

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS
INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE TRUJILLO 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: Br. Claudia Lizbet, Díaz Polo

Br. Nathaly Valeria, Reyna Gurreonero

ASESORA: Ms. Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

*A mis padres **Katia y Luis** por ser los principales promotores de mis sueños y por confiar y creer en mí, porque en gran parte gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles y porque el orgullo que sienten por mí fue lo que me hizo ir hasta el final.*

*A mis hermanos **Cristian y Rodrigo** por ser mi compañía, mi apoyo y mi fuerza para seguir adelante en todo momento.*

CLAUDIA DIAZ

DEDICATORIA

*A mis padres **Cesar y Zoila** por ser motivo de mi superación personal, por inculcarme valores; guiarme en el camino del bien y por brindarme su amor, comprensión, paciencia y confianza que me ayudó a lograr esta meta **SER PROFESIONAL**.*

*A mi hermano, **Diego** por su cariño y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida que hoy me ayuda ser mejor persona y profesional.*

*A mi esposo **Frank Cruz** brindarme siempre su comprensión, cariño y amor.*

*A mí amado hijo **Fabio** por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme y así luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.*

NATHALY REYNA

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Padre santísimo te agradecemos por nuestra existencia, reconociendo con profunda fe que eres inmensamente bondadoso, y que nos brindaste sabiduría para descubrir lo correcto.

A nuestros docentes, y en especial a nuestra asesora *Lucy Zenelia Barrantes Cruz*: por su motivación y apoyo incondicional el cual permitió lograr alcanzar una meta trazada en nuestras vidas.

Claudia y Nathaly

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i- ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v-vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	17
II. MATERIAL Y MÉTODO	18
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016

TABLA N°2: ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016

TABLA N°3: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LAS INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2016

GRÁFICO N°2: ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016.

GRÁFICO N°3: RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO -2016

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional, tiene como finalidad determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo; durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016. La muestra estuvo conformada por 64 internas de enfermería que realizan sus prácticas en los servicios de hospitalización. Para la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad se utilizó dos cuestionarios. Los resultados fueron analizados según la prueba exacta de Fisher, considerando un valor de $p < \alpha = 0,05$. ($p: 0,032$); Donde se concluye que: El 47% de las internas de enfermería tuvo nivel bueno de conocimiento y una actitud favorable sobre bioseguridad al 47%; y el 53% de internas de enfermería tuvo nivel de conocimiento regular donde el 47% tiene una actitud favorable y el 6% tiene un actitud desfavorable sobre bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia en ambas variables de 0,032.

Palabras clave: Nivel de conocimiento – Actitud sobre bioseguridad en las internas de enfermería.

ABSTRACT

The present investigation of descriptive type correlational, that has as purpose determine the relation between the Level of Knowledge and the Attitude on biosecurity in the boarders of infirmary of the Regional Educational Hospital of Trujillo; during August to December, 2016. The sample was shaped by 64 interns of infirmary that his practices realize in the services of hospitalization. For the compilation of information on the level of knowledge and the attitude on biosecurity, two questionnaires were used. The results were analyzed according to Fisher's exact test, considering a value of $p < \alpha = 0,05$. ($p: 0,032$); Where there concludes are: 47 % of the interns of infirmary has a good level of knowledge and a favorable attitude on biosecurity to 47 %; there exists a very significant percentage of 53 % of interns that have a level of regular knowledge where 47 % has a favorable attitude and 6 % has one unfavorable attitude on biosecurity. Being a significant relation in both variables of 0,032.

Keywords: Level of Knowledge and the attitude on biosecurity.

I. INTRODUCCIÓN

Las condiciones laborales seguras en un centro hospitalario están dadas por la correcta utilización de las barreras o elementos personales de protección, sumado siempre a la formación e información continua que tiene el personal de salud sobre la importancia de la bioseguridad; los argumentos más frecuentes para no cumplir las normas establecidas son la falta de recursos económicos; sin embargo en muchas ocasiones observamos que los recursos cuando se disponen, no son utilizados adecuadamente y no se tiene en cuenta los aspectos importantes de bioseguridad y de esta manera ocurren los accidentes laborales. (15,26)

El sistema de gestión moderna en las instituciones de salud, incluye la gestión de los riesgos hospitalarios conocido como infecciones intrahospitalarias, con el propósito de controlar, proteger al personal y a los pacientes de las infecciones intrahospitalarias, que continúan siendo un riesgo mundial; cabe destacar que los reportes sobre contaminación y enfermedades que afectan al personal de salud son consecuencia de accidentes laborales por los insuficientes conocimientos sobre bioseguridad; de allí que el nivel de conocimiento sobre las normas de prevención y control de infecciones en el personal de salud; en los que son incluidos los internos de enfermería, constituye un elemento vital. (15,18)

En este contexto la bioseguridad, como disciplina nació durante la década del 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por ingeniería molecular y la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); el cual produjo un cambio en las normas de trabajo de todo el mundo, ya que se creó la necesidad de

protección para el trabajador de salud y de esta manera disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, transmisibles ya sea por contacto con sangre, secreciones de los enfermos y accidentes con agujas u otros materiales punzocortantes. (26)

Según la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades en los profesionales salud en todo el mundo; la atención de salud es el segundo sector de más rápido crecimiento en la economía de los Estados Unidos y emplea a más de 12 millones de trabajadores. Las causas principales de accidentes laborales son las lesiones por pinchazos de agujas siendo una contingencia mundial que representa el 12% de la población activa, ocurren 30 lesiones por pinchazos por cada 100 camas hospitalarias al año y solo se notifican el 40%. La Occupational Safety and Health Administration (O.S.H.A); enfatiza el uso de nuevos avances médicos y así crear un lugar libre de peligros reconocidos, enfatiza la necesidad de usar dispositivos libres de agujas, que minimicen el riesgo de punción. (17)

En Bogotá Colombia en el año 2010, se realizó un estudio sobre Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de salud, donde se evaluó el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en el servicio de urgencias dando como resultado que el 44.6% del personal no ha recibido capacitación, un 42.4 % no aplican la técnica adecuada de lavado de manos, 31% re-encapucha las agujas. El 100% de los trabajadores tienen el esquema completo de la vacuna Hepatitis B, pero el mismo porcentaje no tiene medición de anticuerpos de Hepatitis B. Concluyendo que se debe realizar actividades pedagógicas para sensibilizar y crear conciencia de organización, para prevenir los peligros y consecuencias a que se exponen en un lugar de trabajo. (3)

En Ecuador en el año 2013; en una muestra de 41 estudiantes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena; se realizó un estudio denominado “Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica por internos de enfermería”. Los resultados indicaron que en la prueba de conocimientos el 34% de los internos obtuvo calificación muy bueno, el 32% bueno, 27% regular y el 7% excelente; con relación a las actitudes frente a la aplicación de medidas de bioseguridad para la canalización de vías periféricas se encuentra que estas son adoptadas parcialmente por los estudiantes. En cuanto a los accidentes con objetos corto punzantes, hubo un porcentaje considerable de la muestra que manifestó haberse lesionado. (4)

El Ministerio de Salud (MINSA), realizó un reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo, en el periodo comprendido entre Agosto 2011- Abril 2012; donde mostraron que la exposición a factores de riesgo biológicos se encuentra en el cuarto lugar con una incidencia del 14.2 %. Existe un total de 6099 trabajadores expuestos a riesgos biológicos en el Perú de los cuales el 77.0 % de estos riesgos corresponde al personal de salud. (25)

En el boletín epidemiológico mensual del Hospital Nacional Dos de Mayo- Lima 2016; se notificaron 11 casos de accidentes laborales, de los cuales 10 casos fueron por exposición a objeto punzocortante (91%); y 01 por exposición a fluido biológicos; se reporta también que las enfermeras ocupan el segundo lugar en incidencias de accidentes laborales. (39)

En el Hospital Belén de Trujillo en el año 2012 se registraron un total de 45 accidentes laborales de tipo biológico, de ellos 4 accidentes fueron reportados en enfermeras y 5 en internas de enfermería, de los accidentes

presentados un 95 %, fue por lesión punzocortante, el 5% por salpicadura. En el 2013 se reportaron 26 accidentes, de ellos corresponde un caso a una enfermera y cinco por internas de enfermería. (37)

En el Hospital Regional Docente de Trujillo en el año 2010 un estudiante de medicina falleció de peste neumónica dicha enfermedad fue adquirida en el mismo hospital; se concluyó que el alumno sufrió una infección intrahospitalaria causada por la bacteria *Yersenia Pestis* y desarrolló un cuadro clínico de peste neumónica, sin embargo los servicios de salud no estaban preparados para prevenir y controlar esta epidemia; fue de gran impacto para la comunidad en general; según las investigaciones sobre el caso determinaron que fue por el incumplimiento de las normas de bioseguridad las que llevaron a este penoso desenlace.(8)

Por lo cual, existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería, debido a esta problemática es importante que los internos de enfermería, conozcan y cumplan las precauciones universales estándar en la atención de los pacientes, previniendo así los riesgos biológicos durante el internado de enfermería.

Platón define al conocimiento como aquello que necesariamente es verdadero, formado por creencias, opiniones, verdades justificadas. En la actualidad el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa a una conducta externa basada en la experiencia de la realidad de la persona o de la vida y no sólo de explicaciones científicas. Los seres humanos han acumulado conocimientos sobre el entorno en el que viven, tanto como teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante. (33)

Por otro lado Mario Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar. Siendo el conocimiento científico aquello que es aprobado y demostrado, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. (5)

El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos aprendizajes. Por lo que el conocimiento debe de ser eje de interés en la formación de las futuras enfermeras, que sumado al desarrollo de habilidades y destrezas se guiaran hacer profesionales de calidad. Así que en la formación del interno, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas. (29)

Lo informal mediante las actividades ordinarias de la vida, y lo formal aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras, donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Estas dos formas se complementan ya que no es posible que los internos de enfermería adquieren un alto nivel de conocimientos prácticos basándose solamente en los recursos empíricos, experiencias y observación, sino que necesiten de conocimientos teóricos y prácticos. El nivel de conocimiento es el grado de percepciones o entendimiento referente a ciertos temas o fenómenos adquirido a través del aprendizaje o la investigación. (29,34)

Además el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje en seguridad y protección de la vida frente a la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos, con el

fin de reducir y eliminar los riesgos para el mismo interno de enfermería y su entorno. (23, 25)

El conocimiento es un recurso poderoso un buen punto de partida para el desenvolvimiento de los internos de enfermería en sus prácticas profesionales que requiere convertir este conocimiento en una convicción que sea defendido y practicado y se asuma con toda responsabilidad. Un nivel elevado de conocimiento sobre bioseguridad, permite una mayor capacidad para entender y procesar la importancia del cuidado de la salud y las medidas necesarias para tomar decisiones. Mientras que un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre bioseguridad tendrán más dificultad para desenvolverse en sus prácticas profesionales, ya que no solo implica adquirir conocimientos sino también demostrar aquello aprendido mediante la calidad del cuidado. (6,35)

Bioseguridad proviene de “bios” (griego) que significa vida y seguridad y se refiere a la calidad del ser seguro libre de daño, riesgo o peligro. Esta palabra no existe como tal en el Diccionario de la lengua Española, pero por sus estudios se estima que pronto será incluida. Se trata de una traducción literal de su homónimo en inglés: biosecurity el cual tampoco está definido en los diccionarios de la lengua inglesa. (10)

En el manual de bioseguridad del Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS- MINSa, define a la bioseguridad como un conjunto de medidas y normas preventivas definidas a mantener el control de factores de riesgo laborales, procedentes de agentes biológicos, físicos y/o químicos. El objetivo de la bioseguridad es lograr la prevención de impacto nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria asegurando que el desarrollo o producto final de dicho procedimiento no atente contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y medio ambiente. (26)

Rivera (2000), define bioseguridad como el conjunto de conocimientos que van acompañados de actitudes y conductas que tienen como fin disminuir el riesgo de sufrir accidentes en el medio laboral, así como evitar convertirse en vehículos transmisores de enfermedades infecciosas o producir iatrogenia entre el personal de salud los pacientes, los familiares de los pacientes y nuestros familiares.(32)

El termino riesgo se refiere a la probabilidad que tiene el individuo para desarrollar una enfermedad. Los internos de enfermería se encuentran expuestos a una importante variedad de riesgos laborales, dependiendo del tipo de tarea que desempeñan. Generalmente se notifican accidentes por punciones, contactos con fluidos corporales presentando los internos trastornos y heridas cortantes, lo cual exige un actuar rápido en el problema y así evitar sus posibles consecuencias finales del accidente. El objetivo de la bioseguridad es minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales, es un proceso que se inicia con el compromiso de toda la institución y organización de salud. (12)

Los principios de bioseguridad son en primer lugar la Universalidad, lo cual quiere decir que las medidas deben involucrar a todo el personal y deben cumplir las precauciones estándares para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y/o accidentes. Como segundo principio, tenemos el uso de barreras protectoras, se refiere a evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes mediante la utilización de materiales adecuados, tenemos las barreras físicas (guantes, mascarillas, bata o mandil, gorro y lentes. El ultimo son medidas de eliminación de material contaminado, esto comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los

materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (2,22)

Cabe señalar que las Normas de Bioseguridad son universales, por lo que es de gran importancia que se difunda en el personal de salud para que tengan conocimiento, esta información estará orientada a garantizar la máxima seguridad al personal de salud. En el área hospitalaria se deben tener en cuenta estas normas de bioseguridad: Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo; no guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de medicamentos; mantener sus elementos de protección personal en óptimas condiciones; evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosa; mantenga actualizado su esquema de vacunación contra hepatitis B; no cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro. (21)

Lavado de manos e higienización de manos, es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud; tiene como objetivo prevenir las infecciones asociadas a la atención sanitaria que se transmiten a través de las manos; de esta manera eliminar la flora microbiana transitoria de la piel y disminuir la flora microbiana normal y prevenir la diseminación de microorganismos.(27)

El tipo de lavados de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con el paciente, de esta forma es posible definir tres tipos : social, es el lavado como parte de la higiene personal, práctica común, independiente del contacto con los pacientes; clínico, lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente; quirúrgico, lavado de manos que

se realiza antes de un procedimiento que involucra manipula material estéril que penetre tejidos, sistema vascular normalmente estéril.(27)

La medidas de aislamiento son una de las principales medidas para prevenir y controlar las infecciones entre pacientes y el personal de salud en el hospital, consiste en la adopción de un conjunto de medidas destinadas a interrumpir la cadena de transmisión de agentes infecciosos con el propósito de proteger a las personas susceptibles de las infectadas durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, bajo condiciones que eviten su propagación. (28)

Para ello debemos conocer las precauciones estándares y las precauciones basadas en el mecanismo de trasmisión donde se reúne los conceptos básicos de las precauciones universales y aislamiento de fluidos, utilizando las medidas de control, lavado de manos, use de guantes, uso de mascarillas y protección ocular, uso de mandilones, cuidados de equipos usados en los pacientes, uso de insumos, cuidado de ropa del paciente. (28)

Las clasificaciones de residuos es de gran importancia que el personal de salud conozca a aplique en su ambiente hospitalario; los residuos biocontaminados son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entra en contacto con dichos residuos; los residuos especiales son aquellos con características y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, toxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta. Los residuos comunes Son compuestos por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. (26)

Las medidas de bioseguridad permiten un control epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias, son fundamentales para evitar la transmisión de gérmenes patógenos, las cuales deben ser una práctica rutinaria y deben ser cumplidas por todo el personal que labora en esta área, independientemente del grado de riesgo según su actividad. Estas normas, principios y precauciones sobre bioseguridad antes mencionadas están orientadas a lograr actitudes que puedan garantizar una máxima seguridad en los internos de enfermería frente al riesgo de exponerse a materiales orgánicos y fluidos corporales que estén potencialmente contaminados. (10)

Los factores de riesgo es un conjunto de propiedades que se encuentran en un área de trabajo y se caracteriza por ser un riesgo y puede afectar la salud del trabajador. Estos factores de riesgo pueden ser: Químicos; físicos; ergonómicos y los biológicos como, VIH, TBC, Hepatitis entre otros. Con respecto a los riesgos biológicos, este viene condicionado por la exposición de los agentes biológicos como bacterianos (clamidias, legionellas, mico bacterias), hongos (aspergillus, cándidas, penicillium), virus (hepatitis B, C, D, E, o G, fiebre amarilla, sarampión, paperas, VIH, dengue), parásitos (leishmania, tenia, echinococcus, toxoplasma) esporas, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos. (20,28)

El riesgo biológico existe en todos los ambientes pero en mayor frecuencia a nivel hospitalario. En algunas ocasiones la infección se transmite de manera directa o indirectamente, y además los trabajadores sanitarios están en riesgo de adquirir infecciones a partir de los pacientes y a la vez contagiarlos a ellos de forma que puedan actuar como fuentes, vectores u hospederos. Los riesgos primarios del personal que labora con agentes biológicos están relacionados con exposiciones accidentales de

membranas, mucosas percutáneas o por ingestión de materiales infecciosos. Las exposiciones ocurren por pinchazos de agujas u otros objetos filosos contaminados con sangre infectada o por contacto de los ojos, nariz, boca o piel con la sangre del paciente. (15,18)

Asimismo el conocimiento de bioseguridad hospitalaria disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas; por que minimiza el riesgo a exponerse y frente a un accidente laboral o exposición involuntaria, el personal sabe cómo actuar, por ellos es importante potencializar los conocimientos en bioseguridad en los internos de enfermería.(29)

Por otro lado la capacitación tiene como objetivo actualizar los conocimientos y mejorar las actitudes que tengan en la atención del paciente y la forma de realizar determinadas actividades de trabajo. Las actualizaciones de conocimientos puede ser realizada en diferentes instancias tales como reuniones clínicas, en las actividades deben preferirse técnicas participativas como discusión en grupo y demostraciones de procedimientos, y deben de ser evaluados. En nuestro medio el proceso de enseñanza aprendizaje en ciencias de la salud todavía en predominante el uso de modelo pedagógico de la transmisión, es decir el expositivo; sin embargo, el proceso actual ha ido demostrando que la educación debe centrarse en el estudiante. Las estrategias de la educación basadas en problemas han ido difundiéndose en forma rápida, dándose actualmente un enfoque constructivista al proceso de enseñanza aprendizaje. (11,29)

Asimismo el autor Gordon Allport, especialista en psicología social, define a la actitud es un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia que ejerce una influencia directa sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que

se relacionen con ella. Es decir, predisposición que se logra a partir de una doctrina de comportamientos en el trabajador de salud, lo cual genera una conducta que disminuye el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. (11)

Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos el elemento cognoscitivo, elemento afectivo, y el elemento motivacional. El elemento cognoscitivo: conformado por el conocimiento parcialmente verdadero que los internos tienen como objeto de la actitud. El elemento afectivo: constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, y el elemento motivacional: constituido por la predisposición de los internos de enfermería al actuar respecto a adquirir o evitar infecciones intrahospitalarias. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual. (14)

Las escalas de actitudes son instrumentos de medición que nos permite acercarnos a la variabilidad afectiva de las personas respecto a cualquier objeto psicológico. El principio de su funcionamiento es relativamente simple: un conjunto de respuestas es utilizado como indicador de una variable subyacente (interviniente); la actitud. Para ello, es necesario asegurarse de que las propiedades del indicador utilizado correspondan a las propiedades que podemos suponer o postular, que pertenece a la variable; según la clásica tipología de Stevens, distinguimos cuatro tipos de escalas: nominales, ordinales, de intervalo y proporción. (36)

En el presente estudio se utilizó las escalas obre bioseguridad de tipo ordinales; esta escala se basa en el orden de los objetivos aunque no nos aporte ningún idea de la distancia que existe, pero nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen cierto atributo. Por lo expuesto la actitud sobre bioseguridad se refiere a la predisposición

organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse frente a situaciones que impliquen sentido de seguridad y vida, frente a exposición de agentes biológicos, físicos y químicos, produciendo en la persona rechazo y aceptación o indiferencia. (36)

Por lo expuesto la actitud sobre bioseguridad se refiere a la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse frente a la situaciones que impliquen sentido de seguridad y vida, frente a exposición de antes biológicos , físicos y químicos; produciendo en la persona un rechazo, aceptación o indiferencia.(14,25)

Teniendo en cuenta que la actitud del profesional de enfermería y su nivel de conocimiento es de gran influencia para la recuperación del paciente y así elevar la calidad de vida de las personas, se cita en este estudio a Dorotea Oren, en donde explica que el autocuidado es una necesidad humana y enfermería es un servicio humano que tiene como objetivo que el profesional de enfermería proporcione actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la vida y de la salud y de esta manera se evidencia una paulatina recuperación del paciente. (13,24)

Define el autocuidado como una actividad de la persona aprendida por esta y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas y que las persona dirige hacia sí misma en beneficio de la vida, salud o bienestar. Así mismo agrega que; no son innatas las maneras de determinar o satisfacer las necesidades de autocuidado de uno mismo; estas se aprenden según creencias, hábitos y prácticas y se caracteriza por las formas de vida del grupo al que pertenece la persona. Esto significa que el autocuidado es cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realicen en beneficio de la propia salud. (30)

Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad; a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación. De esta manera el interno de enfermería como futuro enfermero, requiere de accionar deliberado, intencionado y calculado, que está se condiciona por el conocimiento que adquirido durante sus años de estudio y el repertorio de habilidades que aplica en la práctica; basándose en el cuidado integral y evitando los riesgos que puede presentar hacia el paciente y el mismo, por lo tanto deben ser conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar y escoger entre distintas opciones en su conducta de autocuidado como es el de tener los conocimientos sobre bioseguridad y no aplicarlo. (30)

De lo antes señalado se puede deducir que el autocuidado se relaciona con la capacidad del interno de enfermería de tomar decisiones responsables del cuidado, el cual debe ser promovido a nivel individual y como equipo de salud para la prevención de accidentes hospitalarios. Es así como se desarrollan prácticas de autocuidado con respecto a bioseguridad, que se trasforman en hábitos, y contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas de voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, se trasforman en parte de la rutina de la vida. De esta manera la responsabilidad de los internos de enfermería en sus prácticas diarias lo obliga a tener conocimientos y a desarrollar actitudes precisas, ágiles y oportunas. (23, 31)

Lozada, Mérida y COL, (2010) en Venezuela en su investigación “Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia del Hospital Dr. Raúl León. San Félix. Estado de Bolívar (Venezuela), reporto que el 69.6% del personal de enfermería conocía las barreras biológicas, el 45.7%, cumplía

con el esquema de vacuna que inmuniza contra hepatitis B, y el 100%, conocida las pruebas serológicas y el 54.3%, conocía el manejo de materiales contaminados. (19)

Verastegui Meza, A. (2009) en Piura en su estudio; "Nivel de conocimiento y Actitudes sobre bioseguridad del personal de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital José Cayetano Heredia es salud. Piura. Concluye que el 53.3 % del personal de enfermería tiene nivel de conocimiento sobre bioseguridad regular; en relación al nivel de actitud el 86.67% es adecuada, por otro lado, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad del personal de enfermería. (38)

Chávez, Rocío Isabel (2010), en su tesis titulada "Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de Bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo, encontró que el 69.23% de enfermeras tuvo nivel de conocimiento regular y el 30.7 % nivel de conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad. En relación a las prácticas de bioseguridad el 74.36% fueron inadecuada y el 25.64 % prácticas adecuadas. Encontrando relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad. (8)

Chumpa Asian, María y col (2012), en su tesis titulada "Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital de Apoyo Chepen"; se encontró que de 33 internas de enfermería; el 45.5% obtuvo un nivel de conocimiento bueno, 45.4% un nivel de conocimiento regular, y el 9.1% un nivel de conocimiento malo. Se observó que en las prácticas de bioseguridad en los servicios de medicina, cirugía y emergencia señalan; que el 84,4% presentan prácticas inadecuadas y solo en 15.2% practicas

adecuadas. Resultados reflejan que no tiene relación el nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad. (9)

En nuestro medio y de forma amenazadora hemos observado durante nuestras prácticas pre-profesionales problemas de salud en los servicios hospitalarios, que involucran al manejo inadecuado de las medidas de bioseguridad; tanto en los alumnos como en los profesionales de salud. En lo que respecta a enfermería, consideramos que como profesionales es necesario una constante actualización de las medidas de bioseguridad que deben ser aplicadas.

Esta actualización sobre bioseguridad tiene como objetivo que el interno de enfermería conozca cuál es el agente causal de la enfermedad, donde se aloja y como se transmite, de esta manera se fomentará una actitud consciente cuando realice sus prácticas hospitalarias y de este modo identifique el manejo y el control que adopta el hospital para prevenir los accidentes y romper la cadena de transmisión de las enfermedades más comunes que se presenta en el hospital. (26)

El estudiante de enfermería realiza prácticas pre-profesionales denominada la etapa de internado, en la que desarrollan sus experiencias 4 meses en el ámbito comunitario y 8 meses en el ámbito hospitalario, ésta es una etapa en la cual se espera que integre y consolide los conocimientos y desempeños que ha ido gradualmente obteniendo en los años previos y los aplique en el cuidado de sus pacientes de manera independiente; pero siempre bajo la tutoría de una enfermera.

Los internos de la carrera profesional de enfermería, representan una población vulnerable a los accidentes laborales, ya que carecen de experiencias y habilidad a pesar de sus conocimientos, uno de los grandes

problemas que enfrentan durante su práctica clínica es la probabilidad de contagio por exposición a fluidos corporales.

Por lo antes mencionado nos vimos motivadas a investigar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo; se espera que los resultados de esta investigación aporten información importante.

¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo -2016?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y Actitud sobre Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo -2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo-2016
- Identificar la Actitud sobre Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2016.

HIPÓTESIS

- Hi: El Nivel de Conocimiento se relaciona significativamente con la Actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo
- Ho: El Nivel de Conocimiento no se relaciona significativamente con la Actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 MATERIAL

3.1.1. Población de estudio:

Internos de enfermería que realizan sus prácticas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016

Criterios de Inclusión:

- Internos de enfermería que voluntariamente desean participar en el presente estudio

Criterios de exclusión:

- Internos de enfermería que se encuentran con descanso médico.

3.1.2 Muestra de Estudio:

Para fines de la investigación se trabajó el universo muestral al 100%, quedando constituida por 64 internos de enfermería que se encontraron realizando sus prácticas en los servicios de hospitalización.

3.1.3 Unidad de Análisis y Observación:

Cada una de los internos de enfermería que realizan sus prácticas en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2016.

3.2. MÉTODO

3.2.1 Tipo de Estudio:

Es una investigación de tipo cuantitativa por que recogió datos cuantificables sobre las variables; según su análisis y alcance de método descriptivo correlacional, porque los datos se recolectan en un tiempo determinado y busca describir y determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo. (16)

3.2.2 Diseño de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue esquematizado. (16)

$$M = x_1 \longrightarrow x_2$$

Dónde:

M= Internos de enfermería.

X1= Nivel de conocimiento

X2= Actitud sobre bioseguridad.

3.2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE 1: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Definición conceptual:

Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen como resultado de la experiencia y aprendizaje en seguridad y protección de la vida frente a la exposición de agentes biológicos, físicos o químicos, con el fin de reducir y eliminar los riesgos para el mismo interno de enfermería y su entorno. (23, 25)

Definición operacional:

Los resultados que se obtuvieron en la medición del nivel de conocimiento, serán clasificados según la puntuación obtenida en la siguiente escala:

- Nivel de conocimiento sobre bioseguridad bueno : 15 a 20 puntos
- Nivel de conocimiento sobre bioseguridad regular: 7 a 14 puntos
- Nivel de conocimiento sobre bioseguridad deficiente: 0 a 6 puntos

VARIABLE 2: Actitud sobre bioseguridad

Definición conceptual:

Es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse frente a situaciones que impliquen sentido de seguridad y vida frente a exposición de agentes biológicos, físicos y químicos produciendo en la persona rechazo, aceptación o indiferencia. (14, 25)

Definición operacional:

Para evaluar la actitud sobre bioseguridad se utilizó la escala de Likert, el mismo que consta de 26 ítems de los cuales tienen alternativas para marcar con una X y a su vez consta con 4 alternativas de acuerdo, totalmente de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo.

Se clasificará de la siguiente manera:

- Actitud sobre bioseguridad favorable: 80 a 104 puntos
- Actitud sobre bioseguridad desfavorable: 26 a 79 puntos

3.2.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicialmente se solicitó la autorización del Director del Hospital Regional Docente de Trujillo y el Departamento de Enfermería, con el propósito de obtener la información y autorización respectiva para la recolección de datos.

Se informó a las enfermeras jefes de cada servicio de la autorización para la ejecución del trabajo de investigación, así mismo se solicitaron los horarios para facilitar seguimiento de todos los internos de enfermería, según el criterio de inclusión, explicando el propósito del estudio, solicitando su libre participación.

Para la realización del presente estudio de investigación se aplicaron dos cuestionarios:

A. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los internos de enfermería en los servicios de hospitalización

Se procedió la recolección de datos aplicando un cuestionario que midió el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en las internas de enfermería; consta de 10 preguntas la cual tiene un valor por cada pregunta de 2 puntos sumando un total de 20 puntos, teniendo que marcar con una X la alternativa correcta que tendrá un tiempo de 10 minutos y se tomó los siguientes valores:

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad bueno: 15 a 20 puntos

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad regular: 7a 14 puntos

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad deficiente: 0 a 6 puntos

B. Actitud sobre bioseguridad en las internas de enfermería.

Para medir la actitud se utilizó un cuestionario que consta de 26 ítems, el cual se marcará con una X, si está totalmente de acuerdo, de acuerdo, desacuerdo, totalmente desacuerdo. Estos ítems tienen un valor referencial los que pertenecen a las preguntas: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26; tienen un valor de Totalmente de acuerdo: 4 puntos; De acuerdo: 3 puntos; En desacuerdo: 2 puntos; Totalmente en desacuerdo: 1 punto y los ítems de las preguntas 1, 4, 9, 10, 13, 14, 18, 21; tienen un valor en las alternativas: Totalmente de acuerdo: 1 punto; de acuerdo 2 puntos, en desacuerdo: 3 puntos; totalmente en desacuerdo 4 puntos. Con una duración de 15 minutos; estos instrumentos serán respondidos durante el desarrollo o término de cada turno de trabajo dentro de las instalaciones del servicio.

3.2.5 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Los instrumentos fueron tomados de otros trabajos de investigación. El cuestionario que medirá el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, fue elaborado, validado y ejecutado por Alayo Salinas y Diestra, en su Investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del hospital Belén de Trujillo 2015. El cuestionario que evaluara la actitud sobre bioseguridad, tomada de la tesis de Pérez y Prada, quienes utilizaron el modelo de la escala de Likert en el año 2011.

CONFIABILIDAD:

Para la confiabilidad de los cuestionarios, se utilizó la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” obteniendo como resultado para el primer instrumento: nivel de conocimiento sobre bioseguridad de $\alpha =$

0.707 y el segundo instrumento actitud sobre bioseguridad de $\alpha = 0.75$ lo cual indicó que dichos instrumentos son confiables

3.2.6 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el ANONIMATO de la participación de las internas de enfermería donde se le explicó el propósito del estudio y se respetó su derecho a retirarse de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se le aseguró la CONFIDENCIALIDAD de la información proporcionada durante la investigación, garantizando que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes ni los resultados de sus instrumentos evaluados, aplicando el principio de anonimato y el CONSENTIMIENTO INFORMADO a cada una de las internas de enfermería.

3.2.7 METODOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS:

Los datos obtenidos serán procesados mediante el paquete estadístico Lem SPSS statistics versión 24; los resultados se presentaran en tablas simples y cruzadas con frecuencias absolutas simples porcentuales. Así mismo se elaboraron gráficos adecuados para los resultados de la investigación

Para establecer, la relación entre el Nivel de conocimiento y la Actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2016; se utilizó la prueba de Independencia de Criterios prueba de Chi cuadrado Person, considerando un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ si los resultados se reducen a una tabla de $2 * 2$, se usará la prueba exacta de Fisher. La prueba será significativa si el valor de $p < \alpha = 0,05$, caso contrario no lo será.

IV.RESULTADOS

TABLA 1

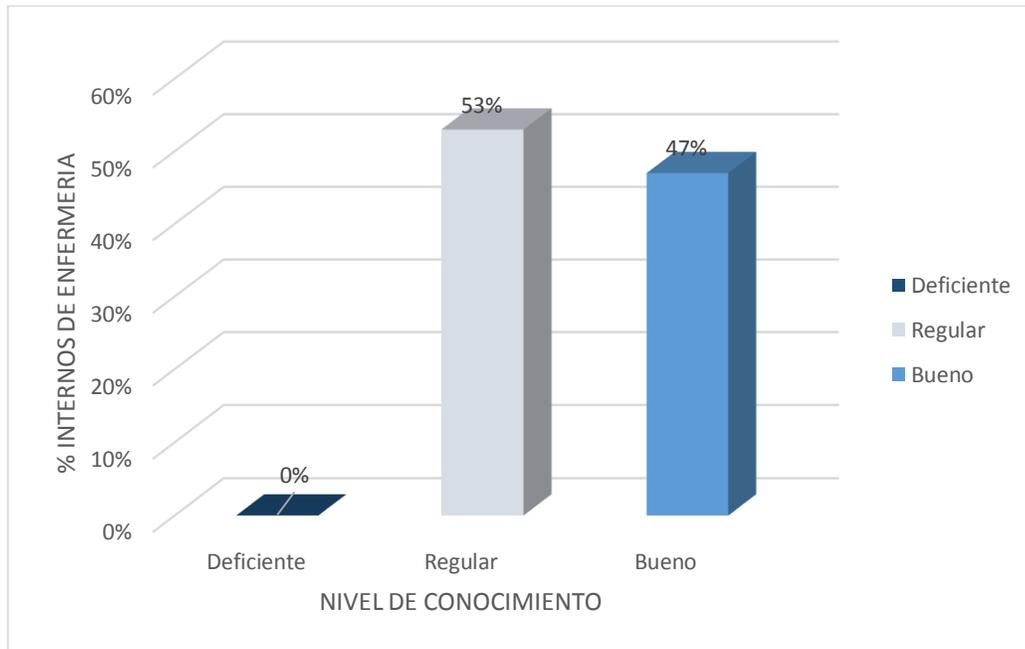
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD	N° INTERNOS DE ENFERMERIA	%
<i>DEFICIENTE</i>	0	0%
<i>REGULAR</i>	34	53%
<i>BUENO</i>	30	47%
<i>TOTAL</i>	64	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo- 2016

GRÁFICO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016



Fuente: Tabla 1

TABLA 2

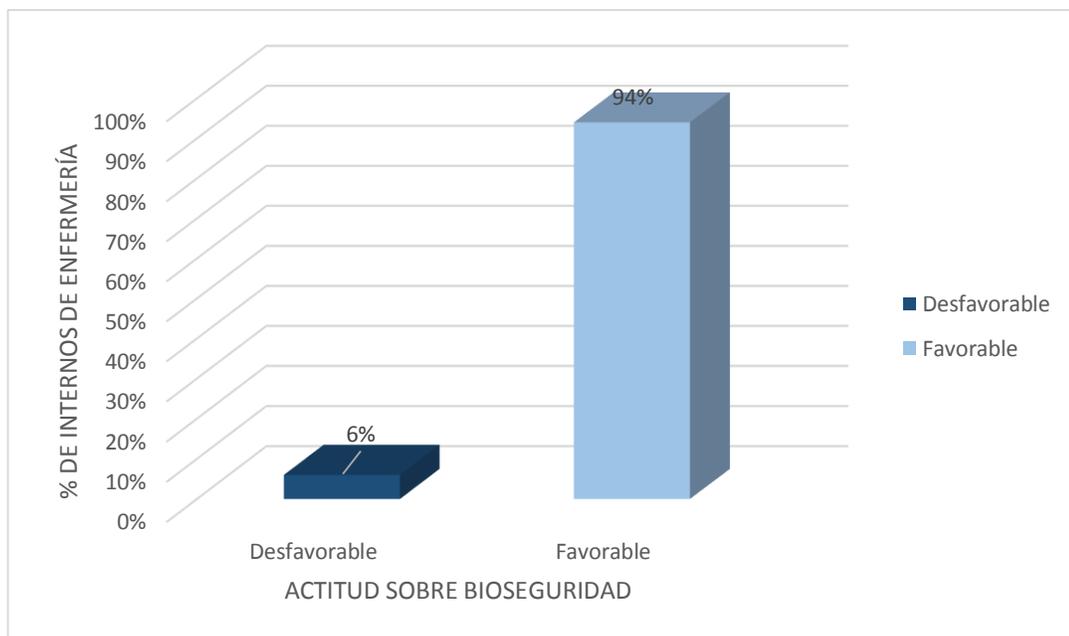
**ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2016**

ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD	N° INTERNAS DE ENFERMERÍA	%
<i>DESFAVORABLE</i>	4	6%
<i>FAVORABLE</i>	60	94%
<i>TOTAL</i>	64	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo

GRÁFICO 2

ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2016



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2016

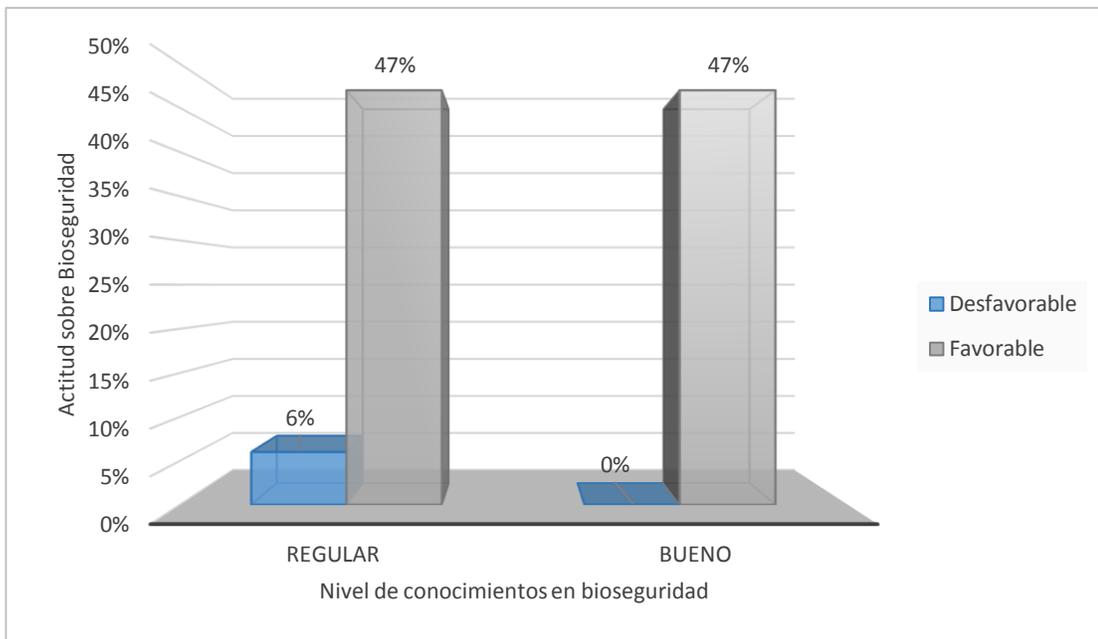
ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD					
	REGULAR		BUENO		TOTAL	
	n° internos de enfermería	%	n° internos de enfermería	%	total de internos de enfermería	%
DESFAVORABLE	4	6%	0	0%	4	6%
FAVORABLE	30	47%	30	47%	60	94%
TOTAL	34	53%	30	47%	64	100%

Prueba Exacta de Fisher: Valor-p = 0,023

FUENTE: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo

GRÁFICO 3

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO -2016



FUENTE: Cuestionario aplicado a los internos de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo fueron los siguientes:

En la tabla N° 1: Se observa que en relación al Nivel de conocimiento que tienen los internos de enfermería sobre bioseguridad el 53 % tuvo nivel de conocimientos regular; el 47% nivel bueno de conocimiento, no se obtuvo datos de un nivel deficiente de conocimiento sobre bioseguridad en los internos de enfermería. **(Gráfico N° 1).**

Estos hallazgos difieren a los encontrados en otros estudios como los reportados por Chumpa Asian, en su tesis Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital de Apoyo Chepén; en el que concluyeron que de 33 internas de enfermería; el 45.5% obtuvo nivel de conocimiento bueno, 45.4% nivel de conocimiento regular, y el 9.1% nivel de conocimiento malo. (9)

Por otro lado los resultados coinciden con lo reportado por Alayo Salinas en su investigación Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo: encontrando que de 31 internas de enfermería el 80.6% tiene conocimiento regular; el 12.9% conocimiento bueno y 6.5% nivel malo. (1)

El conocimiento Platón lo define como aquello que necesariamente es verdadero, formado por creencias, opiniones, verdades justificadas. En la actualidad el conocimiento se entiende como el comportamiento neurológico, respuesta adaptativa, conducta externa basada en la experiencia de la realidad de la persona o de la vida y no sólo de explicaciones científicas. (33)

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la

experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso del conocimientos sobre bioseguridad en los internos de enfermería, estos se están adquiriendo, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden. (23, 25)

Por lo cual podemos decir que analizando los resultados obtenidos en los internos de enfermería; que a pesar de haber recibido los conocimientos sobre bioseguridad en el transcurso de su formación académica, siempre deberán mantenerse actualizados y reforzarlos en sus prácticas diarias y/o a través de capacitaciones sobre la bioseguridad, pues los conocimientos que se adquieren y retienen a lo largo de la vida constituye un proceso activo.

En la Tabla N° 2: Se puede observar que la actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo; el 94% tuvo actitud favorable sobre las medidas bioseguridad, y el 6% actitud desfavorable sobre las medidas de bioseguridad. **(Gráfico N° 2)**

Estos hallazgos coinciden con los reportado por Alayo Salinas en su estudio Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo; quienes concluyen que el 58.1% de internas de enfermería tuvo actitud favorable sobre la bioseguridad y el 41.9% actitud desfavorable sobre bioseguridad. (1)

Así mismo los resultados se asemejan a los reportados por Campos Maquera; en su estudio Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN- UNJBG” encontraron que

63,5% de las estudiantes presentaron actitud favorable, el 36.5% actitud favorable. (7)

Gordon Allport define la actitud en un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia que ejerce una influencia directa sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionen con ella. Es decir, disposición que se logra a partir de una doctrina de comportamientos en el trabajador de salud, lo cual genera una conducta que disminuye el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. (11)

Las actitudes tienen tres elementos; el elemento cognoscitivo: conformado por el conocimiento parcialmente verdadero que los internos tienen como objeto de la actitud. El elemento afectivo: constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, y el elemento motivacional: constituido por la predisposición de los internos de enfermería al actuar respecto a adquirir o evitar infecciones intrahospitalarias. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual. (14)

Es decir que la mayoría de internos de enfermería durante sus estudios de pregrado e internado están adquiriendo y organizando una actitud favorable. Pero esto no solo depende del conocimiento, experiencias que ella tenga, sino también de la parte afectiva de como la interna se sienta frente al paciente o con la práctica de la bioseguridad. En relación al estudio se observó que el 94% de las internas de enfermería tienen actitud favorable sobre la aplicación de la bioseguridad es decir que al atender un paciente y al estar en contacto con materiales altamente contaminados, la interna se interesa por la práctica de los

principios, precauciones estándares y medidas necesarias para disminuir el riesgo del contagio; de esta manera crean un ambiente más seguro con menos casos de infecciones intrahospitalarias que pueden ser perjudiciales.

En la Tabla N° 3: Estableciendo la relación entre el Nivel de conocimiento y la actitud sobre de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo; se observó que el 47% de los internos de enfermería tuvo buen nivel de conocimiento y mostraron favorables actitudes en relación a la bioseguridad; pero también existió un porcentaje muy significativo de 53% de internos que tuvo nivel de conocimiento regular donde el 47 % tuvo actitud favorable y un 6% actitud desfavorable sobre bioseguridad.**(Gráfico N°3)**

No obstante los resultados encontrados difieren con el estudio de Alayo Salinas en su investigación Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo; en el que se encontró 80.6% de internas de enfermería con conocimiento regular; el 12.9% conocimiento bueno y 6.5% malo; así mismo el 58.1% de internas de enfermería tuvo actitud favorable sobre bioseguridad y el 41.9% actitud desfavorable, existiendo una relación no significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad, indicando una independencia entre sus variable ($p = 0.06 > \alpha = 0,05$)

Podemos señalar que al someter los resultados a la prueba de Fisher, se encontró una relación estadística significativa entre las variables de ($p = 0.023 < \alpha = 0,05$) siendo satisfactorio encontrar que manteniendo un nivel de conocimiento bueno existirá una actitud favorable, pero si existe un conocimiento regular sobre la bioseguridad puede mostrarse actitud desfavorable en la aplicación de las precauciones, principios y medidas

necesarias para disminuir el riesgo del contagio en las áreas hospitalarias.

VI. CONCLUSIONES

1. El 53% de las internas de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente de Trujillo obtuvo nivel de conocimiento regular y el 47% nivel bueno, no se obtuvo datos de un deficiente conocimiento sobre bioseguridad en las internas de enfermería.
2. El 94% de las internas de enfermería de los servicios de hospitalización tuvo una actitud favorable sobre las medidas de bioseguridad, y el 6% una actitud desfavorable.
3. Se encontró una relación significativa entre las variables de nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad de ($p\ 0.023 < \alpha = 0,05$); es decir a mayor nivel de conocimiento mejores actitudes sobre bioseguridad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios similares en las diferentes universidades para evaluar la condición de los internos de enfermería en lo que respecta al conocimiento y actitud sobre bioseguridad y reforzarlo durante el tiempo académico.
2. Mejorar y mantener por medio de capacitaciones el manejo de las medidas, precauciones y principios de la bioseguridad.
3. Recomendar a que todos los servicios cuenten con los insumos necesarios para los procedimientos a realizar, coordinando de manera directa con el director de dicha institución.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alayo Salinas, D; Diestra, G; Nivel de conocimiento y actitud de bioseguridad en las internas de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2015 [tesis de pregrado de la Universidad Nacional Trujillo] (Accesado el 8/ 11/ 2016)
2. Alva. P y Cols. Medidas de protección contra agentes patógenos transmitido por sangre en estudiantes de pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Mayor de San Marcos. ISSN 1025 – 5583. Pp.333-348. VOL 67, N°4. Lima, Perú. 2006.[tesis de pregrado] (Accesado 7/11/2016)
3. Ardila, Ana y Col Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en los trabajadores de salud. Bogotá, Colombia 2010”. [tesis] URL. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600020 (Accesado el 22 / 03/2016)
4. Arias Arango. Actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad en Canalización de vía periférica por internas de Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. Año 2013 [Tesis de Enfermería]. (Accesado el 13 / 05/2016).
5. Bunge, Mario “ la ciencia , su método y su filosofía” [monografía] (accesado 22/04/2016)
6. Brunner Lilian y Suddarth Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 10º ed. Editorial Interamericana, México; 1998. Pp. 1028-1039, 1308-1313, 1648 [libro] (accesado 22/ 05/2016).

7. Campos Marquera , Jessica Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG; Tacna 2012,[tesis de pregrado](Accesado el 7/11/2016)
8. .Chávez, R Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de Bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo 2010 [tesis pregrado](Accesado el 22/05/2016)
9. Chumpa Asian,M y COL Conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital de Apoyo Chepén 2012 [tesis de pregrado](Accesado el 29/09/2016)
10. Cisneros. Historia de la bioseguridad. (Acesado el 22/07/2016). Disponible desde: <https://unipar.br/site/comunidade/atendimento/bio/comite/historia>. 2006.
11. Darío Y col componentes de la actitud, modelo de la acción razonada y acción planificada. Chile; 2008 cap 10, (libro de psicología).
12. Duarte, C. Maestría en bioseguridad, menciones en salud humana salud y sanidad. 1 edición 2010. ED Albatros S.A.C.I Argentina. (accesado 22/06/2016)
13. Dugas, B. Tratado de enfermería practica México McGraw- Hill Interamericana.2000.
14. Fishbein, M y Ajzen, I. las influencias y actitudes. New york 2005. Pg, 102- 106 [libro de psicología] (accesado 12/07/2016)
15. Gambino, R. Riesgos biológicos y Bioseguridad. 1º Edición. Edit. ECOE. Bogotá, Colombia. 2007.
16. Hernández S, Baptista L. Metodología de la Investigación Científica, 4ª .ed. Edit McGraw-Hill. México 2006.

17. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. (NIOSH). Estados Unidos (EEUU), 13 de septiembre del 2010 [revista de investigación]
18. Junco, R. Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud. Vol. 41. Revista Cubana 2003.
19. Lozada, M y COL Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la unidad de emergencia estado de Bolívar- Venezuela [tesis] 2010. (Accesado el 22/04/2016).
20. Malagón, G y Álvarez, C. Infecciones Hospitalarias. 3° Edición. Bogotá – Colombia. 2008.
21. Manual de normas y procedimientos de bioseguridad “Comité de vigilancia epidemiológica “OMS 2003.
22. Marein. D. Principios de Bioseguridad. 1° Edición. Buenos Aires – Argentina. 2002.
23. Martínez, A Gestión del conocimiento. Ciudad de la Habana. Facultad de comunicación. Pg. 131. URL. <https://www.diigo.com/list/linda253/gestin-del-conocimiento> (Accesado el 22/ 05/2016).
24. Marrier Tomey A y Raile, M. Modelos y teorías de enfermería 3° edición. Editorial Mosby. México 2011 pg. 01- 59.
25. MINSA-DIGESA, Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011- abril 2012.
26. Ministerio de salud (MINSA). Manual de Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de sangre Lima- Perú. 2004.
27. MINSA. Norma técnica de prevención y Control de infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú. 2010.

28. Ministerio de salud (MINSA). Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad "Acción científica bioseguridad e infecciones" pg. 19, 36, 17,18. 2009 Lima – Perú.
29. Montesinos, G. El conocimiento y enfermería. Rev Mex Enfer Cardiol, Vol.10. (1). 2002.
30. Orem D. Autocuidado en modelos de enfermería. 3ed, editorial Mosby-Doyma. Libros, Madrid. Pp. 184-186.
31. Potter, Patricia y COL. Fundamentos de enfermería. 2013. 8ª edición. Ppg 230-235.
32. Rivera V. León, B, Chinchilla, A. Accidentes Ocupacionales y Conocimientos sobre Precauciones Universales. Acta Med Costa Rica 2000.
33. Sanguinetti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España; 2005.
34. Santillán, M .Gestión del conocimiento 1º ed. Editorial netbiblo. España 2010.
35. Sebastián C, Rosas R, Piaget, Vigotsky. Constructivismo a tres voces. 1a ed. Buenos Aires: Edit. Haynes. 2001, p. 12 -18.
36. Sulbaran, D. Medición de Actitudes, Caracas, 2009 URL. <https://psicologiaexperimental.files.wordpress.com/2010/03/escalas-de-actitudes.pdf> (Accesado 12/05/2016).
37. Unidad de epidemiología del Hospital Belén de Trujillo. Reporte de accidentes laborales. Año 2012.
38. Verastegui Meza, A Nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad del personal de enfermería de los servicios de medicina y

cirugía del Hospital José Cayetano Heredia ES Salud Piura. 2009.
[TESIS] (Accesado 15/05/2016).

39. Vigilancia epidemiológica de accidentes ocupacionales. Hospital nacional dos de mayo” Boletín epidemiológico mensual” pg. 05-09. Marzo 2016.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Bajo firmante, acepto participar de la investigación titulada: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2016**”. Que será realizada por las investigadoras: Bach. Claudia Lizbet Díaz Polo y Bach. Nathaly Valeria Reyna Gurreonero; asesoradas por Ms Enf. Lucy Zenelia Barrantes Cruz, el estudio tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2016.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que proporcione a la investigadora será exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad y anonimato.

Firma del interno de Enfermería

Trujillo,..... de..... 2016.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2016

Autor: Alayo y Diestra (2015)

Modificado por: Díaz, Reyna (2016)

INSTRUCCIONES: Estimado interno de enfermería, lea cuidadosamente cada afirmación e indique su respuesta marcando con una X en el espacio correspondiente. Es ANONIMO, se usará la información solo para fin de investigación

Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

SERVICIO:,.....UNIVERSIDAD:.....FECHA:.....

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Proceso que elimina muchos o todos microorganismos patógenos.
- b) Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral.
- c) Programa de monitoreo para las infecciones hospitalarias.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Lavado de manos, desinfección y esterilización.
- b) Protección, universalidad y aislamiento.
- c) Universalidad, uso de barreras de protección y eliminación de residuos solidos

3. ¿Cuáles son las vías de transmisión directa de los agentes infecciosos?

- a) Polvo, contacto con sábanas
- b) Transfusiones sanguíneas, gotas, contacto
- c) Picadura de insecto, punciones por jeringas

4. ¿Identifique cuáles son los cinco momentos para el lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con el paciente
- b) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el entorno del paciente
- c) Alistar material, palma con palma, dorso con palma, entre dedos, enjuagar con agua a chorro.
- d) A Y B
- e) B Y C

- 5. Señale Ud. El componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas:**
- a) reservorio
 - b) agente
 - c) vías de transmisión
- 6. Señale Ud. el color de bolsas donde se agrega material biocontaminado?**
- a) Bolsa roja
 - b) Bola negra
 - c) Bolsa amarilla
- 7. ¿Identifique cuáles son los materiales que se eliminan en los punzocortantes?**
- a) Bisturí, agujas, ampollas
 - b) torundas, baja lenguas, jeringas
 - c) Frascos , bisturís, agujas
- 8. Identifique el orden para canalizar una vía periférica y mantener una adecuada bioseguridad:**
- a) Preparación del equipo intravenoso, Lavado de manos clínico, Colocación de guantes, Ver indicación médica.
 - b) Lavado de manos clínico, Preparación del equipo intravenoso, colocación de guantes. Preparación psicológica
 - c) identificar al paciente, Lavado de manos clínico, Ver indicación médica, Preparación del equipo intravenoso.
- 9. ¿Qué es el proceso de esterilización?**
- a) Por el cual se elimina todos los microorganismos patológicos, con excepción las esporas.
 - b) Precede a los procedimientos de limpieza y desinfección.
 - a. La eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas resistentes.
- 10. ¿Cuáles son las implicancias que se debe tener en cuenta en el cuidado de un paciente con traqueotomía?**
- a) Asegurar permeabilidad, proporcionar ventilación, aspiración de secreciones
 - b) Obstrucción de la vía aérea, propagación de infecciones, lesiones de la vía respiratoria
 - c) Apoyo psicológico, posición del paciente y humificación.



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE
BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2016**

Autoras: Pérez y Prada (2011)

Modificado por: Díaz y Reyna (2016)

INSTRUCCIONES: Estimado interno de enfermería, lea cuidadosamente cada afirmación e indique su respuesta marcando con una X en el espacio correspondiente. Es ANONIMO, se usará la información solo para fin de investigación

Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

SERVICIO:UNIVERSIDAD:.....FECHA:.....

ENUNCIADOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Consideras que practicar la bioseguridad, asegurará la mejor atención al paciente.				
2. Consideras que las infecciones intra hospitalarias tienen relación con las practicas del personal que atienden a los pacientes				
3. Eres capaz de corregir a una estudiante si no practica correctamente las normas de bioseguridad.				
4. Me siento segura de utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.				
5. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes				
6. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
7. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados				
8. Consideras que existe 5 momentos para el lavado de manos en un hospital				
9. Acepto con agrado lavarme las manos continuamente				

10. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad				
11. La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada.				
12. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad				
13. Consideras que el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras (guantes).				
14. Crees que no es necesariamente importante utilizar mascarillas N 95 cuando estas en contacto con pacientes con problemas respiratorio.				
15. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento				
16. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención del paciente				
17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.				
18. Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.				
19. Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica.				
20. Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado.				
21. La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesario para evitar contaminar la vía periférica				
22. Al ingresar a prácticas, me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo				
23. Todo objeto que es utilizado en algún procedimiento invasivo debe ser estéril.				
24. Demanda mucho tiempo verificar limpieza y desinfección del servicio donde hago mis practicas				
25. Consideras que la aspiración de secreciones en un paciente con tubo endotraqueal es importante hacerlo con la ayuda de otra persona.				
26. Crees que no es necesario utilizar mascarilla al momento de aspirar secreciones.				

“MUCHAS GRACIAS”



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ACTITUD SOBRE
BIOSEGURIDAD DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO-2016**

Autoras: Pérez y Prada (2011)

Modificado por: Díaz y Reyna (2016)

INSTRUCCIONES: Estimado interno de enfermería, lea cuidadosamente cada afirmación e indique su respuesta marcando con una X en el espacio correspondiente. Es ANONIMO, se usará la información solo para fin de investigación

Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

SERVICIO:**UNIVERSIDAD:**.....**FECHA:**....

ENUNCIADOS	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1.Consideras que practicar la bioseguridad, asegurará la mejor atención al paciente.	4	3	2	1
2. Consideras que las infecciones intra hospitalarias tienen relación con las practicas del personal que atienden a los pacientes	4	3	2	1
3. Eres capaz de corregir a una estudiante si no practica correctamente las normas de bioseguridad.	4	3	2	1
4. Me siento segura de utilizar medidas protectoras durante la atención a los pacientes.	4	3	2	1
5. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes	4	3	2	1
6. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre	1	2	3	4
7. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados	4	3	2	1
8. Consideras que existe 5 momentos para el lavado de manos en un hospital	4	3	2	1
9. Acepto con agrado lavarme las manos continuamente	4	3	2	1

10. Es una pérdida de tiempo lavarse las manos después de concluir una actividad	1	2	3	4
11. La duración de fricción de 15 a 30 segundos durante el lavado de manos clínico resulta exagerada.	1	2	3	4
12. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una actividad	4	3	2	1
13. Consideras que el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras (guantes).	4	3	2	1
14. Crees que no es necesariamente importante utilizar mascarillas N 95 cuando estas en contacto con pacientes con problemas respiratorio.	1	2	3	4
15. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento	1	2	3	4
16. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención del paciente	1	2	3	4
17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.	4	3	2	1
18. Considero obligatorio el desecho de los catéteres usados al contenedor rígido para agujas.	4	3	2	1
19. Considero irrelevante la desinfección de la piel de adentro hacia afuera de forma circular, para canalizar la vía periférica.	4	3	2	1
20. Luego de canalizar una vía es necesario reencapuchar el catéter usado.	1	2	3	4
21. La preparación de todos los materiales antes de canalizar es necesario para evitar contaminar la vía periférica	4	3	2	1
22. Al ingresar a prácticas, me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo	4	3	2	1
23. Todo objeto que es utilizado en algún procedimiento invasivo debe ser estéril.	4	3	2	1
24. Demanda mucho tiempo verificar limpieza y desinfección del servicio donde hago mis practicas	1	2	3	4
25. Consideras que la aspiración de secreciones en un paciente con tubo endotraqueal es importante hacerlo con la ayuda de otra persona.	4	3	2	1
26. Crees que no es necesario utilizar mascarilla al momento de aspirar secreciones.	1	2	3	4

“MUCHAS GRACIAS”