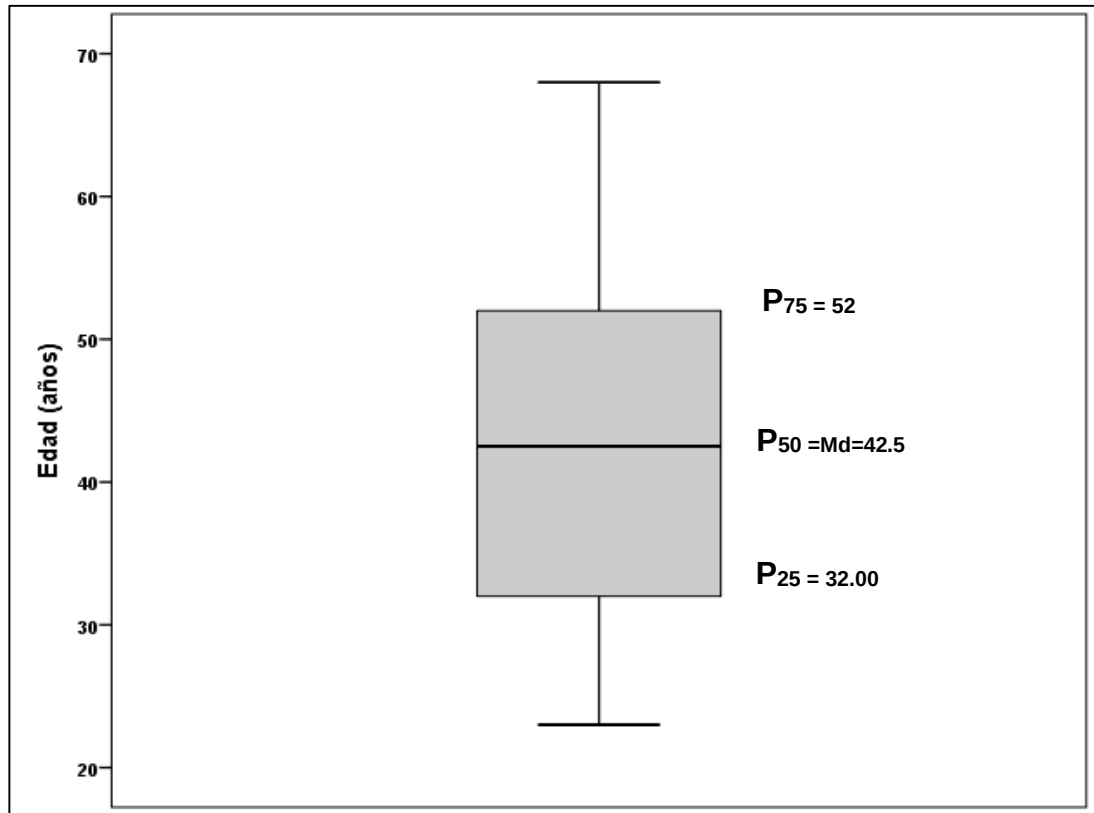


Figura 1. Representación de la edad en años, de los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

En el diagrama de caja presentado podemos apreciar que la edad mínima y máxima es de 23 y 68 años consecutivamente; la línea negra (mediana o P₅₀) muestra que el 50% de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización tienen una edad superior a 42.5 años y otra mitad es inferior a ese valor. Asimismo, se determinó que el promedio de edad es de 42,73 años (IC a 95% 40.02-45.50) con una $\pm$ DE 11,342. También se observa una distribución simétrica entre el P₂₅ y P₇₅. Además, la edad que está de moda es 31 años

Tabla 2. Características sociales de los profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Demográficas	f	%
Estado civil		
Soltera (o)	17	25,8
Conviviente	5	7,6
Casado	42	63,6
Divorciada (o)	2	3,0
Viuda (o)	0	0,0
Religión		
Católico	62	93,9
Evangélico	4	6,1
Total	66	100,0

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería.

En la tabla 2, se muestra que la distribución según estado conyugal favorece a las personas casadas, las que representan el 63.6% [42] de total, seguido de los solteras(os), cuya proporción es de 25,8%. Asimismo, no se registraron profesionales de enfermería con estado civil viudo(a). En relación a la distribución de la religión que profesan los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización el 93.9% son católicos y sólo el 6.1% son evangélicos.

▪ **Características profesionales**

Tabla 3. Características profesionales sobre el grado académico y situación laboral del enfermero(a) de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Profesionales	N°	%
Grado académico		
Bachiller	55	83,3
Magister	10	15,2
Doctor	1	1,5
Situación laboral		
Nombrado	45	68,2
Contratado	21	31,8
Total	66	100,0

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería.

Según la presente tabla 3, el 83.3% tienen el grado académico de bachiller, el 15.2% tienen grado de magíster y 1 tiene el grado de doctor, que representa el 1.5%. Por otro lado, en cuanto a la situación laboral el 68.2% (45) son nombrados y el 31.8% (21) tienen la modalidad de contrato.

Tabla 4. Experiencia laboral en años de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Experiencia laboral (años)	f	%
≤ 10	31	47,0
11 – 20	13	19,7
21 – 30	13	19,7
≥ 30	9	13,6
Total	66	100,0

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería.

En la siguiente tabla 4, se muestra que el 47.0% de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización tienen una experiencia laboral ≤ 10 años, seguido de 11 a 20 y 21 a 30 años con un 19.7% cada uno. Asimismo, hubo un 13.6% de licenciados con experiencia laboral mayor de 30 años.

Tabla 5. Descripción cuantitativa del tiempo de servicio en la institución en años de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Variable	(n = 66)						
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.	IC 95%
T servicio en Hospital “HVM”	8.962	7.9650	6,350	3,0	0,4	30	(6,999 – 11,002)

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería. M_d: Mediana M_o: Moda a: +< Min: Mínimo Max.: Máximo

En la tabla 5, podemos evaluar que el tiempo de servicio que lleva un profesional de enfermería en el hospital Hermilio Valdizán Medrano va desde menos de 1 año hasta 30 años; asimismo la mitad de los profesionales tienen un tiempo de servicio en el hospital superior a 6.350 años y otra mitad inferior a dicho valor. Además, el tiempo promedio de servicio en el hospital fue de 8,962 años con $\pm$ DE 7,9650. El tiempo en años que más vienen trabajando dentro del hospital es 3 años.

Tabla 6. Descripción cuantitativa del tiempo que lleva en el servicio o área en la institución los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Variable	(n = 66)						
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.	IC95%
Tiempo que lleva en el servicio o área (años)	5,797	5,4702	4,0	3	1/2	24	(4,557 – 7,208)

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería. M_d: Mediana M_o: Moda Min: Mínimo Max.: Máximo

En la tabla 6, podemos apreciar que el tiempo que un licenciado de enfermería permanece en su servicio o área va desde ½ año hasta 24 años; asimismo el 50% tienen un tiempo en su servicio superior a 4,0 años y otra mitad inferior a dicho valor. También, en promedio 5,797 años con ±DE 5,47 es el tiempo que los enfermeros (as) tienen de permanecía en su servicio.

Tabla 7. Otros datos de los enfermeros (as) de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

	f	%
Capacitación sobre bioseguridad por la institución		
Si	62	93,9
No	4	6,1
Accidente por exposición a fluidos corporales y secreciones		
Si	60	90.9
No	6	9,1
Total	66	100,0

Fuente: Encuesta sobre datos generales del profesional de enfermería.

La tabla 7, nos muestra que el 93.9% de los profesionales de enfermería si recibieron capacitación sobre medidas de bioseguridad por el hospital sin costo alguno y sólo un 6.1% de licenciados no recibieron. Por otro lado, y de manera significativa con un 90.9% de proporción, los enfermeros si tuvieron accidentes por exposición a fluidos corporales y secesiones.

- **Percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.**

Tabla 8. Dimensión lavado de manos de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Lavado de manos	f	%
Desfavorable	13	19,7
Medianamente favorable	44	66,7
Favorable	9	13,6
Total	66	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Respecto a la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos, se aprecia que la mayoría, con un 66.7% tienen una percepción medianamente favorable, y sólo un 13.6% tienen una percepción favorable sobre la aplicación del lavado de manos como bioseguridad en el ejercicio de sus funciones durante su jornada laboral en el hospital.

Tabla 9. Dimensión barrera física de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Barreras físicas	f	%
Desfavorable	13	19,7
Medianamente favorable	34	51,5
Favorable	19	28,8
Total	66	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Respecto a la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por profesional de enfermería en la dimensión barreras físicas, se aprecia que la mayoría, con un 51.5% tienen una percepción medianamente favorable, y un un 28.8% tienen una percepción favorable sobre la aplicación o uso de barreras físicas como bioseguridad en el ejercicio de sus funciones durante su jornada laboral en el hospital.

Tabla 10. Dimensión barrera biológicas de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Barreras biológicas	f	%
Desfavorable	7	10,6
Medianamente favorable	40	60,6
Favorable	19	28,8
Total	66	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Respecto a la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por profesional de enfermería en la dimensión barreras biológicas, se aprecia que la mayoría, con un 60.6% tienen una percepción medianamente favorable, y un 28.8% tienen una percepción favorable sobre la aplicación de barreras biológicas como bioseguridad en el ejercicio de sus funciones durante su jornada laboral en el hospital.

Tabla 11. Dimensión barrera químicas de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Barreras químicas	f	%
Desfavorable	15	22,7
Medianamente favorable	51	77,3
Favorable	0	00,0
Total	66	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Respecto a la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por profesional de enfermería en la dimensión barreras químicas, se aprecia que la mayoría, con un 77.3% tienen una percepción medianamente favorable, y un 22.7% tienen una percepción desfavorable sobre la aplicación o uso de barreras químicas como bioseguridad en el ejercicio de sus funciones durante su jornada laboral en el hospital. Asimismo, ningún enfermero tiene una percepción favorable o correcta sobre el uso de barreras químicas.

Tabla 12. Dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios	f	%
Desfavorable	12	18,2
Medianamente favorable	45	68,2
Favorable	9	13,6
Total	66	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Respecto a la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por profesional de enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios, se aprecia que la mayoría, con un 68.2% tienen una percepción medianamente favorable, y un 18.2% tienen una percepción desfavorable sobre la aplicación o manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios en el ejercicio de sus funciones durante su jornada laboral en el hospital. Asimismo, el 13,6% tienen una percepción favorable o correcta sobre la manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios.

Tabla 13. Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Percepción general	f	%
Desfavorable	16	24,2
Medianamente favorable	28	42,4
Favorable	22	33,3
Total	66	100,0

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

Respecto a la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad por profesional de enfermería, se aprecia, con un 42.4% (28) tienen una percepción medianamente favorable, y un 33.3% (22) tienen una percepción favorable o positiva hacía a la aplicación de la bioseguridad en el ejercicio de sus funciones durante su jornada laboral en el hospital. Asimismo, un 24.2% percibe de manera desfavorable o negativa su aplicación.

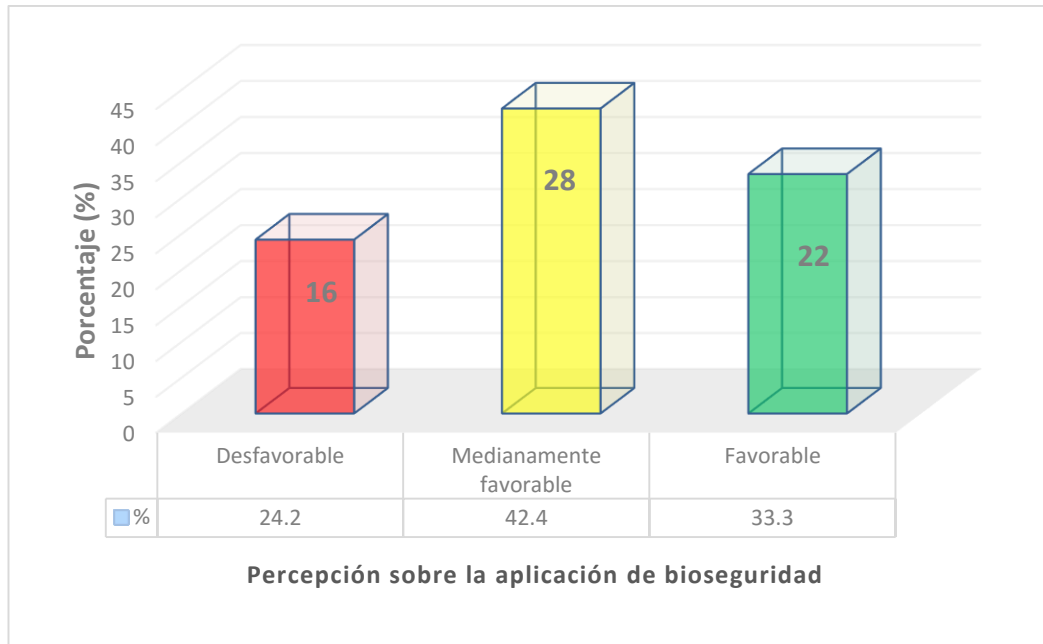


Figura 2. Representación de la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

La presente figura 2, respecto a la percepción de la aplicación de bioseguridad por el profesional de enfermería, muestra que un 42.4% tiene una percepción medianamente favorable. Asimismo, se evidencia que un 33.3% de licenciados tienen una percepción favorable o positiva hacía la aplicación de la bioseguridad. Además, se aprecia que el 24.2% tienen una percepción desfavorable o negativa hacia la aplicación.

4.2. Análisis inferenciales

Tabla 14. Comparación de la percepción de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Medidas de bioseguridad	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N esperado	Residual		
Desfavorable	10	15.2	22,0	-12,0	13.091	0.001
Medianamente favorable	34	51.5	22,0	12,0		
Favorable	22	33.3	22,0	0,0		
Total	66	100.0				

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

En el análisis de la comparación de los niveles de percepción de medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 51,5%(34) tuvieron percepción medianamente favorable de las medidas de bioseguridad, a diferencia de un 33,3%(22), quienes evidenciaron tener una percepción favorable de medidas de bioseguridad, con un N esperado de 22,0 para todos y un valor residual de 12,0 para la percepción medianamente favorable y -12,0 para la percepción desfavorable.

Al comprobar estadísticamente se encontró que los profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=13,091$ y $p= 0,001$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable.

Tabla 15. Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Lavado de manos	Total		N Esperado	Residual	Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%				
Desfavorable	13	19.7	22,0	-9,0	21.407	0,000
Medianamente favorable	44	66.7	22,0	22,0		
Favorable	9	13.6	22,0	-13,0		
Total	66	100.0				

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

En el análisis de la comparación de los niveles de percepción en la dimensión lavado de manos de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 66,7%(44) tuvieron percepción medianamente favorable en la dimensión lavado de manos, a diferencia de un 13,6%(9), quienes evidenciaron tener una percepción favorable en esta dimensión, con un N esperado de 22,0 para todos y un valor residual de 22,0 para la percepción medianamente favorable, -9,0 para la percepción desfavorable y -13,0 para la percepción favorable.

Al comprobar estadísticamente se encontró que los profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión lavado de manos, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=21,407$ y $p= 0,000$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable.

Tabla 16. Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión barreras físicas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Barreras físicas	Total		N Esperado	Residual	Prueba de chi- cuadrado	Significancia
	N°	%				
Desfavorable	13	19.7	22,0	-9,0	10.666	0,001
Medianamente favorable	34	51.5	22,0	12,0		
Favorable	19	28.8	22,0	-3,0		
Total	66	100.0				

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

En el análisis de la comparación de los niveles de percepción en la dimensión barreras físicas de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 51,5%(34) tuvieron percepción medianamente favorable en la dimensión barreras físicas, a diferencia de un 28,8%(19), quienes evidenciaron tener una percepción favorable en esta dimensión, con un N esperado de 22,0 para todos y un valor residual de 12,0 para la percepción medianamente favorable, -9,0 para la percepción desfavorable y -3,0 para la percepción favorable.

Al comprobar estadísticamente se encontró que los profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión barreras físicas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=10,666$ y $p= 0,001$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable.

Tabla 17. Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión barreras biológicas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Barreras biológicas	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N Esperado	Residual		
Desfavorable	7	10.6	22,0	-15,0	7.407	0,006
Medianamente favorable	40	60.6	22,0	18,0		
Favorable	19	28.8	22,0	-3,0		
Total	66	100.0				

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

En el análisis de la comparación de los niveles de percepción en la dimensión barreras biológicas de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 60,6%(40) tuvieron percepción medianamente favorable en la dimensión barreras biológicas, a diferencia de un 28,8%(19), quienes evidenciaron tener una percepción favorable en esta dimensión, con un N esperado de 22,0 para todos y un valor residual de 18,0 para la percepción medianamente favorable, -15,0 para la percepción desfavorable y -3,0 para la percepción favorable.

Al comprobar estadísticamente se encontró que los profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión barreras físicas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=7,407$ y $p= 0,006$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable.

Tabla 18. Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión barreras químicas del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Barreras químicas	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N Esperado	Residual		
Desfavorable	15	22.7	33,0	-18,0	17.407	0,000
Medianamente favorable	51	77.3	33,0	18,0		
Favorable	0	00.0				
Total	66	100.0				

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

En el análisis de la comparación de los niveles de percepción en la dimensión barreras químicas de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 77,3%(51) tuvieron percepción medianamente favorable en la dimensión barreras químicas, a diferencia de un 22,7%(15), quienes evidenciaron tener una percepción desfavorable en esta dimensión, con un N esperado de 33,0 para todos y un valor residual de 18,0 para la percepción medianamente favorable, -18,0 para la percepción desfavorable y sin ningún valor significativo para la percepción favorable.

Al comprobar estadísticamente se encontró que los profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión barreras químicas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=17,407$ y $p= 0,000$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable.

Tabla 19. Comparación de los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2016.

Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios	Total		N Esperado Residual		Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%				
Desfavorable	12	18.2	22,0	-10,0	10.669	0,002
Medianamente favorable	45	68.2	22,0	23,0		
Favorable	9	13.6	22,0	-13,0		
Total	66	100.0				

Fuente: Instrumento N° 02 “ESCALA TIPO LIKERT” para medir la percepción el enfermero (a) sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería

En el análisis de la comparación de los niveles de percepción en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios de los profesionales de enfermería en estudio, se encontró que el 68,2%(45) tuvieron percepción medianamente favorable en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios, a diferencia de un 18,2%(12), quienes evidenciaron tener una percepción desfavorable en esta dimensión, con un N esperado de 22,0 para todos y un valor residual de 23,0 para la percepción medianamente favorable, -10,0 para la percepción desfavorable y -13,0 para la percepción favorable.

Al comprobar estadísticamente se encontró que los profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=10,669$ y $p= 0,002$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que profesionales de enfermería tienen una percepción medianamente favorable.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

Este estudio de nivel descriptivo , de diseño transversal y con carácter temporal prospectivo, tuvo como objetivo principal determinar la percepción del enfermero (a) acerca de la aplicación de las medidas de bioseguridad durante su jornada laboral, ya que el personal de salud especialmente el profesional de enfermería quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día , tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro, sino también para la protección del propio personal de salud.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos citar, que, a pesar de asegurar la confidencialidad de los datos brindados, pudiera existir un sesgo ya que muchos de los profesionales pueden “dar su mejor respuesta”. Para evitar dicho sesgo, la recolección de datos fue realizado por personas desconocidas para los profesionales y previamente entrenados para estandarizar los procedimientos de recolección de datos. Además un número considerable de la muestra tuvo dificultades en el llenado, debido a que no pudieron discernir entre ítems positivos y negativos y casi todos los ítems lo consideraban positivos pudiéndose producirse un gran sesgo en el resultado final. La cual se solucionaron brindando información de manera clara y señalando los ítem (+) y (-).

Ante la posibilidad de errores o dificultad en el cumplimiento del llenado de la escala, los encuestadores comprobaron que se hayan cubierto la totalidad de los datos y, asimismo, ayudaron al profesional en caso de que existan problemas para completarlos, en los términos acordados. Los datos del estudio, fueron obtenidos a través de la técnica de la encuesta, quedando registro por medio del llenado del cuestionario escala tipo Likert. Asimismo, este método utilizado tiene la ventaja que es autoadministrado y que no sólo es usado por personas especialistas o de la misma línea de investigación.

Los resultados obtenidos corresponden en efecto, al ámbito de estudio, pudiendo generalizarse sólo para los profesionales de enfermería del hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, debido al nivel de estudio. En tanto, el análisis inferencial, nos conduce a afirmar que el 51.5% de los enfermeros perciben a cerca de la aplicación de la bioseguridad por el profesionales de enfermería durante el cumplimiento de sus funciones en el nosocomio como medianamente favorable, con diferencias significativas [$p=0,001$] de la percepción desfavorable (15.2%) y favorable (33.3%). Al respecto Macedo⁶⁴ en su estudio “Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes” contradicen nuestros resultados al concluir que el 50.0% (10) de las enfermeras tienen una percepción medianamente favorable, el 30% (6) una percepción desfavorable y un 20% (4) una percepción favorable, sin una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas ($X^2=2,880$ / $p=0,247$).

Es así, que hay una evidencia estadística para afirmar categóricamente que la percepción es medianamente favorable (51.5%), lo que significa que el profesional de enfermería del hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, no está aplicando totalmente las medidas de bioseguridad durante el cumplimiento de sus funciones asistenciales en forma estricta, completa o por decir así, todavía su aplicación o cumplimiento es un tanto endeble o flojo, que predispone al paciente y al propio personal de salud y en el especial al profesional de enfermería a riesgos de exposición a agentes biológicos u otros y se corre el peligro de contraer infecciones, y convertimos en fuente de infección para los pacientes, por tal razón ambos deben ser protegidos a través del cumplimiento de las normas de bioseguridad durante la atención hospitalaria, que según el Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue⁶⁵, la salud de los trabajadores es responsabilidad, primero del profesional mismo, no hay programas que proporcionen protección adecuada mientras los trabajadores se mantengan como espectadores pasivos.

Por otro lado, un 33.3% (22) de los enfermeros perciben como favorable en cuanto a la aplicación de la bioseguridad, lo que se traduce positivamente en una recuperación con evolución favorable del paciente, menos casos de infecciones intrahospitalarias, menos riesgos de exposición a agentes, entre otros. Es así que según la OMS⁶⁶, el cumplimiento de normas de Seguridad y Bioseguridad es un requisito para la certificación de calidad y por ende un componente de la atención de calidad, que se reflejara en la calidad del servicio brindado en beneficio de los usuarios y en la satisfacción del personal de salud por trabajar en condiciones óptimas de seguridad.

Un 15.2% (10) de los enfermeros han observado y discriminado como desfavorable la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería, panorama preocupante, debido que hay un riesgo potencial de enfermar no sólo el personal de salud de dicho nosocomio, sino también el paciente. Es así que la OMS⁶⁷ indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el profesional de enfermería debido al incumplimiento o uso inadecuado de las medidas de bioseguridad.

Un estudio realizado en Lima por Cárdenas⁶⁸, llegó a la conclusión que las profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad y la mayoría de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Por lo anteriormente expuesto, según Cantanhede⁶⁹, todo el personal debe conocer y aplicar rutinariamente las medidas de bioseguridad en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos.

Un estudio desarrollado por Cuyubamba⁷⁰, sobre “conocimientos y actitudes del personal de salud, hacía la aplicación de medidas de bioseguridad” encontraron resultados similares a nuestro estudio, quedando que un 70% (28) del personal de salud tiene una actitud medianamente favorable hacía la aplicación de la bioseguridad y un 30% (12) una actitud favorable. Lo que significa que la actitud intermedia podría desviarse a una actitud desfavorable ocasionando una falta o pérdida de disposición para aplicar las medidas de bioseguridad durante la atención al paciente, lo que

afectaría negativamente en la calidad de atención del paciente hospitalizado y mayor riesgo de infecciones intrahospitalarias (IIH).

Otro estudio ejecutado por Marquéz, Merjildo, Palacios⁷¹ sobre el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería” demuestra y de cierta manera apoya nuestro resultado al encontrar que el 50% de los profesionales de enfermería aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad. Al establecer la inferencia comparativa de la percepción acerca de la aplicación de medidas de bioseguridad según servicios clínicos y años de experiencia no se encontró diferencias significativas al menos en el estudio.

Futuras investigaciones podrían orientarse a estudios sobre factores que conllevan al incumplimiento de las normas de bioseguridad ya que el déficit no sólo radica por falla del profesional de enfermería, sino también por la carencia de insumos necesarios para la protección personal. Bajo este panorama y a modo de síntesis, el incumplimiento u omisión de las normas de bioseguridad trae consigo a corto, mediano o largo plazo más infecciones hospitalarias, mayor tiempo de estancia hospitalaria, mayor coste personal y para el estado y así se convierte en un círculo vicioso que repercute en la salud física y emocional del paciente y del profesional de enfermería. Es así, que el estudio por ser descriptivo aporta o genera nuevas hipótesis para otros estudios que se podrían plantearse en la misma línea.

CONCLUSIONES

- La percepción del enfermero (a) acerca de la aplicación de medidas de bioseguridad durante la atención hospitalaria es medianamente favorable con un 51.5% con una diferencia estadística de la percepción favorable y desfavorable ($p=0,001$)
- En la dimensión lavado de manos la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad es significativa estadísticamente ($p>0,000$).
- En la dimensión barreras físicas la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad es diferente ($p=0,000$) o medianamente favorable con un 51.5%.
- En la dimensión barreras biológicas se concluye que existe diferencia en la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad ($p=0,006$)
- En la dimensión barreras químicas la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad fue significativa ($p=0,000$)
- Y en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios la percepción sobre la aplicación de medidas de bioseguridad fue significativa ($p=0,002$)

RECOMENDACIONES

A partir de las aseveraciones arribadas en la presente investigación podemos destacar las siguientes implicaciones y sugerencias.

A Las Autoridades del hospital y otras instituciones

Llevar a cabo programas de educación continua en temas bioseguridad debido a que la prevención de los riesgos hospitalarios constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuario que solicitan nuestro servicio.

Fortalecer los conocimientos de las normas en Bioseguridad y lograr la concientización adecuada en cuanto a la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en los diferentes servicios de la Institución a fin de crear una cultura de bioseguridad en los profesionales de enfermería.

Implementar en cada servicio manuales técnicos de bioseguridad.

Crear un área de salud ocupacional encargada de elaborar normas y guías sobre bioseguridad y velar por el cumplimiento de ellas, y si existe potenciar su funcionamiento.

Al colegio de enfermeros de Huánuco, como representante legal de los profesionales de enfermería del ámbito, fomentar la capacitación en temas bioseguridad y salud ocupacional.

A los Licenciados de Enfermería

Que el personal de Enfermería de los servicios de hospitalización participar activamente en la elaboración de normas y custodia del cumplimiento a cabalidad de ellas.

A los docentes, formar estudiantes de enfermería con conocimientos sobre los principios básicos de bioseguridad.

A la comunidad científica

A los académicos desarrollar estudios dentro de la misma línea de investigación de mayor nivel.

Realizar estudios sobre factores que conllevan al incumplimiento de la aplicación de las normas de bioseguridad.

Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

Se recomienda la ejecución de otros trabajos similares al estudio, con mayor rigor metodológico tanto en el nivel de investigación, el diseño, el tamaño de la muestra y el análisis descriptivo e inferencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIGESA. Manual de salud ocupacional. Perú. 2005.
2. Centro de Control y Prevención de enfermedades (CDC). Principio de bioseguridad [internet]. [Consultado 2015 Abril 20] Disponible:http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/varios/down/articulos_bioseguridad.pdf.
3. Itarmeño Mori ID. Nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico en el INEN. Lima – Perú – 2004.
4. Dirección General de Salud Laboral del MINSA. Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, Guía práctica para su prevención [Internet]. [Consultado el 04 de Feb de 2015]. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Citado por: Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2011]. Disponible: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%203742.pdf>.
6. Artículo de Investigación. Hospital Nacional Dos de Mayo. Accidentes con fluidos corporales”, 2006.
7. Hauman Huaman DC, Romero Trujillo LE. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital Belén de Trujillo. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2014.
8. Macedo Vásquez YG. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Sánchez Carrión. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005.
9. Cárdenas J, Tovar M. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de enfermería y la Accidentabilidad Laboral [internet]. [Consultado 2015 Jun 12]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5037/1/Lazaro_Aldave_Anay_Marisabel_2015.pdf
10. Palacios M, Soto P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud [internet]. 2006; 1 (1): 78-81.
11. Mestanza Vargas M. Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital nacional Hipólito Unanue [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad San Marcos; 2008.
12. Organización Mundial de la Salud. Bioseguridad en Salud. [Internet]. [Consultado 2015 Feb 23] Disponible: <http://www.who.int/es/>

13. Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev. Ciencia y cuidado [internet]. 2013; 10 (2): 127-135. [Consultado 2015 May 20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>
14. García Cortez JF, Arias Torres LMA, Aguilar Rodríguez MJ, Ajcalón López RJ. Cumplimiento y actitudes respecto las normas de bioseguridad en trabajadores de salud. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas; 2011.
15. Becerra Fernández N, Calojero Córdova EP. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. [Tesis para optar el Título de Licenciatura en Enfermería]. Bolívar: Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de La Salud; 2010.
16. Huaman DC. Op.cit., p. 20.
17. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Anales de la Facultad de Medicina [internet]. 2012; 65 (2): 103-110 [Consultado 2015 May 20]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v65_n2/enpdf/a04.pdf
18. Macedo YG. Op.cit., p. 15.
19. Falconí Iribarren ME. Nivel de Conocimiento y Actitudes del Profesional de Enfermería hacia la aplicación de Medidas de Bioseguridad en la Unidad de Cuidados Críticos de la Mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2010.
20. Cubas Fernández B. Relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. [Tesis para obtener el grado de especialista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2010.
21. Palacios, Soto. Op.cit., p. 80.
22. Merton R. Teoría y estructuras sociales. México, D.F: Editorial Fondo de Cultura Económica. Citado por: Poblete Troncoso MC. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Para optar al grado de Doctor en enfermería]. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado. Programa Doctorado en Enfermería; 2009.
23. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 15.
24. Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Ed. Barcelona. 2010. Pag: 423.
25. Organización Internacional del Trabajo. Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral [internet]. [Consultado 2015 May 02]. Disponible en: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0908UGTman.pdf>.

26. Day R. Psicología de la Percepción Humana. México: Limusa Wiley S.A; 2008
27. Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
28. ADUNI. Psicología una perspectiva científica. Lima: Lumbrreras editores S.R.L.; 2001.
29. Perú. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad [Internet]. [Consultado 2015 Jun 10]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
30. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Manual de bioseguridad. [Internet]. [Consultado 2015 Jun 10]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>
31. Perú. Ministerio de Salud. Op.cit., p. 15.
32. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 12.
33. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 17.
34. Perú. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad [Internet]. [Consultado 2015 Jun 10]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
35. CDC. Lavado de manos: la higiene salva vidas [Internet]. [Consultado 2015 Jun 10]. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/HigieneManos/
36. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 15.
37. Ibíd., p. 13.
38. Perú. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud. Op.cit., p. 28.
39. Palmar B. Manual de Control de Infecciones, Mc. Graw-Hill Interamericana, México 1987, pág. 52 al 62.
40. Maqueda J. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo Tomo II. Barcelona: Editorial Harcourt; 2008
41. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 11.
42. Ibíd., p. 12.
43. Ibíd., p. 13.
44. Perú. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud. Op.cit., p. 11.
45. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 17.
46. Ibíd., p. 15.
47. Perú. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud. Op.cit., p. 11
48. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 19
49. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 16.
50. EsSalud. Centro de prevención de riesgos de trabajo. Normas generales de Bioseguridad. Lima; 2008. Disponible en: <file:///C:/Users/Pc03/Downloads/30-121-1-PB.pdf>
51. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 48.

52. EsSalud. Centro de prevención de riesgos de trabajo. Op.cit., p. 16.
53. Perú. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Ministerio de Salud. Op.cit., p. 18
54. Ibíd., p. 19.
55. Ibíd., p. 20.
56. Ibíd., p. 22.
57. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 32.
58. Ibíd., p. 30.
59. Ibíd., p. 28.
60. MINSA Manual de aislamiento hospitalario. Lima – Perú: 2008
61. MINSA. Administración de residuos sólidos hospitalarios. Lima- Perú: 1999.
62. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 30.
63. KOSSIER. Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y práctica. 5 Ed. Vol. I editorial Interamericana, España 2007.
64. Macedo YG. Op.cit., p. 25.
65. Hospital Nacional Hipólito Unánue. Op.cit., p. 76.
66. Organización Mundial de la Salud. Op.cit., p. 35.
67. Ibíd., p. 16.
68. Cárdenas J . Op.cit., p. 17.
69. Cantanhede A. La Gestión y Tratamiento de los Residuos generados en los Centros de Atención de Salud. En: Encuentro de Especialistas en tratamiento y destino final de residuos del servicio de Saúde. Repertorio Científico. 5, 6-7.
70. Cuyubamba Damián NE. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacía la aplicación de medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma. [Para optar el título de: Especialista en enfermería intensivista] Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2005”.
71. Márquez M, Merjildo D, Palacios B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud. [internet] 2006; 1(1):78 - 81 [consultado 2016 Oct 15]. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/80-83.pdf>

ANEXOS

ID

FECHA

 / /

ANEXO N° 01

ENCUESTA SOBRE DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Título: Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2015.

Instrucciones: Sr(a). Lic. en Enfermería sírvase leer con atención y marcar o escribir con letra clara a fin de que la información sea comprensible. El estudio se efectúa con fines estrictamente académicos y de investigación, la cual tiene carácter de confidencialidad.

I. CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. GÉNERO

a. Masculino

☐	1
☐	2

b. Femenino

2. EDAD (Años)

2. ESTADO CIVIL

a. Soltero (a)

☐	1
☐	2
☐	3
☐	4
☐	5

b. Conviviente

c. Casado(a)

d. Divorciado(a)

e. Viudo(a)

3. RELIGIÓN

a. Católico

☐	1
☐	2
☐	3
☐	4

b. Evangélico

c. Adventista

d. Otros.

Especifique.....

II. CARÁCTERÍSTICAS PROFESIONALES

4. GRADO ACADÉMICO

a. Licenciatura

☐	1
☐	2
☐	3
☐	4
☐	5

b. Especialidad

c. Maestría

d. Doctorado

e. Otros

Especifique.....

5. EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (Años, Meses)

6. TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN (Años, Meses)

7. SITUACIÓN LABORAL

- a. Nombrado

	1
--	----------
- b. Contratado

	2
--	----------

8. SERVICIO O ÁREA EN EL QUE TRABAJA

9. TIEMPO QUE LLEVA EN EL SERVICIO (Años, Meses)

10. ¿Ha recibido usted capacitaciones sobre medidas de bioseguridad por parte de hospital sin costo alguno?

- a. SI

	1
--	----------
- b. NO

	2
--	----------

11. ¿Ha tenido algún accidente por exposición a fluidos corporales y secreciones durante su servicio en el hospital en?

- a. El último año
- b. Los últimos 2 años
- c. Los últimos 4 años
- d. los últimos 6 años

ANEXO N° 02

**“ESCALA TIPO LIKERT” PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN EL
ENFERMERO (A) SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Título: Percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2015.

Instrucciones: Sr(a). Lic. En Enfermería cuando usted esté respondiendo estos ítems, piense en trabajo que realiza el equipo de enfermería durante la atención del paciente en los ambientes clínicos. Ponga un aspa o cruz en el número que mejor describa o exprese su opinión, según la siguiente escala de respuesta:

3	Siempre
2	A veces
1	Nunca

N°	Ítems	3	2	1
I	LAVADO DE MANOS			
1	El lavado de manos es poco importante para el equipo de enfermería.			
2	El personal de enfermería realiza el lavado de manos antes, durante y después de atender al paciente.			
3	El personal de enfermería se lava las manos antes de realizar cualquier procedimiento al paciente.			
4	El personal de enfermería se lava las manos solo en procedimientos especiales.			
5	El profesional de enfermería considera el lavado de manos dentro de los 10 correctos.			
6	El personal de enfermería se toma el tiempo necesario para el lavado de manos médico.			
7	El personal de enfermería se lava las manos al terminar el turno de trabajo.			
8	El personal de enfermería respeta el procedimiento correcto del lavado de manos			
9	El personal de enfermería mantiene un conocimiento científico sobre el lavado de manos			
10	El personal de enfermería utiliza el material correcto para el secado del lavado de manos			
II	BARRERAS FÍSICAS			
11	El personal de enfermería usa guantes cuando atiende al paciente.			
12	El personal de enfermería solo emplea guante en procedimientos especiales.			
13	Al personal de enfermería le incomoda usar guantes cuando atiende al paciente.			
14	El personal de enfermería considera tedioso el uso de medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			

15	El personal de enfermería utiliza guantes solo cuando está en contacto con fluidos corporales.			
16	El personal de enfermería se coloca mascarilla solo para la atención de pacientes infectocontagiosos.			
17	El personal de enfermería utiliza medidas protectoras durante la atención a los pacientes.			
18	El personal de enfermería utiliza medidas de protección corporal (mandiles o batas) para realizar procedimientos de enfermería			
19	El personal de enfermería utiliza protectores oculares en procedimientos especiales de enfermería			
20	El personal de enfermería utiliza botas durante su jornada laboral			
III	BARRERAS BIOLÓGICAS			
21	El personal de enfermería usa inmunológico por ser una población de riesgo (DT, HvB, etc.)			
IV	BARRERAS QUÍMICAS			
22	El personal de enfermería realiza la desinfección de materiales.			
23	El personal de enfermería verifica el uso de materiales estériles en los procedimientos			
24	El personal de enfermería utiliza desinfectantes apropiado para la desinfección, según el artículo o material.			
25	El personal de enfermería utiliza antisépticos adecuados para la antisepsia			
26	El profesional de enfermería utiliza el antiséptico correcto durante el lavado de manos médico.			
27	El personal de enfermería se preocupa por realizar la descontaminación de los materiales utilizados.			
V	MANIPULACIÓN DE MATERIAL MÉDICO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS			
28	El personal de enfermería manipula correctamente el equipo empleado en la atención del paciente.			
29	El personal de enfermería manipula incorrectamente los recipientes para material contaminado.			
30	El personal de enfermería manipula erróneamente el equipo empleado en la atención del paciente.			
31	El personal de enfermería utiliza correctamente los recipientes para material contaminado.			
32	El personal de enfermería elimina los residuos de acuerdo a los criterios técnicos en los recipientes adecuados.			
33	El personal de enfermería manipula adecuadamente los objetos cortopunzantes.			
34	El personal de enfermería elimina adecuadamente los objetos cortopunzantes.			
35	El personal de enfermería se muestra indiferente ante la manipulación de material estéril.			
36	El personal de enfermería transporta la ropa de cama sin aplicar medidas de bioseguridad.			
	El personal de enfermería transporta ropa de cama sucia aplicando medidas de bioseguridad.			

ANEXO N° 03
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MELISSA ECHIVARRIA DEL AGUILA, con DNI N° 44931188,
de profesión LICENCIADA EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
C.S. AMBO en la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de "Percepción del profesional de Enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco, 2015"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 16 días del mes de AGOSTO del 2016.



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Geraldine L. Cabanillas Quique, con DNI N° 45730378,
 de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
Enfermera en la Institución
C.S. Ambo.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de "Percepción del profesional de Enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hemilio Valdizan Medrano" de Huánuco, 2015"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 18 días del mes de Setiembre del 2016.


 Geraldine L. Cabanillas Quique
 LIC. ENFERMERIA
 CIP 10280

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Deysi Limaymanta Rojas, con DNI N° 46268333,
 de profesión Lic. Enfermera, ejerciendo actualmente como
Enfermera, en la Institución
C.S. Aroba.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de "Percepción del profesional de Enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco, 2015"

. Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 21 días del mes de Setiembre del 2016.



Deysi S. Limaymanta Rojas
 LIC. ENFERMERÍA
 C.E.P. 76598

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Ventura Valle, con DNI N° 40600715
 de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Lic. en enfermería, en la Institución
H.R.H.V.M.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de "Percepción del profesional de Enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco, 2015"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 22 días del mes de Setiembre del 2016.


 Maria M. Ventura Valle
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 47553

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARÍA ROBLES RAMÍREZ, con DNI N° 45700578
de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
Lic. en enfermería, en la Institución
H.R.-H.V.H.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento de "Percepción del profesional de Enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano" de Huánuco, 2015"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 20 días del mes de Setiembre del 2016.



Maria Robles Ramirez
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 50171

Firma

ANEXO N° 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL “HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” DE HUÁNUCO, 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE															
Problema General ¿Cuál es la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco 2015?	Objetivo General Determinar la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Huánuco, 2015. .	• H₁₁: Existen diferencias en la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán” Huánuco, 2015. • H₀₁: No existen diferencias en la percepción del profesional de enfermería sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en servicios de hospitalización del hospital regional “Hermilio Valdizán” Huánuco, 2015.	<table><tr><th>Variable de interés</th><th>Indicadores</th><th>Valor final</th><th>Tipo de variable</th></tr><tr><td>Percepción</td><td>Lavado de manos Barreras Físicas Barreras biológicas Barreras químicas Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios</td><td>Favorable Medianamente favorable Desfavorable</td><td>Categórica Ordinal</td></tr></table>				Variable de interés	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Percepción	Lavado de manos Barreras Físicas Barreras biológicas Barreras químicas Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Categórica Ordinal				
Variable de interés	Indicadores	Valor final	Tipo de variable															
Percepción	Lavado de manos Barreras Físicas Barreras biológicas Barreras químicas Manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Categórica Ordinal															
Problemas Específicos ▪ ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión lavado de manos? ▪ ¿Existen diferencias	Objetivos Específicos Analizar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión lavado de manos ▪ Estimar si existen diferencias significativas en los	▪ H₁₂: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos ▪ H₀₂: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de enfermería en la dimensión lavado de manos	<table><tr><th>Variable de caracterización</th><th>Indicadores</th><th>Valor final</th><th>Tipo de variable</th></tr><tr><td>Antigüedad laboral</td><td>Experiencia laboral</td><td>Años</td><td>Discreta</td></tr><tr><td>Servicio de trabajo</td><td>Área de trabajo</td><td>Medicina Cirugía Pediatria Neonatología Emergencia</td><td>Categórica Nominal</td></tr></table>				Variable de caracterización	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Antigüedad laboral	Experiencia laboral	Años	Discreta	Servicio de trabajo	Área de trabajo	Medicina Cirugía Pediatria Neonatología Emergencia	Categórica Nominal
Variable de caracterización	Indicadores	Valor final	Tipo de variable															
Antigüedad laboral	Experiencia laboral	Años	Discreta															
Servicio de trabajo	Área de trabajo	Medicina Cirugía Pediatria Neonatología Emergencia	Categórica Nominal															

significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas? ▪ ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas? ▪ ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas? ▪ ¿Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y	niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas ▪ Determinar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas ▪ Explicar si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas. ▪ Describir si existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de	▪ H_{i3}: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas ▪ H₀₃: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras físicas. ▪ Hi4: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas ▪ H04: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras biológicas ▪ Hi5: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas ▪ H05: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión barreras químicas. ▪ Hi5: Existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico	
---	--	--	--

eliminación de residuos hospitalarios?	residuos hospitalarios	y eliminación de residuos hospitalarios. ▪ H05: No existen diferencias significativas en los niveles de percepción del profesional de Enfermería en la dimensión manipulación de material médico y eliminación de residuos hospitalarios.	
DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
Tipo de estudio - Según la participación del investigador: Observacional. - Por el periodo en que se capta la información: Prospectivo - De acuerdo al número de mediciones de la variable: Transversal. - Por el número de variables analizadas: Descriptivo Diseño transversal n ----- O₁X -----> Tiempo Inicio de estudio Leyenda: n: Muestra de estudio O₁: Observación X: Variable	Población : La población de estudio es estática y estará constituida por 79 profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Muestra: la muestra estará conformada por 66 profesionales de enfermería. Muestreo: Se utilizará el muestreo probabilístico estratificado y aleatorio simple, con una constante de estrato de 0,8.	Para la recolección de datos: La técnica: Psicometría Instrumento: Escala de Likert Para el análisis de datos: Descriptivo. Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables del estudio. Para el análisis se utilizaran el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IMB SPSS Statistics 21. Inferencial. Para poder contrastar las hipótesis descriptivas de diferencias, se usará la prueba estadística no paramétrica de Bondad de Ajuste de Chi cuadrado (χ^2) a través de un análisis estadístico univariado, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0.05$). Para el análisis se utilizará el paquete estadístico IMB SPSS Statistics 19.	