



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Conocimientos y prácticas que tiene el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en el Hospital Apoyo II Gustavo Lannata Luján Bagua 2010

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

AUTOR

Doris Karin ROBLES ZAMUDIO

ASESOR

Domitila Esther CANCHARI CANDELA

Lima, Perú

2011



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Robles D. Conocimientos y prácticas que tiene el profesional de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad en el Hospital Apoyo II Gustavo Lannata Luján Bagua 2010 [Trabajo de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2011.

INDICE

	Pág.
PRESENTACION	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema.....	3
B. Formulación del Problema.....	4
C. Justificación.....	4
D. Objetivos.....	5
E. Propósito.....	6
F. Marco Teórico	6
F.1 Antecedente.....	6
F.2 Base Teórica	11
G. Definición Operacional de Términos.....	30
CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, Nivel y Método.....	32
B. Área de estudio	32
C. Población.....	32
D. Técnicas e Instrumentos.....	33
E. Plan de Recolección de Datos.....	33
F. Plan de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos.....	33
G. Consideraciones Éticas.....	34
CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTNOS ADMINISTRATIVOS	
A. Recursos.....	35
B. Cronograma.....	36
C. Presupuesto	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	

PRESENTACION

En innumerables estudios publicados en todo el mundo, ha quedado claramente establecido, que el trabajo puede deteriorar la salud de los trabajadores. Así en un informe de la primera sesión del comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en 1950, definía como objetivo de la Salud Laboral (fomentar y mantener al más alto nivel del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la Salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la Salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas).

La Bioseguridad es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud, de adquirir infección en el medio ambiente laboral, comprometen también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes estando o no provistos al contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos, las unidades de salud deben adoptar las precauciones estándares, denominadas también precauciones universales las que contribuyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todas las personas en sus ambientes de trabajo sin distinción alguna. (1)

El profesional de Enfermería debe de conocer los riesgos que puede provocar la no utilización de medidas preventivas de asepsia y así evitar patología adicional a los pacientes.

El presente estudio titulado “Conocimientos y prácticas que tiene el Profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en el Hospital Apoyo Bagua 2010”, tiene como objetivo: Determinar los

Conocimientos y Practicas que tiene el Profesional de Enfermería acerca de Medidas de Bioseguridad, con el propósito de proporcionar información sobre los conocimientos que tiene el profesional de Enfermería acerca de Medidas de Bioseguridad que sirvan de protección tanto para el cómo su familia y como para el paciente a su cuidado.

El estudio consta de Capítulo I, El Problema, en el cual se presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II, Material y Muestra, se expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III, Procedimientos Administrativos, finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La bioseguridad es un conjunto de medidas probadamente eficaces para evitar la adquisición accidental de infecciones con patógenos contenidos en las secreciones, así como los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos, físicos o mecánicos a los que está expuesto el personal en los hospitales.

En el Hospital Gustavo Lannata Lujan, el profesional de Enfermería esta en mayor exposición al manejo de secreciones y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido no sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones para proteger al profesional de Enfermería del riesgo a sufrir accidentes laborales por falta de aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad.

Es así que las Medidas de Bioseguridad “son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y/o mecánicos”. (2)

En todo este proceso el profesional de Enfermería cumple un rol protagónico, pues son quienes están en contacto permanentemente con las secreciones de los pacientes y proporcionan cuidados mediante la realización de diferentes actividades asistenciales tendientes a la recuperación del paciente para lo cual, es indispensable la aplicación de las medidas de bioseguridad ya que están directamente implicadas en proporcionar un entorno seguro desde el punto de vista biológico (3), Por

ello el profesional de Enfermería debe estar no sólo capacitado y consciente de su rol, sino que también deben aplicarlo en su quehacer diario.

Según la literatura, 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de Enfermería, seguido del personal de limpieza (17%), luego del personal de Laboratorio (10 a 15%), y finalmente el personal Médico (4%). (4)

Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60 a 70%) y en la unidad de Cuidados intensivos (10 a 15%). Dentro del personal de Enfermería, las circunstancias en que ocurren las punciones son principalmente al administrar medicamentos (30%), seguido de la práctica de reencapuchar la aguja (24%). (5)

Al respecto, en las prácticas hospitalarias, se observa que el profesional de Enfermería del Hospital Gustavo Lannata Lujan, con frecuencia deja de lado: el lavado de manos al contacto con pacientes, el uso de guantes descartables para el manejo pacientes y eliminación de material contaminado; uso de lentes protectores en el prelavado - lavado de instrumental convencional; uso de mandil impermeable en el prelavado de instrumental de las diferentes servicios. Algunas refieren: “que no tienen tiempo, que no hay material, que no es de riesgo, que realizan sus actividades con cuidado, o que el paciente no está infectado”.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tiene el Profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lannata Lujan Bagua 2010?.

C. JUSTIFICACIÓN

La labor del personal de Enfermería en los servicios de salud está basado en el cuidado de las personas durante el proceso salud – enfermedad, incluyéndose la atención a pacientes en las fases agudas de su enfermedad, sin discriminar su raza, creencias y costumbres. Tal es así que durante la prestación de servicios en los diversos servicios está constantemente en contacto con fluidos corporales del usuario, predisponiendo al profesional de Enfermería a la adquisición de enfermedades Infectocontagiosas.

En el ejercicio de la práctica existe una alta probabilidad de contagiar a los pacientes o contagiarse el mismo personal, al respecto se debe ejercer un control riguroso sobre la aplicación uniforme de las medidas de bioseguridad. De modo que la aplicación de las Medidas de Bioseguridad, disminuye el riesgo de adquirir enfermedades ocupacionales de tipo infectocontagiosas mejorando con ello la calidad de la atención al paciente. Es así que la presente investigación nos permitirá sistematizar información adecuada para incentivar al personal de enfermería a apropiarse de una práctica segura que proteja al usuario y así mismo en el ámbito laboral.

D. OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

➤ General

- Determinar el conocimiento y práctica que tiene el profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lannata Lujan Bagua 2010.

➤ Específicos

- Identificar el conocimiento que tiene el Profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en el Hospital de Apoyo Il Gustavo Lannata Lujan Bagua 2010.
- Identificar la práctica que realiza el Profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad en el Hospital Apoyo Il Gustavo Lannata Lujan Bagua 2010.

E. PROPOSITO

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información clara sobre el conocimiento y práctica que tiene el profesional de Enfermería, acerca de las medidas de bioseguridad en el Hospital Gustavo Lannata Lujan, a fin de que se formule estrategias orientadas a que el profesional de Enfermería, mediante la capacitación y/o la educación continua, aplique las medidas preventivas de Bioseguridad lo cual contribuirá a la mejora de la calidad del usuario y personal, así como promover la elaboración de protocolos de atención en enfermedades infectocontagiosas.

F. MARCO TEORICO

F1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de revisar antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

A NIVEL NACIONAL

IRAIDA DALILA TARMEÑO MORI, en Perú en el 2003, realizó una investigación titulada "Nivel de Conocimiento que tienen las Enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en

el Instituto de Enfermedades Neoplásicas”, su objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos que tiene la Enfermera sobre Medidas de Bioseguridad en el cuidado del paciente Neutropénico, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra la seleccionó mediante un tipo de muestreo no probabilística, la población estuvo conformada por 30 enfermeras, utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos. Entre las conclusiones a las que llegó se destaca:

“El nivel de conocimiento que tienen las Enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, pediatría, adolescencia, servicio de pacientes inmunodeprimidos fue regular. El mayor porcentaje de las enfermeras del servicio de cuidados intensivos tuvieron un nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, regular en relación a las enfermeras de pediatría, adolescencia y del servicio de pacientes inmunodeprimidos. El mayor porcentaje de enfermeras que tiene un nivel de conocimientos regular son las enfermeras que tienen más de 5 años de servicio y el mayor porcentaje de enfermeras que tienen un nivel de conocimiento regular recibieron capacitaciones sobre el tema.” (6)

NILDA E. CUYUBAMBA DAMIÁN, en Perú, en el 2003, realizó una investigación, titulada “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto - Tarma”, Cuyo objetivo general fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento la escala de Lickert y el cuestionario. Las conclusiones fueron:

“La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad la correlación NO es significativa. (7)

NAYDA ANCCO ACUÑA, en Perú en el 2006, realizó una investigación sobre “Factores que intervienen en la aplicación de Medidas de Bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM”, tuvo como objetivo general: Determinar cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones. El método fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 13 Profesionales de Enfermería. La técnica fue la entrevista e instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron:

07 profesionales (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad: 2° especialización, Maestría, Doctorado, conocimientos de conceptos, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 06 profesionales (46.2%) que favorecen: Diplomado, capacitación, conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes y mascarillas. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados. (8)

A NIVEL INTERNACIONAL

MICHELLE ESCOBAR MONTENEGRO, en Nicaragua, en el 2009, realizó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas de VIH/SIDA en médicos, enfermeras y personal de laboratorio del Hospital Alemán Nicaragüense. La información se tomó de una encuesta anónima aplicada a 67 personas, muestra que se obtuvo de un universo de 361 trabajadores. Del personal encuestado 56.7% fueron mayores de 36 años, 77.6% tenían estudios universitarios, 76% más de 3 años de laborar en la unidad de salud, 70% fueron mujeres, 65.7% católicos y en igual proporción se encontraron médico y enfermeras (38.8%). Las conclusiones entre otros fueron:

El componente de conocimiento en el 67% fue regular; actitud positiva en 52%, prácticas adecuadas en 96%. El 71.9% de personal con actitud negativa tenían conocimientos regulares. El 65.6% de encuestados con prácticas adecuadas presentaron un conocimiento regular. En las diferentes escolaridades predominó también el conocimiento regular. Del personal con más de 3 años de laborar en unidad salud el 29.4% mostraron un conocimiento bueno. 26.9% de médico y en igual proporción de enfermeras tienen un buen conocimiento. Continúa siendo un reto para el Ministerio de Salud la educación continua sobre VIH/SIDA de las personas que brindan atención en salud, tomando en cuenta que el conocimiento alrededor del VIH es un pilar fundamental para la erradicación de actitudes negativas y base para una práctica adecuad. (9)

ANABELA ROSARIO DOMÍNGUEZ CEDEÑO, en Guatemala, en el 2008, realizó un estudio sobre “Conocimientos sobre riesgos laborales que posee el Personal de Enfermería que presta servicios en sala de operaciones del Hospital Nacional de Amatitlán”. Las conclusiones son:

El conocimiento del personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones es mínima basada en la experiencia personal o transmitida oralmente de persona en persona. Las dolencias específicas que refirió el grupo en relación a los riesgos laborales son heridas por el manejo de material punzo- cortante, deficiencias venosas, lumbago por esfuerzo y contraer enfermedades infectocontagiosas. El personal de enfermería no recibe educación y orientación sobre seguridad e higiene ocupacional lo que conlleva a favorecer el riesgo laboral al personal. (10)

JULIA TÉLLEZ y MARITZA TOVAR, en Venezuela, en el 2007, realizaron una investigación sobre “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas”, El cual tuvo como objetivo: Determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas”. Fue un estudio descriptivo de campo de corte transversal y contemporáneo. La población fue conformada por 93 profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Quirúrgica. La muestra, la constituyó el 30% de la población objeto de estudio, decir, se trabajo con 41 profesionales de enfermería. En cuanto al instrumento se utilizó una guía de observación conformada por 28 ítems de escala dicotómica (SI-NO) y un cuestionario conformado con 17 ítems. Las conclusiones entre otras son:

Respecto a las Medidas de Bioseguridad, los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las Medidas de Bioseguridad en general y en particular lo más alarmante referido a la no utilización de lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas. Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica

la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores. Se recomienda crear el Comité de Higiene y seguridad laboral en la Institución, tal como lo señala la LOPCYMAT, establecer un protocolo de actuación ante el accidente laboral y establecer acciones educativas y de orden administrativo a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las Medidas de Bioseguridad además de sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud. (11)

Después de haber revisado los diferentes antecedentes que contribuyeron a dar sustento a mi estudio, así como sus conclusiones y base teórica contribuyan a sistematizar el estudio, considero que es importante realizar el presente estudio ya que permiten elaborar estrategias orientadas a mejorar las condiciones laborales y con ello el desempeño del profesional de enfermería.

F2 BASE TEORICA

Enfermería

Es una disciplina que realiza un conjunto de acciones hacia la prevención y promoción de la salud, en los diversos niveles de atención. “Enfermería es una de las profesiones de asistencia con una tradición larga y honorable de servicio a la humanidad”. En el campo clínico, las enfermeras trabajan en la asistencia en los diferentes niveles de atención aplicando las medidas de prevención con gran habilidad en el manejo de pacientes hospitalizados así como en la administración de los servicios.

“Enfermería es una profesión dirigida a satisfacción de necesidades del ser humano en la salud y la enfermedad, conceptualizándola como un todo funcional que tiene necesidades físicas, emociones, psicológicos, sociales y espirituales”.

Enfermería, es una profesión con vocación de servicio, el mismo que debido a su labor esta muchas veces expuesto a la adquisición de enfermedades infectocontagiosas y ocupacionales, las largas jornadas de trabajo, la falta de participación en la toma de decisiones, así como escasez de suministros y equipos para la atención del usuario predisponen al profesional de Enfermería a la adquisición de enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales. De ahí que es importante que las medidas de prevención se apliquen adecuada y oportunamente para disminuir los riesgos expuestos.

Practica de Enfermería

Son todas las acciones y decisiones de asistencia y apoyo facilitación que se ajustan cognoscitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos grupos e institución, con el fin de suministrar o apoyar el bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.

El proceso de Enfermería es el instrumento más importante de esta disciplina para la planificación del cuidado a través de la práctica para cada uno de los pacientes y para lograr la efectividad de este proceso debe llevarse a cada paciente su plan de cuidado con su respectivo seguimiento. En el ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, si no que incluye la prestación de cuidados directos a evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y protección de riesgos. (12)

El bien interno de enfermería consiste en promover y mantener la salud física, mental, emocional y social de la persona trabajadora y previene enfermedades conoce ampliamente a la persona en sus actitudes, aptitudes, como motivaciones para que el cuidado sea recíproco, interactivo e integrativo.

CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo. Al respecto Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el conocimiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

También el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en este proceso el sujeto en cierta forma se empodera del objeto conocido, como se hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los nexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”. (13)

Por otro lado conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.

Afanastev, define conocimiento como la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico. (14)

Mario Bunge los define como un conjunto de ideas, conceptos, anunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar.

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondi, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido que lo adquiere de la captación del objeto, este conocimiento se puede

adquirir, transmitir, acumular y derivar unos de otros. No son subjetivos pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Entonces se concluye que conocimiento 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 del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el conocimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios, en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende.

Clases de conocimiento

Conocimiento vulgar o cotidiano. - Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser a metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria, en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el cómo y no el porqué de los fenómenos.

Conocimiento científico.- es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, Crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad de una forma objetiva mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.

Conocimiento filosófico.- es un conocimiento altamente reflexivo, trata sobre los problemas y las leyes más generales y no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

Conocimiento teológico.- conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.

TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Lenin postulo lo siguiente existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existen absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo conocido y lo que se desconoce, hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto.
(15)

Formas de adquirir conocimiento

Las actividades irán cambiando de acuerdo a que aumenten los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso de salud- enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

Lo formal.- es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas, experimentaciones genéticas y sus procesos conexos e igualmente garantizan que el producto de

estas investigaciones y/o procesos no atenten contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1997) señala la bioseguridad como el “conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo. (16)

El objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

Las medidas de Bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. De allí que tanto en el orden nacional como en el provincial, se deben implementar legislativamente cuales son los resguardos que deben adoptarse en las diferentes prácticas médicas.

Wilson Delgado et al. (1995) la define como un conjunto de procedimientos y actitudes orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el profesional de salud o el paciente. (17)

La conceptualización de bioseguridad, que asume Delfín y cols. (1999), está expresada como un conjunto de medidas y disposiciones, que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida en dos de los reinos, animal, vegetal y a los que se le suma el ambiente. (18)

Papone (2000), considera a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a contraer la enfermedad por las infecciones propias a este ejercicio, incluyendo

todas las personas que se encuentran en el espacio asistencial, cuyo diseño debe coadyuvar a la disminución del riesgo. (19)

En nuestro país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

El manual de Bioseguridad considera 3 principios básicos:

➤ **Universalidad**

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

➤ **Uso de Barreras Protectoras**

Comprende medidas para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Consiste en colocar una barrera física, mecánica y química entre personas y objetos. (20)

➤ **Medios de eliminación de material contaminado**

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados eliminados sin riesgos. Estas medidas preventivas se

deben aplicar a la sangre, a todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas. (20)

NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Normas de Bioseguridad en el servicio de Emergencia.

Los servicios de emergencias, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales.

- El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente.
- Mantenga las gafas protectoras y la mascarilla en un lugar disponible de fácil acceso.
- Mantener disponibilidad de guantes en suficiente cantidad.

Normas de Bioseguridad en el servicio de Ginecoobstetricia

Por ser procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales es muy alto; igualmente se entra en contacto directo con órganos y tejidos. Estos procedimientos son: atención de parto, cesárea, curetaje, entre otros.

- Utilice permanentemente y durante los procedimientos: Gorro, guantes, lentes protectores, mascarillas, delantal plástico y braceras.

Normas de Bioseguridad en el servicio de Cirugía

- Utilice permanentemente el equipo de protección personal que consiste en gorro y mascarillas; en procedimientos invasivos utilice además, lentes protectores, guantes, braceras y delantal plástico.
- Utilice el equipo de aspiración mecánico para la aspiración de secreciones de boca y faringe. Evite su manipulación directa.
- Cambie oportunamente los recipientes de drenaje o aspiración del paciente, secreciones sangre, orina, materia fecal.
- Clasifique la ropa médica y quirúrgica utilizada en los diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que puede ser contaminada o sucia. Disponga la ropa contaminada, es decir, aquella que contiene sangre, secreciones y otros fluidos, provenientes de pacientes, en bolsa roja; la ropa sucia en bolsa verde.
- Envíe las muestras de laboratorio en los recipientes adecuados, teniendo en cuenta las normas específicas para laboratorio clínico.
- El material contaminado con fluidos corporales (guantes, gasas, compresas, etc.) debe ser depositado en bolsa roja.
- Efectúe desinfección y limpieza en las áreas quirúrgicas empleando las técnicas correctas y las diluciones adecuadas de los desinfectantes, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- Maneje los equipos e instrumental siguiendo las técnicas de asepsia: desinfección y esterilización específicas para cada elemento.

Normas de Bioseguridad en el servicio de Hospitalización

- Utilice guantes para realizar toma de muestras de sangre, curaciones, baño de pacientes y aseo de unidad.

- Utilice además lentes protectores, mascarilla y delantal plástico para curaciones y procedimientos donde se esperen salpicaduras, derrames, aerosoles, o salida explosiva de sangre o líquidos corporales.
- Antes de desechar los sistemas de drenajes drenes al vacío; evacue los líquidos o drenajes respectivos en las unidades sanitarias agregando soluciones de hipoclorito a 5000 ppm. durante 30 minutos, posteriormente deseche éstos recipientes en una bolsa plástica roja.
- Realice todos los procedimientos empleando las técnicas asépticas, los métodos correctos, teniendo en cuenta en disponer los residuos en los recipientes respectivos. No arroje residuos al piso o en áreas no destinadas para ello.

Normas de Bioseguridad en el servicio de Centro Quirúrgico

- Utilice siempre guantes de látex para procedimientos que conlleven a la manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental y equipo contaminado.
- Absténgase de tocar cualquier parte del cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla, gorro, delantal plástico y lentes protectores durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras y contacto con aerosoles.
- Utilice siempre dentro del área: ropa quirúrgica, gorro, mascarilla y evite deambular con ellos fuera de su lugar de trabajo.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicadas sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción con o sin diagnósticos de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre

visible con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas inaparentes transmitidos por sangre, fluidos corporales por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

Lavado de manos

Es la medida más importante y más eficaz para evitar la transmisión de enfermedades. Tiene como objetivo reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir diseminación de microorganismos infecciosos.

Esta práctica es la medida más sencilla para prevenir la diseminación de microorganismos cuyo vehículo son las manos del personal. El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Si el objetivo es eliminar la suciedad visible, grasitud y flora transitoria de la superficie de las manos que se va acumulando por el contacto permanente de superficies durante el quehacer diario, es suficiente el Lavado de manos de tipo doméstico o social, el cual se realiza a través del arrastre mecánico con agua y jabón.

Al respecto, Barbieri, recomienda que: “se realice en 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina. Se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas”. (21)

Cuando se realiza esta maniobra correctamente se eliminan la mayoría de los organismos recientemente adquiridos. Esta practica debe ser habitualmente utilizada como medida de higiene básica antes de consumir alimentos, después de usar el tocador, después de toser o estornudar y cada vez que se manipule las secreciones o fluidos de los pacientes durante su atención.

LAVADO CLÍNICO DE MANOS

Esta práctica incluye jabón de uso hospitalario con o sin antiséptico (jabón líquido en dispensadores especialmente diseñados) y secado de manos con toalla de un solo uso. Este tipo de lavado de manos es de rigor como parte de la Técnica Aséptica y se debe aplicar previo a procedimientos con cierto grado de invasividad practicados en los pacientes y/o cuando se hayan manipulado materiales o artículos altamente contaminados.

Si a lo anterior se le agrega como objetivo inhibir la flora residente y mantener una baja población microbiana por un tiempo más o menos prolongado sobre la superficie de las manos, la práctica requerida es el Lavado Quirúrgico que incluye fricción con un jabón antiséptico de efecto residual por tiempo no menor a tres minutos, limpieza de uñas y secado con toalla estéril. Tal lavado de manos debe realizarse siempre previo a las cirugías, instalación de Catéteres Vasculares Centrales (CVC) y otros procedimientos invasivos de alto riesgo.

Uso de barreras protectoras

La barrera física constituida por guantes, mascarillas, gafas, material descartable, entre otros al respecto el término barrera es definida por el Diccionario de Medicina Mosby, como “una pared o cualquier obstáculo que restringe o bloquea el paso de sustancias”. El objetivo es evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. (22)

Guantes Quirúrgicos, son los que protegen a los profesionales de la salud de los líquidos contaminados del paciente, no obstante, en muchos casos se rompen los guantes durante la intervención o presentan orificios al final de la misma, aunque no parece que sea causa de aumento de las infecciones. Méndez, M., señala que “los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está

en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los cuidados”. (23). Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

La mascarilla, sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio. Al respecto el Diccionario de Medicina Mosby, expone que la mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”.(22) Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad.

La bata, actúa como barrera y protege la transmisión de bacterias de un área a otra. La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos donde se pueda generar salpicaduras. Atkinson, L. y Fortunato, N., explican que las batas deben ser: Resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. (24) Cabe destacar que el uso de batas para realizar las actividades, es importante para el profesional de Enfermería, ya que permitirá tener una protección específica en cierta parte del cuerpo.

Los Lentos protectores, Atkinson, L. y Fortunato, N., señalan que: “se deben utilizar gafas o un protector facial cuando existan riesgos de que la sangre u otros líquidos del paciente salpiquen a los ojos”. (24) Los lentos protectores protegen los ojos durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.

Uso del gorro, para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario. A juicio de Hernández, L; Contreras, N. y Prieto, C, consideran que: “el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos”. (25) Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora. Los gorros surgieron desde que se estableció que el cabello era una vía de contaminación importante, es por ello que el profesional de enfermería debe utilizar el gorro en toda situación en donde haya la posibilidad de salpicaduras o contacto con el paciente.

Uso de botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante los procedimientos en actividades de cuidado de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

Manejo de eliminación de material contaminado

Se define desechos como: “todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector salud, humano o animal, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o al abandono”, (25). En tal sentido, los desechos contaminados deben colocarse en recipientes que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos.

Para la recolección, las Normas para la Clasificación y Manejo de los Desechos en Establecimientos de Salud, señalan que “es el proceso mediante el cual se reagrupan en dispositivos especiales los desechos almacenados en las diferentes áreas del establecimiento de salud”. (26)

Desechos Potencialmente Peligrosos (Tipo B): Se consideran desechos potencialmente peligrosos todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa.

Desechos Infecciosos (Tipo C): son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos.

Desechos Orgánicos y/o Biológicos (Tipo D): Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales, vivos o muertos y los envases que los contengan.

Por otra parte, en lo referido a las características de los recipientes se puede decir que la recolección de los desechos se debe realizar de forma apropiada, los recipientes utilizados en este proceso deben presentar características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos. Según el Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para el personal Médico y de Enfermería, especifica el uso de envases y bolsas, de la manera siguiente:

Bolsas: se utilizan para depositar residuos sólidos sin líquidos libres. Deben cumplir siempre con ciertas características técnicas, tales como: resistencia, impermeabilidad, grosor y capacidad, de manera que los desechos sean contenidos sin pérdida ni derrame de líquidos.

Envases rígidos: deben de utilizarse tres tipos de envases rígidos: para punzo cortantes, para sólidos que puedan drenar líquidos abundantes y para vidrios.
(26)

En tal sentido, los desechos contaminados deberán colocarse en recipientes que puedan cerrarse de tal manera que acepte cualquier tipo de contenido y que eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte.

Manejo de material punzo cortante

Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo cortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistente u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos. (26)

Así mismo, las características de los envases según el Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para el personal Médico y de Enfermería, deben ser las siguientes:

Envases para material punzo cortante: Las agujas y materiales punzo cortantes se deben de material plástico rígido y resistente a las perforaciones, golpes o caídas (polietileno o polipropileno). Impermeables para evitar fuga de líquidos. Provistos de un sistema que impida extraer objetos desechados, preferiblemente de color o bien identificado con una

etiqueta visible con la palabra “Punzo cortante” acompañado de un símbolo de “peligrosidad”.

Envases para materiales sólidos: Deben ser recipientes rígidos impermeables con cierre seguro y hermético para evitar derrames de líquidos drenados.

Envases para vidrios: se requieren recipientes plásticos o de metal de forma cilíndrica o cúbica de buen tamaño (volumen mínimo de 5 galones) deben marcarse con la descripción “solamente para desechos de vidrio”. (26)

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), estableció un Código de Colores para la identificación selección, almacenamiento y disposición de los desechos:

- Verde: para objetos ordinarios no reciclables.
- Rojo: residuos que impliquen riesgos biológicos.
- Negro: desechos anatomopatológicos.
- Naranja: plásticos.
- Blanco: vidrio
- Gris: cartón, papel y similares. (27)

Los recipientes para los desechos tóxicos pueden ser de color distinto a los antes mencionados, como el azul, deben ser etiquetados con el tipo de residuos y medidas de manejo especial. Es importante, resaltar que la identificación de los desechos puede reducir los riesgos a la salud, que los desechos biológicos contaminen los desechos generados en el hospital, así como disminuir los costos porque se dará tratamiento especial a una fracción y no a todo el desecho generado.

Exposiciones laborales en los trabajadores de Salud

En la práctica de atención hospitalaria, el personal que labora en todo el proceso de prestación de servicios de salud tiene alto riesgo de infección por las enfermedades infectocontagiosas, tales como las hepatitis virales tipo B, C, la infección por VIH, TBP, entre otras por lo que se constituyen en enfermedades de mucha importancia para el recurso humano que labora en

el ambiente hospitalario. Los aspectos de la salud del personal que puede vigilarse son múltiples, sin embargo los aspectos relacionados con enfermedades infecciosas que más han concentrado los esfuerzos en los últimos años son las infecciones virales que pueden adquirirse por contacto con la sangre.

Para prevenir la frecuencia de las exposiciones antes de comenzar una tarea, las enfermeras deben valorar la naturaleza del riesgo que está implica y seleccionar estrategias de prevención que pueden incluir barreras físicas como guantes y otro atuendo protector. Los trabajadores sanitarios deben valorar cada situación de cuidado para evaluar el riesgo y considerar los métodos para su reducción que estén a su disposición.

De acuerdo a lo expresado por Del Ávila, E (1994) afirma que a pesar de la implementación de las precauciones universales los profesionales de la enfermería se enfrentan a múltiples maniobras que pueden provocar accidentes con materiales o fluidos contaminados. Es por ello que en 1994, se realizó un estudio donde se determinó un alto número de exposiciones a agentes biológicos por parte del personal de enfermería; el cual dio como resultado 2.689 casos de enfermeras(o) expuestas a este tipo de agente infeccioso. A pesar de que los profesionales de enfermería, conocen como evitar las exposiciones a agentes biológicos no son puestos en práctica los métodos de barrera como son: guantes, gorro, mascarillas, bata, lentes protectores favoreciendo el aumento de los accidentes laborales. (28)

La exposición laboral para Benavides, F; Castejón, E; Mira, M. y Benachde, R, (1998) "Se refiere a la circunstancia en que se produce el contacto (físico y/o psíquico) entre uno o varios factores de riesgo y el o los trabajadores". Con esta definición se quiere dar a entender cuáles son los contactos que deben tomarse en cuenta para evitar la diseminación de la infección, utilizando las medidas de prevención en cuanto a la transmisión de enfermedades infecciosas; además de la aplicación del tratamiento indicado,

que debe de administrarse en el momento del accidente para que sea efectivo. (29)

Ponce de León R., y Soto, H., (1996) dicen que “La posibilidad de infección es más alta cuando ocurren punciones accidentes con agujas contaminadas, por lo que el personal debe conocer este riesgo, y debe existir un recipiente colector de las agujas usadas en cada cubículo”. (30) Con el manejo adecuado de los desechos producidos en la atención del enfermo, se puede evitar no solo el aumento del número de accidentes, sino también evitar la diseminación de enfermedades infecciosas; además de tomar en cuenta que en cada servicio debe existir un recipiente de material resistente para descartar el material contaminado con agentes biológicos, ya que al no contar con esto recipiente aumenta la posibilidad de contacto con agujas contaminadas y a su vez la posibilidad de infección.

Según Aranda, J (1994) incidencia es “el número de casos de una enfermedad que han comenzado durante un período determinado o de personas que caen enfermas durante ese período, en una población determinada”. Es decir, al número de accidentes laborales por exposición percutánea a agentes patógenos y a las características de los mismos, en el personal sanitario que labora en el área quirúrgica. (31)

Las características del accidente biológico, según Hernández L. Espinal C, Martín Z, (1999) presentan un modelo de clasificación el cual está diseñada para orientar el manejo y seguimiento de los trabajadores expuestos accidentalmente a sangre o fluidos corporales. (32)

Exposición clase I: En esta clasificación se incluyen aquellas exposiciones a sangre o fluidos corporales con sangre visible, semen o secreciones vaginales, leche materna y tejidos a través de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas.

- Exposiciones percutáneas: ocurren a través de la piel, por ejemplo, pinchazos con agujas o lesiones con objetos cortantes, mordeduras humanas y rasguños.
- Exposiciones en membranas mucosas: ocurren a través de salpicaduras o aerosolización en membranas mucosas, por ejemplo, ojos, nariz, boca.
- Exposiciones en piel no intacta: incluyen contacto con lesiones exudativas, dermatitis.

Exposición clase II: Incluye exposiciones percutánea, en membranas mucosas y piel no intacta a orina, saliva, lagrimas, vomito, esputo, secreciones nasales, drenaje purulento, sudor, heces fecales, que no tengan sangre visible.

Exposición clase III: Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible. Las normas para minimizar el riesgo de transmisión de agentes infecciosos entre el personal y los pacientes deben estar coordinadas por un servicio de salud ocupacional, por el programa de prevención y control de la infección, por el departamento de urgencias, que puede tener responsabilidades clínicas en el programa de salud ocupacional y por otros departamentos donde se pueda tener contacto con el paciente o exposición del personal.

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Conocimiento que tienen el profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad: Es toda aquella información que posee el profesional de Enfermería acerca de las medidas de Bioseguridad, el cual será obtenido mediante la encuesta utilizando un cuestionario y jerarquizando en que conoce y no conoce un tema presentado.

Practica que tiene el Profesional de Enfermería en la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad: Son todas las actividades que refiere el profesional de Enfermería ante un evento como producto de lo que conoce a través de la adquisición de información y/o experiencias previas, el cual es obtenido mediante la observación utilizando la lista de verificación y medido en adecuada e inadecuada practica.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. NIVEL, TIPO Y ESTUDIO

El presente estudio es de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, tipo cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de la variable, método descriptivo ya que permite obtener información acerca de las medidas de Bioseguridad, a través del cuestionario estructurado, de corte transversal en razón a que la información se obtendrá en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizará en el Hospital Apoyo Bagua “Gustavo Lannata Lujan”, ubicado en la Av. Héroes del Cenepa N° 720 en el Distrito de Bagua, Hospital de Nivel II, especializado en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de los pacientes y familias de comunidades indígenas.

El hospital cuenta con 5 servicios, en las áreas de Cirugía, Ginecología, Emergencia, Centro Quirúrgico y Neonatología.

El horario es rotativo y la atención es las 24 horas del día, tiene una producción de 125 pacientes diarios en diversos los servicios asistenciales.

C. POBLACIÓN

La población estará constituida por 26 Enfermeras(o) que laboran en el Hospital Gustavo Lannata Lujan.

Los criterios de inclusión son:

- Profesional de Enfermería que labora en los todos los servicios del Hospital Gustavo Lannata Lujan.

- Profesional de Enfermería que acepten participar en el estudio: (consentimiento informado).

Los criterios de exclusión son:

- Profesional de Enfermería que estén de vacaciones y/o licencia por enfermedad o embarazo.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizara será la encuesta y la observación, el instrumento será un formulario tipo cuestionario y la lista de verificación, los que serán sometidos a validez de contenido y instrumento, a fin de aplicar la prueba binominal, mediante la tabla de concordancia. Posteriormente se llevara a cabo la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaran los trámites administrativos con la Dirección General y la Unidad de Capacitación, a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta emitida por la Facultad de Medicina (Post grado). Luego se coordinará con la Jefatura de Enfermería del Hospital Gustavo Lannata Lujan, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerando el turno del Personal en horario rotativo, en un promedio de 20 a 30 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado.

F. PLAN DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectados los datos, éstos serán procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Luego los resultados se presentaran en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e

interpretación respectiva considerando el marco teórico. Para la medición de la variable se aplicará la escala de Statones, alto, medio, bajo; para la medición de la práctica se utilizara el promedio aritmético y valorara en adecuado e inadecuado

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para llevar a cabo la implementación del estudio se considerará la respectiva autorización de la institución y el consentimiento informado del profesional de Enfermería (Anexo C).

CAPITULO III

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

A.- RECURSOS NECESARIOS

- Recursos Humanos:
Investigador
Asesor Metodológico
Asesor estadístico
- Recursos Materiales:
Materiales de escritorio
Materiales de impresión
Materiales de Procesamiento de datos
- Recursos Financieros
Investigador

B.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Meses											
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Formulación del problema	X	X										
Revisión de antecedentes		X										
Elaboración del marco teórico			X									
Formulación de Objetivos, justificación y propósito			X									
Operacionalización de las variables			X									
Elaboración del instrumento				X								
Presentación para corrección del proyecto					X	X	X	X				
Presentación y aprobación del proyecto								X				
Trámites administrativos								X				
Juicio de expertos								X				
Elaboración de tabla de concordancia y prueba binomial								X	X			
Prueba Piloto									X			
Validez y confiabilidad estadística									X			
Recolección de datos									X			
Elaboración de tablas y/o gráficos									X			
Procesamiento de datos										X		
Elaboración de Tabla de códigos-Tabla Matriz										X		
Análisis e Interpretación											X	
Elaboración de conclusiones, recomendaciones y limitaciones											X	
Elaboración del Informe Final												X
Presentación del Informe Final												X
Entrega del Informe Final												X

C.- PRESUPUESTO

Bienes	Costo
Material de escritorio	S/ 500.00
Material de impresión	S/ 500.00
Material de procesamiento de datos	S/ 400.00
Sub total	S/ 1 400.00
Servicios	
Movilidad local	S/ 200.00
Fotocopias	S/ 250.00
Empastados	S/ 150.00
Servicios a terceros	S/ 500.00
Sub total	S/1 100.00
TOTAL	S/2 250.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Manual de Bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Programa Central de Servicios Especiales. Lima: IPSS; 1997.
- (2) Instituto Nacional de Salud. Manual de Normas de Bioseguridad. Serie de Normas Técnicas N° 18, 2.ª edición, Lima; 2002
- (3) Instituto Nacional de Salud. Manual de Normas de Bioseguridad. Serie de Normas Técnicas N° 18, 2.ª edición, Lima; 2002
- (4) MALOGON- LONDOÑO, GALAN M, PONTÓN L. Administración Hospitalaria. Primera Edición. Buenos Aires: Editorial medica Panamericana, 1998.
- (5) VERDE J. COSTABEL M. Bioseguridad en Enfermería. Montevideo: Editorial San Martín, 1994
- (6) IRAIDA DALILA TARMEÑO MORI, Perú, “Nivel de Conocimientos que tiene las enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas” 2003.
- (7) NILDA E. CUYUBAMBA DAMIÁN, Perú, “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto” 2003.
- (8) NAYDA ANCCO ACUÑA, Perú, “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del HNDM” 2006.
- (9) MICHELLE ESCOBAR MONTENEGRO, Nicaragua, “Conocimientos, actitudes y prácticas en médicos, enfermeras y personal de Laboratorio del Hospital Alemán Nicaragüense 2009”.
- (10) ANABELA ROSARIO DOMÍNGUEZ CEDEÑO, Guatemala, “Conocimientos sobre Riesgos Laborales que posee el personal de

Enfermería que presta servicios en sala de operaciones del hospital nacional de Amatitlán 2008”.

- (11) TÉLLEZ, JULIA Y TOVAR MARITZA, Venezuela, “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas” 2007,
- (12) FERRIS B. Bacteriology, Modulo IV, Atención de Enfermería a pacientes con enfermedades prevalentes. Pág. 17 total de paginas 170.
- (13) ZAPATA VILLA AMPARO, Desarrollo y Perspectiva de la Profesión de Enfermería, Memoria del 10º. Primer Curso de Actividad de Enfermería, Colombia 2003, pagina 130.
- (14) EAST MADIGAN MARIAN, 5ta Edición – México- editorial interamericana 1983.
- (15) GARCÍA RAMÓN PELAYO, Pequeño Laurrose - Edición - Laurrose. Argentina.
- (16) Organización Panamericana de la Salud OPS (1997).
- (17) DELGADO W, G FLORES Y V VIVES Control de las infecciones transmisibles en la práctica odontológica: Manual de procedimientos. Lima: UPCH, 1995: 8- 10, 19-29, 32-39.
- (18) DELFÍN M, O DELFÍN Y J RODRÍGUEZ Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. Facultad de Estomatología-Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.1999.
- (19) PAPONE V. Normas de bioseguridad en la práctica odontológica. Facultad de Odontología de la universidad de la República Oriental de Uruguay 2000.

- (20) Ministerio de Salud Pública, Normas de Bioseguridad, Medidas Preventivas – Primera Edición – Uruguay.
- (21) BARBIERI P, (1995) Bioseguridad En Quirófano. Revista Argentina.
- (22) Diccionario de Medicina Océano Mosby (2002) editorial Mosby. 5ªedición.
- (23) CHACOA, G. MARÍN, M. Y MÉNDEZ, F (2004) Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas
- (24) ATKINON L. Y KOHN M. (1988) Técnicas de Quirófano Interamericana
- (25) Contreras M; León R; Vásquez L. (1996). Modulo de Bioestadística y Epidemiología. Primera versión. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- (26) Manual de Desechos Sólidos Hospitalarios para el Personal Médico y de Enfermería (2002)
- (27) Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994) Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Serie de informes técnicos N° 535.
- (28) DEL ÁVILA E, (1994) Accidentes Laborales, Hospital Ramos Mejías. Argentina.
- (29) BENAVIDES F, CASTEJÓN E, MIRA M y BENACHDE R, (1998) Glosario de Prevención de Riesgos Laborales. Masson, S.A. Barcelona –España.
- (30) PONCE DE LEÓN S, y HERNÁNDEZ J, (1996) Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. OPS/OMS. Vol. IV N° 13 serie Paltex.
- (31) ARANDA J, (1994) Epidemiología General. Tomo 1. Consejo de Publicaciones de la UNA. Mérida – Venezuela.

- (32) HERNÁNDEZ L, ESPINAL C y MARTIN Z, (1995). Bioseguridad. Capitulo XIV. Infecciones Hospitalarias. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. Colombia
- (33) SALINAS J, (1995) Formación y Orientación Laboral. 1ª edición. Editorial Mc. Graw – Hill. Madrid – España.
- (34) CONTRERAS M; LEÓN R; VÁSQUEZ L. y ROMERO M, (1996). Modulo de Bioestadística y Epidemiología. Primera versión. Universidad Central de Venezuela.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUNNER D.S. SUDDARTH. “Manual de Enfermería Médico Quirúrgica”, 4to Edición, España 1985.
- CASTILLO, E. Y VILLAN, I (2003) Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B.
- DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (1992) Editorial MOSBY. 1ª edición.
- FULLER JOANA RUTH “Instrumentación Quirúrgica Principios y Práctica” 3ª Edición, Argentina, Editorial Médica Panamericana, 2002.
- GESTAL, J (2003) Riesgos Laborales del Personal Sanitario. 2ª Edición. Interamericana. Mc. Graw –Hill. México
- HAMILTON M.B. ROSE. “Procedimientos de Enfermería”, España Editorial Interamericana, 1984.
- MALAGÓN, G. HERNÁNDEZ, L (1995) Infecciones hospitalarias. 1ª edición. Editorial Médica Internacional Limitada
- MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA, Lima – Perú, 2005.
- MINSA. Manual de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalaria OGE.RENACE, Lima – Perú, 2000.
- NORMAS DE BIOSEGURIDAD PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO EN PERSONAL DE SALUD. Administradora de Riesgos Profesionales, Protección laboral Seguro Social. 2003
- NORMAS PARA EL CONTROL, GENERACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS (1998) Ley Penal de ambiente y sus Normas Técnicas. Caracas.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1994) Manual de bioseguridad en el laboratorio. Serie de informes técnicos N° 535.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1997) Salud Ocupacional. Documento en línea.
- OMAÑA, E. y PIÑA de V, E. (1995) Modulo de Enfermería en la Salud Ocupacional. 2º edición. Escuela Experimental de Enfermería. UCV. Caracas-Venezuela.
- PÉREZ, B Y SÁNCHEZ, A (2007) Exposición biológica a patógenos hemáticos y temporalidad laboral. Revista Medicina y seguridad en el trabajo. Madrid, v. 53, N° 206
- PINEDA, E. ALVARADO, E. y CANALES, F (1998) Metodología de la Investigación. 2ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- POLIT, D. y HUNGLER, B (1997) Investigaciones Científicas. 5ta Edición, Interamericana Mc Graw – Hill.
- RODRÍGUEZ, M. (1995) La Hepatitis. Folleto del servicio médico de la Universidad Metropolitana 1.
- SÁNCHEZ, D (2001) Normas de bioseguridad para el equipo de salud. Hospital Vargas de Caracas – Venezuela.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de variables	I
B. Instrumento y Lista de verificación	III
C. Consentimiento informado	X

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Conocimiento que tiene el profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad	El conocimiento es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre. Son todas las bases teóricas que tiene el profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad el cual debe ser necesario practicarlo con conocimiento cinético para así alcanzar la máxima condición de seguridad en las actividades	Es toda información que posee el profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad usadas en el Hospital Gustavo Lannata Lujan para prevenir infecciones infectocontagiosas las que serán expresada a través de la aplicación de una encuesta	Lavado de manos Uso de barreras Protectoras Manejo de material contaminado Manejo de material punzocortante	Concepto Técnicas de lavado de manos Procedimiento Guantes Mascarilla Mandil Gorro Botas Concepto de desechos Tipos de desechos Material punzocortante Tipos de envase	Alto Medio Bajo
			Exposición	Tipo de exposición	a

<p>Practica que tiene el profesional de Enfermería acerca de las Medidas de Bioseguridad</p>	<p>Es la aplicación de las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente hospitalizado en los servicios del hospital Gustavo Lannata Lujan.</p>	<p>Se refiere a las actividades que realiza el profesional de Enfermería acerca de las medidas de Bioseguridad el cual es obtenido a través de una hoja de validación</p>	<p>Enfermedades Infectocontagiosas</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Uso de barreras Protectoras</p> <p>Manejo de material contaminado</p> <p>Manejo de material punzocortante</p>	<p>Realización de Lavado de manos antes y después de cada procedimiento.</p> <p>Utilización de barreras Protectoras al estar con contacto y fluidos corporales.</p> <p>Adecuada manipulación del material contaminado.</p> <p>Adecuada manipulación en la eliminación de material punzocortante</p> <p>Adecuada Inadecuada</p>
--	---	---	--	--

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO:

1. Las medidas de bioseguridad se define:
 - a. Proteger la salud y la seguridad del paciente.
 - b. Proteger la salud del personal y del ambiente de trabajo.
 - c. proteger al usuario y los materiales e insumos de trabajo.
 - d. Proteger al personal de contraer infecciones intrahospitalarias y enfermedades contagiosas.

2. Principios de medida de bioseguridad:
 - a. Protección, aislamiento universal.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
 - d. Barreras protectoras, aislamiento, universalidad.

3. El lavado de manos se debe realizar:
 - a. Siempre antes y después de atender a un paciente.
 - b. Solo después de atender un paciente.
 - c. Depende si el paciente este infectado.
 - d. Al contacto con el paciente.

4. El lavado de manos tiene como objetivo:
 - a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
 - c. Eliminar la flora normal y residente.
 - d. Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

5. El agente más apropiado para el lavado de manos clínico es:
 - a. Jabón líquido con Gluconato de clorhexidina al 2%
 - b. Jabón líquido con Gluconato de clorhexidina al 3%
 - c. Jabón líquido con Gluconato de clorhexidina al 4%
 - d. Jabón líquido con Gluconato de clorhexidina al 5%

6. El uso de guantes es necesario para:
 - a. Reducir el riesgo de contacto con secreciones y soluciones contaminadas
 - b. Evitar el riesgo de contacto con sangre contaminada
 - c. Evitar el riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones contaminadas.
 - d. Controlar el riesgo de contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones contaminadas.

7. Los elementos empleados por el profesional de enfermería como protección adecuada son:
 - a. Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.
 - b. Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
 - c. Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil, guantes.
 - d. Lentes protectoras, mandil, guantes, mascarilla.

8. Cuando se debe usar mascarilla para protección:
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
 - b. Sólo si se confirma que tiene TBC.
 - c. Sólo en las áreas de riesgo.
 - d. Desde que se inicia el turno de trabajo.

9. La forma como se desecha las agujas hipodérmicas descartables es:
 - a. Reencapucha con ambas manos y desecha.
 - b. Reencapucha con una mano y desecha.
 - c. Separa la aguja de la jeringa y desecha.
 - d. Rompe el agua y desecha.

10. Cuando usted utiliza material descartable (agujas, jeringas)
 - a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
 - b. Se guarda para mandar a esterilizar.
 - c. Se desinfecta con alguna solución.
 - d. Se elimina en un recipiente especial

11. Los pasos para la eliminación de material contaminado son:
- Prelavado, lavado, desinfección y esterilización.
 - Lavado, prelavado, desinfección, esterilización.
 - Desinfección, lavado, prelavado, esterilización.
 - Desinfección, prelavado, lavado y esterilización.
12. Si usted al manipular un material punzocortante utilizado en un paciente recibe un pinchazo, que acción realizaría:
- Lavado de manos con antisépticos.
 - Limpieza con algodón mas alcohol yodado
 - Apretar para que salga sangre contaminada
 - Cubrir de inmediato.
13. Si usted tiene una herida y tiene que dar atención a un paciente que acción realizaría
- Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
 - Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
 - Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
14. Cuando se realiza un procedimiento a un paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se:
- Desecha
 - Vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
 - Usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
 - Utiliza para todo el turno
15. Que tipo de secreciones manipula Ud. en la atención del paciente
- Sangre
 - Orina / deposiciones
 - Secreciones respiratorias
 - Secreciones purulentas

16. n caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a. Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
- d. Me lavo y sigo con mis obligaciones.

Muchas Gracias

LISTA DE VERIFICACIÓN

I. INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el profesional de Enfermería, cuyo objetivo servirá de guía para la recolección de datos sobre la práctica de Medidas de Bioseguridad que aplican.

Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted cree conveniente.

II. CONTENIDO

N° ITEMS A OBSERVAR	FECHA		FECHA		FECHA	
	1		2		3	
	Si	No	Si	No	Si	No
	1. Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con pacientes.					
2. Realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.						
3. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con pacientes.						
4. Utiliza un solo par de guantes durante su turno.						
5. Realiza el cambio de guantes de paciente a paciente.						
6. lava las manos al quitarse los guantes						
7. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.						
8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con secreciones.						
9. Utiliza mandilón para el lavado del material usado (pinzas, cubetas).						
10. Luego de usar agujas hipodérmicas, las						

coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
11. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otras secreciones.			
12. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
13. Elimina los desechos en recipientes adecuados			
14. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
15. Aplica las Medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CUALES SON LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL APOYO II GUSTAVO LANNATA LUJAN BAGUA 2010**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre:

DNI:

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado colega:

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATTE.

DORIS KARIN ROBLES ZAMUDIO

Autora del estudio