

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL HOSPITAL II ILO, 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Celestina Dionicia Alave Ramos

Lic. Lidia Cresencia Gómez Cuaila

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL HOSPITAL II ILO, 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Celestina Dionicia Alave Ramos

Lic. Lidia Cresencia Gómez Cuaila

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Miembro



Dra. Ingrid María Manrique tejada
Presidenta



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Asesora

DEDICATORIA

A DIOS

Por darnos sabiduría,
Iluminar nuestro camino y
Brindarnos su inmenso amor.

A NUESTROS PADRES

Por su invaluable apoyo
Ternura y cariño que
Siempre nos han ofrecido

Celestina y Lidia

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova por su paciencia, comprensión y buena guía para la realización del presente trabajo de investigación.

A nuestras familias porque ellos estuvieron a nuestro lado, brindándonos su apoyo, consejos y estar orgullosos de culminar nuestra meta.

A los docentes de la segunda especialidad profesional de enfermería, por todo el tiempo y conocimiento que nos impartieron en las aulas, les damos las más sinceras gracias.

Al Hospital Ilo Ilo por las facilidades prestadas para la realización de nuestro trabajo de Investigación.

Celestina y Lidia

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de hipótesis.....	12
1.5. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	20
2.3. Definición conceptual de términos	57

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Diseño de la Investigación.....	58
3.2. Población y Muestra.....	58
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	60
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	65
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	65

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	67
4.2. Discusión.....	79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el Profesional de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017. El método de estudio es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, con una muestra de 45 profesionales en enfermería, la información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulación y representaciones gráficas. Resultados: Su totalidad de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, con edad de 41 años a más (64,4%), tiempo de servicio de 5 años a más (66,7%), nivel de conocimiento de bioseguridad muy bueno (48,9%), aplicación de medidas de bioseguridad alta (57,8%). Conclusiones: No existe relación entre los indicadores nivel de conocimiento de medidas de Bioseguridad con la aplicación de las medidas de Bioseguridad en el profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Bioseguridad, aplicación y Enfermeras.

ABSTRACT

The objective of this research was to demonstrate the level of knowledge and application of biosafety measures by the Nursing Professional in Hospital II Ilo, 2017. The study method is descriptive, correlational cross-sectional type, with a sample of 45 professionals in nursing, the information was collected through a survey and a checklist, which was analyzed through tabulation and graphic representations. Results: All of the nursing professionals are female, aged 41 years and over (64,4%), service time from 5 years to more (66,7%), level of knowledge of biosecurity very good (48,9%), application of high biosecurity measures (57,8%). Conclusions: There is no relationship between the level of knowledge of Biosecurity measures and the application of Biosecurity measures in the Nursing Professional of Hospital II Ilo, 2017.

Key words: Level of knowledge, Biosecurity, application and Nurses.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para proteger a la persona, comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos. La bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a los principios de bioseguridad, estos son universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación y todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir accidentes cuando está en contacto con agente biológico patógeno capaz de provocar riesgo.

El personal de enfermería cumple diversas funciones todas encaminadas a la aplicación de las normas de bioseguridad, con la finalidad de evitar la diseminación de enfermedades infecto contagiosas.

Nosotras como enfermeras y profesionales de la salud estamos constantemente capacitadas para brindar un buen cuidado no solo a nuestros pacientes sino también a nosotras mismas, tenemos que tener conocimiento sobre cómo protegernos, que equipos de protección personal debemos de usar de acuerdo a cada caso que se

nos presente como guantes, mascarillas, respiradores, mandiles, gorros y la técnica de lavado de manos es la medida de bioseguridad más eficaz para evitar el contagio y la multiplicación de microorganismos

El personal de enfermería está en la obligación de cumplir con las medidas de bioseguridad evitando así la proliferación de microorganismos y posibles complicaciones, por lo cual el presente proyecto de investigación permitirá identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería en el hospital II Ilo, 2017.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente en el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El conocimiento es muy importante para todo el personal de enfermería porque a través de ello identificamos, valoramos la importancia que se tiene en lo que repercute en el cumplimiento de las normas, el conocimiento es el resultado de un proceso de aprendizaje, es el producto final que queda guardado en la memoria.

La Enfermería es una profesión competente y compleja, se encarga de brindar atención especializada y cuidados a la persona enferma o sana, sus actividades están designadas a satisfacer con eficiencia y eficacia las necesidades. Los profesionales de enfermería tienen un papel importante en la atención integral de la persona, la familia y la comunidad; los cuidados y acciones que brindan se orientan a la prevención, la promoción de la salud hasta la recuperación y rehabilitación.

El personal de Enfermería que trabaja en el hospital está expuesto constantemente a diferentes riesgos, ya que el ambiente en donde labora es vulnerable, debemos recordar que la salud del personal de enfermería es la columna vertebral de nuestro Sistema de Hospitalario. (1)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), informa en el año 2002, que cada año en el mundo 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. En América Latina y el Perú aún no se conoce bien la magnitud que alcanzan las enfermedades ocupacionales. La OIT estima, que en países en vías de desarrollo, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), en el Perú es de aproximadamente \$ 50,000 millones de dólares americanos, es decir entre \$1,000 y \$5,500 millones de dólares americano anuales, es posible disminuir estos costos con acciones preventivas promocionales de bajo costo e inversión. (2)

El personal de Salud del servicio de Emergencia desarrolla actividades diversas en los niveles de atención dirigidas a proteger la Salud de la comunidad, paciente y personal. En el nivel de promoción y prevención con respecto a la presencia de las

infecciones intrahospitalarias tiene un rol importante y protagónico ya que son los responsables directos de fomentar el uso de las medidas de Bioseguridad: lavado de manos, uso de barreras protectoras, medidas de aislamiento entre otros de igual importancia, para así contribuir a disminuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones. La importancia de la educación continua y la capacitación en el personal de enfermería, se refleja en un aumento en la productividad, menor número de accidentes y errores en el trabajo, mejor clima organizacional y mejores resultados en el paciente.(3)

La Provincia de Ilo, no está ajena a la problemática de accidentes en profesionales de la salud, debido a conocimiento bajos en cuanto a normas de bioseguridad y el ejercicio de estos, posiblemente debido a la falta de capacitaciones frecuentes, en cuanto a la Norma Técnica de Bioseguridad que rige el Ministerio de Salud, a la vez puede deberse a que no existe periodicidad en supervisiones a los trabajadores de salud en los diferentes servicios que puedan evidenciar si utilizan o no métodos de barreras y de protección, es por eso que es de suma importancia determinar el nivel de conocimiento que tiene el personal de Enfermería del Hospital Ilo y si aplican las medidas de bioseguridad.

El Hospital del Ilo, no está ajena a esta realidad, pues de acuerdo con datos del boletín epidemiológico N° 207-2012. Durante el primer semestre 2012, se han notificado 08 casos de accidentes con material punzocortantes en personal de salud, el 50% ocurrió entre los internos de medicina, 25% en personal de enfermería, el 13% en personal técnico de enfermería y el 12% de obstetricia. El 62,5% se notificó en el servicio de emergencia, el 25% en hospitalización medicina-cirugía y el 13% en ginecobstetricia. (2)

Así mismo las medidas de bioseguridad utilizadas por las Enfermeras(os) deben mantener altos niveles de rigurosidad en el cumplimiento de los principios universales ya que muchas veces el número de actividades que realizan, los exponen a contraer infecciones que se desconocen al momento de la primera atención al paciente, como es la atención en servicios de emergencias. Esto motivó la presente investigación.

Tengamos en cuenta que las precauciones universales parten del siguiente principio. La "Bioseguridad" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminaremos alguna vez?". Seguramente esto es algo que no se terminará nunca. Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que

podemos llamar las "Buenas Prácticas", que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: 'No me contagio y no contagio'. Nigary. (23)

En el 2013 se registraron alrededor de 770 nuevos casos de enfermedades en profesionales de la salud en las Américas, según estimación de la Organización Panamericana de la Salud/ y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), quiénes hicieron esta advertencia conmemorando el Día Mundial de la Salud y la Seguridad en el Trabajo, celebrado anualmente cada 28 de abril. A nivel mundial, las enfermedades profesionales causan 2 millones de muertes por año, lo que representa el 86% de los fallecimientos relacionados con el trabajo, según datos de la Organización Internacional del Trabajo

Para el 2016 los accidentes laborales en personal de salud son frecuentes debido al tipo de material biológico que manejan, debido a ello se encuentran en permanente peligro de infecciones. Los pinchazos con agujas usadas, salpicaduras con sangre contaminada y la exposición a material biológico peligroso son escenarios comunes a los que se exponen los profesionales de la salud y a pesar de que se adopten todas las medidas de bioseguridad a las que se tiene acceso, no están exentos a estas eventualidades.

En Colombia más de 200 casos, de los cuales el 80% de casos suceden por pinchazos durante el procedimiento o después del mismo, el 20 % restante corresponde a salpicaduras de sangre o cualquier otro fluido corporal que puede llegar a los ojos, boca, oídos o afectar la piel.(11)

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su aplicación de las medidas de Bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, 2017?

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

Objetivos Específicos:

- Evaluar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

- Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En la sociedad moderna en la cual vivimos; el trabajo constituye una de las principales actividades del ser humano y representa aproximadamente la tercera parte de su vida. Es una fuente de sustento que satisface las necesidades básicas de éste. Pero al mismo tiempo las condiciones inadecuadas de trabajo representan un riesgo para la salud física y/o mental del trabajador.

El personal de salud, por las características propias de su labor, están expuestos permanentemente a una serie de riesgos laborales, como biológicos, físicos, químicos, etc.

El re encapsulado continúa siendo una técnica mal realizada, toda vez que es un peligro latente para los accidentes de trabajo; sin embargo a pesar de las capacitaciones esta práctica continúa ejecutándose. Estas situaciones cotidianas son un grave peligro a nuestra salud y a la salud de quienes atendemos. Estamos, sin duda,

ante la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir o mejorar las condiciones en las que cumplimos funciones como trabajadores de salud. Se admite que muchas de estas prácticas y conductas se deben a la falta de información, a la falta de una actitud crítica con respecto a los procedimientos que realizamos.

La presente investigación se realiza con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y su aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería, con un resultado que nos permita elaborar científicamente una estrategia de enseñanza - Aprendizaje en cuanto a Bioseguridad, de tal forma que se pueda incrementar el conocimiento y fomentar su utilización de las barreras de protección de riesgos de accidentes laborales y la prevención de infecciones cruzadas y seguridad del paciente.

A la vez la presente investigación tiene relevancia práctica porque se elabora un plan de estrategia de intervención al profesional de Enfermería, toda vez que los resultados obtenidos de la investigación demuestren que el nivel de conocimiento en cuanto normas de bioseguridad es inadecuado.

Entre las normas básicas de toda institución de salud, las medidas de Bioseguridad constituyen una de las más importantes en cuanto a la prevención de enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades ya que el personal de enfermería están expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones. Razón por la cual los conocimientos y prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad en cada procedimiento y atención de enfermería deben aplicarse para disminuir el riesgo de enfermedades ocupacionales con riesgo Biológico y en el paciente.

Por otro lado la importancia del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores profesionales que reciben diariamente a los diferentes pacientes o personas afectadas en su salud y que concurren al hospital para ser atendidos.

1.4 HIPÓTESIS

- H_i Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.
- H_o No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Aplicación de las medidas de bioseguridad

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICIÓN
V. INDEPENDIENTE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Es la capacidad de aprender sobre las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades	Aspectos básicos de bioseguridad Conocimiento de medidas de bioseguridad	Definición de bioseguridad - Definición de principios de bioseguridad. Es el conocimiento de la norma técnica de medidas de bioseguridad	Ordinal
V. DEPENDIENTE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Es la ejecución de las prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades	Lavado de manos Uso barreras Protectoras Aplicación de las normas de Bioseguridad	Técnica, duración del lavado de manos En manipulación De Fluidos corporales Es la conducta plasmada en la habilidad del profesional para ejecutar una acción correcta dentro del área laboral. Es aquel que refleja la medida de la variable	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito se reportan los siguientes estudios relacionados con algunas variables:

Muñoz V.(2) Realizó el estudio sobre “Medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones nosocomiales del personal de Enfermería en las áreas de hospitalización y Emergencia del Hospital Liborio Sotomayor” 2012 Ecuador. Sus resultados fueron que, el 80% tienen deficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación, el 30% refieren que utilizan mascarilla, gorro, guantes, mandil, etc. El 20% describen que realizan higiene de las manos previa al contacto del paciente y realizar alguna técnica, siendo este un procedimiento sencillo y fácil realizarlo; además el 80% relatan la inexistencia de suministros de higiene de manos; es decir la institución no provee completa y permanentemente de los mismos que son básicos para la correcta

higiene de las manos, además se comprueba que solo 33% manejan inadecuadamente los desechos hospitalarios.

Díaz S., García L., Gómez C. y López D. (3) Realizaron el estudio “Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación en Clínica médica y emergencias de adultos del Hospital Universitario CEMIC” 2012 Argentina, sus resultados fueron que, el 73% (44 enfermeros) reconoce las medidas de bioseguridad; el 73% (44 enfermeros) reconoce la importancia del lavado de manos y en qué momentos se realiza; el 87 % (52 enfermeros) reconoce el concepto y uso de elementos de barrera; el 100 % (60 enfermeros) conoce el manejo del material punzocortante.

Bautista L. y otros.(4) Realizaron el estudio de “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería de la Clínica San José” 2013 Colombia, sus resultados fueron que, el personal de Enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. También se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos punzocortante y lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente.

Cuyubamba N.(5) Realizó su estudio de “Nivel de conocimientos y la actitud del Personal de Salud sobre medidas de bioseguridad del Hospital Feliz Mayorca Soto” 2004 Tarma - Perú, sus resultados fueron que, 17 (56%) de ellos tienen un nivel de conocimientos de regular a bajo respectivamente, un 11 (36%) tiene nivel de conocimientos medio y 2 que es el (8%) tiene nivel de conocimiento bajo. En cuanto a la actitud que toman los personales de Salud el 28(70%) tiene actitud positiva y 2(30%) tiene actitud negativa.

Cóndor A. (6) Realizó su investigación sobre “Estudio comparativo de conocimientos y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo y el Hospital Nacional Hipólito Unanue” 2008 Lima - Perú, sus resultados fueron que, el 66,3% de los profesionales tuvo un nivel de conocimientos bueno, 13,8% regular y 20,0% malo. El 47,5% tuvo un buen nivel de prácticas y 52,5% regular.

Baltazar M, Llaure C.(7) Realizaron su investigación sobre “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado”,2005 Huamachuco - Perú, con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad. El universo muestral

estuvo constituida por 15 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados son presentados en cuadros de simple y doble entrada con datos numéricos y porcentuales, así como en gráficos estadísticos. Se encontró que el 73,33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26,67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66,67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33,33% no aplica medidas de bioseguridad.

Paúcar B.J, Samame G.D (8) Realizaron el estudio de “Conocimientos y Actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar”, realizado en 82 estudiantes de enfermería de 5to año de una Universidad Privada de Lima en el año 2008, Perú. Usó como técnica entrevista por medio de un cuestionario, donde concluyó lo siguiente: Del total de estudiantes de 5to. año, el 51,2% presentan actitudes indiferentes, en igual proporción actitudes favorables y desfavorables 24,4%, y 59% presentan un nivel de conocimiento medio y 28% nivel de conocimientos bajo.

Guédez M.(9) Realizó un estudio denominado Factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas

preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga" de Barquisimeto Venezuela (2001) Se planteó la realización de una investigación descriptiva de corte transversal, donde se tomó una población de 34 enfermeras que laboran en el área de infectología, en donde los resultados fueron que el 67,5% utiliza medidas higiénicas y un 33,5% no maneja las medidas preventivas en su totalidad para la realización de su labor como enfermera, poniendo en riesgo su salud y su conservación de la vida útil en su trabajo.

Julián N., Manrique Y.(10) Realizaron el estudio de "Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Servicio de emergencia, hospital La Caleta. Chimbote, 2015", Perú se utilizó como instrumentos: El test para determinar el nivel de conocimientos de bioseguridad hospitalaria y la Guía de observación para determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, llegándose a las siguientes conclusiones: Existe mayor prevalencia de nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52,6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26,3%) y alto (21,1%) del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta,

Chimbote, 2015. La mayoría del personal de enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad (52,6%), seguido de un nivel bueno (31,6%) y con menor proporción un nivel deficiente (15,8%).

Cruz S. (11) Realizó un estudio de “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2016”, Perú tuvo como objetivo fue determinar las Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 55 profesionales de enfermería. La técnica fue la entrevista y el instrumento una lista de observación, aplicado previo consentimiento informado. Conclusiones: Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería se encontró que la mayoría de enfermeras no aplican las medidas de bioseguridad.

Trelles M. (12) investigó “Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica “San Miguel”, Perú sus resultados fueron que, el 61,7% de las enfermeras poseen un buen nivel de conocimientos de medidas de Bioseguridad, pero el 82,8% % reporta una regular aplicación de las 23 mismas. Asimismo, se encontró que existe relación entre las variables de estudio (12)

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1 NIVEL DE 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 pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.(5)

Desde el punto de vista fisiológico Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje, entonces se podría concluir 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 nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones, o actividades de quien aprende.(5)

CLASES DE CONOCIMIENTO:

Conocimiento Cotidiano o Vulgar:

Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser ametódico, 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”, ni el “porqué” de los fenómenos.(5)

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 desde 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.(5)

Conocimiento Filosófico:

Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.(5)

Conocimiento Teológico:

Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica. (5)

FUENTE DEL CONOCIMIENTO:

Lo constituyen la realidad exterior que circunda al hombre que actúa sobre él y a su vez el hombre no sólo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino influye activamente sobre ellos transformándolas.

TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Lenin, postuló lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es 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”(5)

FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO:

Las actividades irán cambiando a medida que aumente 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 éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud - enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.(5)

Lo Formal:

Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. (5)

CONOCIMIENTO EN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El término enfermería significa un cuerpo de conocimiento. La enfermería es una profesión aprendida que abarca ciencia y arte. (13)

La ciencia de enfermería es un cuerpo organizado del conocimiento desarrollado por medio de la investigación científica y el análisis lógico; la práctica de la enfermería, el

arte de la enfermería, constituye el empleo de este conocimiento para servir gente. (13)

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. (13)

2.2.2 APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. (1)

Al respecto, la organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “Conjunto de las medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos,

físicos, químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo. Tellez Tobar (2007). (16)

NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infecciones en servicio de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales.

Los servicios de emergencias y urgencias, 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. (16)

OBJETIVOS DE LA BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA

- Protección de las personas (pacientes y trabajadores en los accidentes laborales).
- Protección de los bienes del hospital.
- Prevenir las infecciones intrahospitalarias.
- Protección de los ambientes laborales.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Las medidas de Bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Es por ello, que los profesionales de salud deben demandar el suministro de los elementos necesarios a los responsables de las instituciones de salud, pudiéndose negar a desarrollar sus tareas, si carecen de ellos.(16)

PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD

a) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.(1)

b) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes. Dicho contacto puede darse tanto en forma directa, atendiendo a un paciente, como

durante la manipulación de instrumental o de materiales extraídos para fines diagnósticos como en la realización de procedimientos invasivos. En todos los casos es necesario el uso de guantes o manoplas. (1)

c) Medios de eliminación de material contaminado:

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (1)

- 1) Limpieza:** Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización. Debe ser efectuada en todas las áreas. La limpieza debe ser realizada con paños húmedos y el barrido con escoba húmeda a fin de evitar la Re suspensión de los gérmenes que se encuentran en el suelo. La limpieza deberá iniciarse por las partes más altas,

siguiendo la línea horizontal, descendiendo por planos. (2)

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

La desinfección química se clasifica según su acción en:

- **Desinfección de alto nivel:** Cuando inactiva al Mycobacterias, virus y hongos con excepción de esporas.
- **Desinfección de nivel intermedio:** Cuando inactiva al Mycobacterium tuberculosis, bacterias vegetativas, mayoría de los virus, mayoría de los hongos, pero no los esporos bacterianos.
- **Desinfección de bajo nivel:** Puede destruir la mayoría de bacterias, algunos virus y algunos hongos. No es confiable para microorganismos

resistentes como bacilos de tuberculosis o esporas bacterianas.

3) Descontaminación: Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales. (1)

4) Esterilización: La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporos:

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

b) Esterilización por calor seco: Debe mantenerse por dos horas a partir del momento en que el material ha llegado a los 170°C.

c) Esterilización por inmersión en productos químicos: Si bien los ensayos de laboratorio han demostrado que numerosos desinfectantes que se usan en los servicios de salud son eficaces para destruir al HIV, la inactivación rápida que suelen sufrir por efecto de la temperatura o en presencia de material orgánico, no hace fiable su uso regular (p. ej: Compuestos de amonio cuaternario, Timersal, Iodóforos, etc). Estas sustancias no deben ser utilizadas para la desinfección.

Precauciones Universales

d) Precauciones Universales: Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre.

e) Técnicas de Barrera: Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de

Protección Personal como por ej: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes.

- En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares.
- Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.
- El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y

debe ser mantenido también para el caso de la infección por el VIH.

f) Contención: El primer principio de Bioseguridad, es la contención. El término contención se refiere a una serie de a serie de métodos seguros en el manejo de agentes infecciosos en el laboratorio. El término "contención" se emplea para describir los métodos que hacen seguro el manejo de materiales infecciosos en el laboratorio. El propósito de la contención es reducir al mínimo la exposición del personal de los laboratorios, otras personas y el entorno a agentes potencialmente peligrosos. Se suelen describir cuatro niveles de contención o de seguridad biológica, que consisten en la combinación, en menor o mayor grado, de los tres elementos de seguridad biológica siguientes: técnica microbiológica, equipo de seguridad y diseño de la instalación. Cada combinación está específicamente dirigida al tipo de operaciones que se realizan, las vías de transmisión de los agentes infecciosos y la función o actividad del laboratorio.

NIVELES DE BIOSEGURIDAD:

NIVEL 1: Trabajo que involucra a agentes de peligro potencial mínimo para el personal y el medio ambiente. Representa un sistema básico de contención que se basa en prácticas microbiológicas estándar sin ninguna barrera primaria o secundaria especialmente recomendada, salvo una pileta para lavado de manos.(1)

NIVEL 2: Trabajo que involucra a agentes de moderado peligro potencial para el personal y el medio ambiente. Es adecuado cuando se trabaja con sangre derivada de humanos, fluidos corporales, tejidos, etc. donde puede desconocerse la presencia de un agente infeccioso. La mayoría de trabajos con sangre requiere de este nivel de bioseguridad. Los riesgos primarios del personal que trabaja con estos agentes están relacionados con exposiciones accidentales de membranas mucosas o percutáneas, o ingestión de materiales infecciosos. Debe tenerse especial precaución con agujas o instrumentos cortantes contaminados. Si bien no se ha demostrado que los organismos que se manipulan de rutina en el Nivel de Bioseguridad sean transmisibles a través de la vía de aerosoles, los procedimientos con potencial de producir aerosoles o grandes salpicaduras -que pueden incrementar el

riesgo de exposición de dicho personal- deben llevarse a cabo en equipos de contención primaria o en dispositivos tales como un BSC o cubetas centrífugas de seguridad. Se deben utilizar las demás barreras primarias que correspondan, tales como máscaras contra salpicaduras, protección facial, delantales y guantes. Se debe contar con barreras secundarias, tales como piletas para lavado de manos e instalaciones de descontaminación de desechos a fin de reducir la contaminación potencial del medio ambiente. (1)

NIVEL 3: Trabajo que involucra a agentes que pueden causar enfermedades serias o letales como resultado de la exposición. Trabajo con agentes exóticos o indígenas con potencial de transmisión respiratoria, y que pueden provocar una infección grave y potencialmente letal. Se pone mayor énfasis en las barreras primarias y secundarias. Al manipular agentes del Nivel de Bioseguridad se pone mayor énfasis en las barreras primarias y secundarias para proteger al personal en áreas contiguas, a la comunidad y al medio ambiente de la exposición a aerosoles potencialmente infecciosos.(1)

NIVEL 4: Trabajo con agentes peligrosos o tóxicos que representan un alto riesgo individual de enfermedades que ponen en peligro la vida, que pueden transmitirse a través de

aerosoles y para las cuales no existen vacunas o terapias disponibles. Los riesgos principales para el personal que trabaja con agentes del Nivel de Bioseguridad 4 son la exposición respiratoria a aerosoles infecciosos, la exposición de membranas mucosas o piel lastimada a gotitas infecciosas y la auto inoculación. Todas las manipulaciones de materiales de diagnóstico potencialmente infecciosos, cepas puras y animales infectados en forma natural o experimental, implican un alto riesgo de exposición e infección para el personal de laboratorio, la comunidad y el medio ambiente. Barreras Primarias Tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal. Protección Personal Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios

riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

(1)

PROTECCIÓN CORPORAL

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. (19)

Recomendaciones:

- Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del servicio.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
- Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.
- No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.

ANTEOJOS O LENTES DE SEGURIDAD:

- ◆ Deben permitir una correcta visión.

- ◆ Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema antirrayaduras y antiempañantes.
- ◆ Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- ◆ Deben ser de uso personal.
- ◆ Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre. Cualquier excepción a esta regla, debe estar incluida en el programa de bioseguridad del servicio.

USO DE ANTEOJOS DE SEGURIDAD CON LENTES CORRECTORES Y DE CONTACTO

1. **Lentes Correctores:** Las personas cuya visión requiere el uso de lentes correctoras deben utilizar uno de los siguientes tipos:
 - ◆ Gafas de seguridad con lentes protectoras graduadas.
 - ◆ Gafas de protección ocular que se pueden llevar sobre las gafas graduadas sin que perturben el ajuste de las mismas.

2. **Lentes de Contacto:** Las personas que necesiten llevar lentes de contacto durante los trabajos de laboratorio deben ser conscientes de los siguientes peligros potenciales:

- ◆ Será prácticamente imposible retirar las lentes de contacto de los ojos después de que se haya derramado una sustancia química en el área ocular.
- ◆ Los lentes de contacto interferirán con los procedimientos de lavado de emergencia.
- ◆ Los lentes de contacto pueden atrapar y recoger humos y materiales sólidos en el ojo.
- ◆ Si se produce la entrada de sustancias químicas en el ojo y la persona se queda inconsciente, el personal de auxilio no se dará cuenta de que lleva lentes de contacto. La utilización de lentes de contacto en el laboratorio debería considerarse con detalle, dando una mayor importancia a la elección de la protección ocular para que se ajuste perfectamente a los ojos y alrededor de la cara.

MASCARILLA

- ◆ Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.

- ◆ Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- ◆ Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba

PROTECCIÓN DE LOS PIES:

La protección de los pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, así como para evitar deslizamientos en suelos mojados. Si cayera al suelo una sustancia corrosiva o un objeto pesado, la parte más vulnerable del cuerpo serían los pies. No se debe llevar ninguno de los siguientes tipos de zapatos en el laboratorio: Sandalias, Zuecos, Tacones altos, Zapatos que dejen el pie al descubierto. Se debe elegir un zapato de piel resistente que cubra todo el pie. Este tipo de calzado proporcionará la mejor protección. (18)

GUANTES

El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la

transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador.

a) Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

b) Tipos de Guantes:

- ◆ Plástico: protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- ◆ látex - proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- ◆ Caucho Natural - protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- ◆ Neopreno - para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.
- ◆ Algodón - absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.
- ◆ Amianto - aislante o resistente al calor.

GENERACIÓN Y SEGREGACIÓN

La segregación de los residuos es la clave de todo el proceso de manejo debido a que en esta etapa se separan los desechos y una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores. Cada uno de los tipos de residuos considerados en la clasificación adoptada por el hospital debe contar con un recipiente claramente identificado y apropiado. (20)

En esta etapa, se utilizan tanto bolsas plásticas de color como recipientes resistentes especiales para los objetos punzocortantes Manipulación y almacenamiento. Las bolsas y recipientes de desechos deberán ser selladas y llevadas a un lugar especial de almacenamiento donde se colocarán en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas, con una frecuencia de dos veces al día o mayor en quirófanos y unidades de cuidados intensivos. El lugar de almacenamiento deberá ser seguro y contar con instalaciones que permitan su limpieza en caso de derrames de desechos. Se debe colocar el símbolo universal de residuo biológico en la puerta del área de almacenamiento, en los contenedores de residuos, en congeladores o refrigeradoras usadas para tal fin. Eliminación de Sangre y Componentes. (20)

NORMAS PARA ACCIDENTES DE TRABAJO POR PUNCIÓN

Corte u Otro Contacto con Sangre o sus Componentes Todos los accidentes con material biológico serán tratados de la siguiente manera, debido al riesgo de poder transmitir HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, entre otros:

- a) En caso de contacto con mucosas ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril, no menos de diez minutos.
- b) Luego agregar colirio simple.
- c) En caso de herida cortante lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril.
- d) Se informará de inmediato al médico responsable, quien luego de examinar la herida determinará su tipo y gravedad.
- e) Registrar el incidente.
- f) Se derivará al accidentado al servicio especializado de acuerdo a Normas del Ministerio de Salud.

- g) Se practicarán las pruebas de determinación de anticuerpos anti HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, HTLV I – II, serología para Sífilis, a la muestra de sangre con la que se produjo el accidente. De igual manera se realizarán en el accidentado.
- h) Si el accidentado se niega a efectuarse la evaluación analítica se deja sentado tal proceder con la firma del mismo en su legajo personal.
- i) El monitoreo biológico del accidentado se efectuará de acuerdo a la Norma para HIV.
- j) Acudir al Servicio correspondiente según complejidad del establecimiento, para comenzar a llenar la ficha epidemiológica de Accidente Laboral.
- k) En ella constatarán los datos de identificación, antecedentes personales y se efectuará el seguimiento clínico correspondiente, completando la Ficha a medida que se vayan obteniendo los resultados. Debe identificarse, en lo posible, al paciente con cuya sangre se produjo el accidente y valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo, dejando constancia en la misma Ficha.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DEL MATERIAL CONTAMINADO Y DESECHOS

La gestión de residuos debe ser considerada como una parte muy importante de la seguridad en el Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre. La mejor manera de racionalizar los residuos es mediante una gestión integrada cuyos pilares básicos son la minimización, la segregación y la eliminación controlada (disposición). Las formas más frecuentes de tratamiento de los residuos sólidos son la incineración y la esterilización por autoclave. Por lo que respecta a la incineración realizada en los propios hospitales, es una actividad cada vez más restringida. La bolsa debe ser rotulada o etiquetada con el nombre del servicio donde van a ser usadas y de diferentes tamaños según el uso.

La bolsa debe ser colocada dentro de un recipiente, cubriendo completamente el borde del mismo, con un doblado de por lo menos 10 cm de longitud.

El recipiente debe tener las siguientes características: *f*

- De diferentes tamaños, según el uso. *f* De superficie lisa, redondeada por dentro. *f* Con una capacidad

máxima de 100 litros para residuos secos y de 50 litros para húmedos. *f* Con tapa segura, bien adaptada.

- La bolsa no debe ser llenada en toda su capacidad, sino hasta 2/3, o en el límite señalado por el fabricante.
- Las bolsas se llenarán, amarrarán, y serán depositadas en otro recipiente, con las mismas características señaladas en el punto anterior y de mayor tamaño. Con un manubrio que facilite su desplazamiento, con rodines, estable (con el mínimo riesgo de vuelco) y silencioso.
- Este depósito debe ser identificado con el nombre de los residuos que contiene, ubicado en el cuarto área séptica del servicio de atención.
- Debe tener impreso el símbolo internacional de desechos biopeligrosos y permanecer tapado.
- Debe ser retirado, de preferencia dos veces al día, o al menos diariamente si lo anterior no es posible.
- Cuando los residuos infecciosos son líquidos deben depositarse en recipientes rígidos con tapa hermética antes de ser depositados en la bolsa.

Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Las normas de oro de la bioseguridad” que se debe aplicar: Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el entorno del paciente, no se debe guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos, maneje todo paciente como potencialmente infectado. las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes que reciben atención hospitalaria, lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada examen clínico de cualquier otro procedimiento asistencial, utilice un par de guantes por cada procedimiento y/o cada por paciente, emplee respirador y gafas durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales, use mandil impermeable en aquellos procedimientos en los que pueda producirse salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre, los elementos de protección personal serán utilizados únicamente en el área de trabajo específico, prohibido deambular con ropa de trabajo a todo el personal que tenga contacto directo con pacientes, (mandil, pijamas,

overol) fuera del área hospitalaria, si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo, mantenga actualizado su esquema de vacunación del ministerio de salud, los objetos punzocortantes deben ser manejados con estricta precaución y ser depositados en recipientes especiales que deben estar ubicados en cada servicio, dando cumplimiento al reglamento de desechos infecciosos del ministerio de salud, no trasvasar objetos punzocortantes utilizados de un recipiente a otro, no reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí, realizar desinfección y limpieza a las 36 superficies, equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo, en caso de exposición accidental a sangre y/o fluidos corporales lavar el área con abundante agua y jabón, seguir procedimiento en el capítulo, de derrames y accidentes, la ropa no desechable contaminada con sangre, fluidos corporales debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja y disponga el material infeccioso en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico “desecho infeccioso” de acuerdo al reglamento de desechos infecciosos (21).

Los Medios de eliminación del material contaminado, comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (21)

2.2.3 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS.

La profesión enfermera, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentada y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando. La Enfermería de Emergencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas: (15)

- Las patologías cardiovasculares y los accidentes se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en las sociedades occidentales.
- La atención que se presta a estas patologías quedan enmarcadas en el ámbito de los cuidados de Emergencias. La denominada “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado con

creces rebajar el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos, confirma la necesidad de actualizar y reorganizar los distintos Servicios de emergencias hospitalarias y extrahospitalarios, así como la creación de Servicios de Emergencias allí donde aún no se contemplan. Los profesionales especialistas en Enfermería proporcionarán cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área, serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado. Dichos profesionales están capacitados para:

- Prestar atención integral a la persona para resolver, individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida con criterios de eficiencia y calidad. (16)

- Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo a los diagnósticos que se caracterizan por su tecnología compleja.
- Diagnosticar, tratar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
- Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
- Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.
- Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la enfermería clínica avanzada en urgencias y emergencias.
- Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.
- Asesorar como expertos en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.

- Proporcionar educación sanitaria a los usuarios, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad.
 - Asumir las competencias en materia de formación de los futuros especialistas.
 - Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en emergencias. Por ello, la formación en Enfermería de Emergencias, debido a la demanda social y del entorno, es el primer paso para el desarrollo de profesionales calificados para prestar cuidados de calidad a las personas que necesiten estas atenciones, además de constituir un importante reto para las instituciones educativas y sanitarias, las cuales deben adaptar las estrategias a cubrir las demandas de salud de la población.
- UNMSM-UPG (2013) (16)

2.2.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA DEL AUTOCUIDADO

El estudio de investigación se basa en la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, en donde ella explicó que el autocuidado es como una necesidad humana, también define enfermería como un servicio humano e indica que el aspecto especial de la

enfermería es una necesidad personal de proporcionar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o lesión (17).

Dorotea Orem define el concepto de autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de su vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en los profesionales de la salud (17).

En la perspectiva de Orem, la realización del autocuidado del profesional de enfermería de Unidades críticas, requiere la acción deliberada, intencionada y calculada que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades que ejercen en su práctica de bioseguridad, y se basa en la premisa de que los enfermeros saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que

necesitan realizar. Sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado, como es el de tener los conocimientos sobre las prácticas de bioseguridad y no aplicarlo.

La teoría del autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud que llevan a la persona a buscar asistencia médica segura(18).

De lo antes señalado se puede deducir que el autocuidado, se relaciona con la capacidad del enfermero de tomar decisiones responsables de cuidado hacia sí mismo, 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 las medidas de bioseguridad, que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, se han transformado en parte de la rutina de vida.

En este sentido, la demanda de autocuidado según Orem, se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. Por lo tanto, Orem refuerza la participación activa de las enfermeras en el cuidado de su salud, En este sentido, la demanda de autocuidado según Orem, se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería como responsables de decisiones que condicionan su práctica, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, por lo que hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del profesional de

enfermería. De allí que la enfermera como cuidadora debe hacer suyos estos conceptos y actuar en su propio autocuidado. (18)

2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes unido a la actividad práctica.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar el riesgo para el personal, la comunidad y el medio ambiente que pueda ser producidas por agentes infecciosos físicos, químicos y mecánicos.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Caracteriza por su capacidad en responder en los cuidados a las necesidades de la persona y población.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: Es hacer uso de la información sobre medidas de bioseguridad

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo correlacional de corte transversal, en la que se realiza un análisis acerca del conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

- **DESCRIPTIVO CORRELACIONAL:** Porque se relacionó las variables, nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

- **TRANSVERSAL:** porque las variables fueron medidas una sola vez en un periodo determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio está conformada por todo el profesional de enfermería que labora en el Hospital II Ilo,

durante el año 2017, se encuentran distribuidos los siguientes servicios:

ENFERMERAS DE:	Nº
MEDICINA	05
PEDIATRÍA	01
EMERGENCIA	11
TRIAJE EMERGENCIAS	02
CRED	02
NEONATOLOGÍA	06
ATENCIÓN INMEDIATA	02
CIRUGÍA	05
CENTRO QUIRÚRGICO	05
UNIDAD DE RECUPERACIÓN	01
TÓPICO ESTRATEGIA	03
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	02
TOTAL	45

La muestra de estudio se considera a todo el personal profesional de Enfermería, 45 enfermeras en distintos servicios del Hospital II Ilo, según los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Enfermeras que acepta voluntariamente participar en el estudio de Investigación.
- Enfermeras con más de 1 año de servicio en el Hospital II Ilo.
- Enfermeras bajo condición laboral de nombradas, contrato 276 o CAS.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN:

- Enfermeras destacadas en el presente año de otro Hospital.
- Enfermeras bajo contrato de terceros
- Enfermeras que se encuentren de vacaciones o de licencia por enfermedad.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, puesto que se consideró a todo el personal profesional de enfermería, solo con excepción de criterios de exclusión, a la vez es conveniente que se incluya al mayor porcentaje de población para poder generalizar los datos a otras poblaciones de estudio.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica fue la encuesta, el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario el cual está dividido en:

- Datos generales
- Contenido propiamente del estudio

Se recolectó la información de datos en los diferentes cambios de turnos que tienen las enfermeras del Hospital II Ilo, pudiendo ser una hora adecuada de recolección de

datos, siendo a las 13:00 pm. y 19:00 pm. horas, que son considerados. Se realizará de lunes a sábado en el transcurso de un mes.

ENCUESTAS

Es un conjunto de preguntas que se prepara y es aplicado al profesional de enfermeras, con preguntas cerradas cuyo instrumento es un cuestionario. (Anexo N°02, Anexo N°03)

VALIDEZ

Para la validación del instrumento se sometió a juicio de expertos, participando 02 enfermeras, 01 jefe de la unidad de estadística e informática, (Anexo N°04).

CONFIABILIDAD

Para evaluar este aspecto se realizó una prueba piloto consistente en 10 enfermeras a quienes se les aplicó las encuestas. (Anexo N°05)

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de CromBach	Nº de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	0,786	8
2	INSTRUMENTO N° 2	0,743	14

3.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Los instrumentos que se aplicaron fueron cuestionarios.

Se procedió a aplicar los instrumentos a cada profesional de enfermería.

Instrumento N° 01:

Es un cuestionario que tiene como finalidad de conocer el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.

El autor del cuestionario ha sido elaborado por Cuyubamba Nilda, modificado por Gómez Lidia y Alave Celestina.

Consta de 08 ítems, con un valor de respuesta correcta (2 puntos) y respuesta incorrecta (0 puntos).

(Ver Anexo N° 02).

Escala de puntaje:

Nivel de conocimiento muy bueno: de 14 a 16 puntos.

Nivel de conocimiento bueno: de 12 a 13 puntos.

Nivel de conocimiento regular: de 09 a 11 puntos.

Nivel de conocimiento deficiente: de 0 a 08 puntos.

Confiabilidad por Alfa de CromBach

INSTRUMENTO	Alfa de CromBach	Nº de Elementos
INSTRUMENTO Nº 1	0,786	8

Instrumento Nº 02:

Cuestionario de Items enunciados de aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería Hospital II Ilo, 2017.

El autor del cuestionario ha sido elaborado por Cuyubamba Nilda, modificado por Gómez Lidia y Alave Celestina.

Consta de la valoración de marcar “ V “ Verdadero y “ F “ Falso.

Con un puntaje de la respuesta correcta (2 puntos) no lo realiza correctamente (0 puntos).

(Ver Anexo Nº 02).

Escala de puntaje:

Aplicación Alta: De 30 a 44 puntos

Aplicación Media: De 15 a 29 puntos

Aplicación Baja: De 0 a 14 puntos.

Confiabilidad por Alfa de CromBach

INSTRUMENTO	Alfa de CromBach	Nº de Elementos
INSTRUMENTO N° 2	0,743	14

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La aplicación de los cuestionarios fue lo primero que se realizó, con previo consentimiento a los profesionales de enfermería, comunicándoles que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Para seleccionar la población del profesional de Enfermería se solicitó autorización del director del Hospital II Ilo.
- Para recolectar la información de datos se utilizó dos cuestionarios la cual en su primera parte se recolecta datos generales sobre las principales características de la población en estudio y en la segunda parte se evaluará los

conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería.

- Previamente se solicitó a cada profesional el consentimiento informado, para poder realizar el trabajo de investigación.
- Se coordinó con los profesionales de enfermería, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizó el programa Excel 2016 y los resultados se presentan en tablas y gráficos.

El procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21,0, con serie de permiso validado.

Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la prueba de significación estadística de Chi-cuadrado, con un nivel de significancia de 0,05 y una confiabilidad de 99,5 %.

Para la presentación de información, se generaron tablas, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos se diseñaron en el programa Excel de Microsoft Windows 2010.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL II ILO, 2017**

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	N°	%
SEXO		
Masculino	0	0,0
Femenino	45	100,0
Total	45	100,0
EDAD		
	N°	%
20-30 años	4	8,9
31-40 años	12	26,7
41 años a más	29	64,4
Total	45	100,0
TIEMPO DE SERVICIO		
	N°	%
Más de 1 año	5	11,1
1-5 años	10	22,2
De 5 a más años	30	66,7
Total	45	100,0
CAPACITACIÓN RECIBIDA		
	N°	%
SI	45	100,0
NO	0	0,0
Total	45	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017, elaborado por Cuyubamba N. y modificado por las investigadoras Alave C. y Gómez L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa que el 100% de enfermeras son de sexo Femenino.

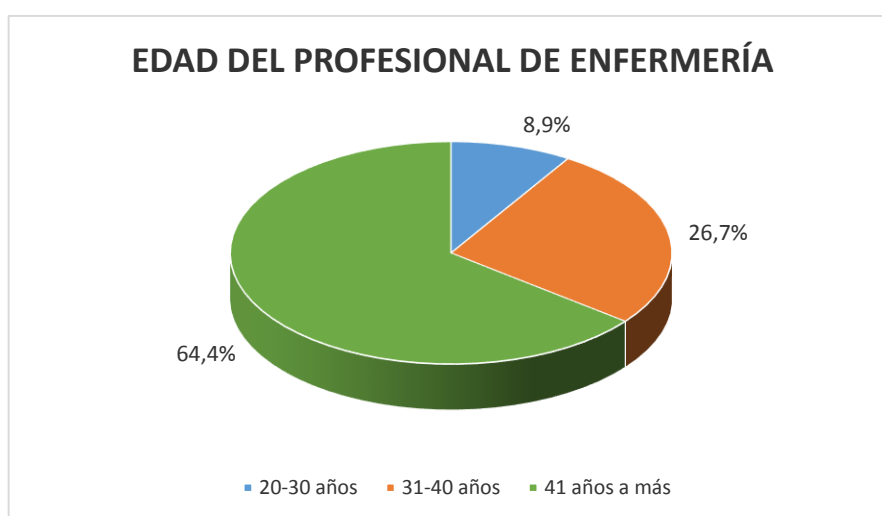
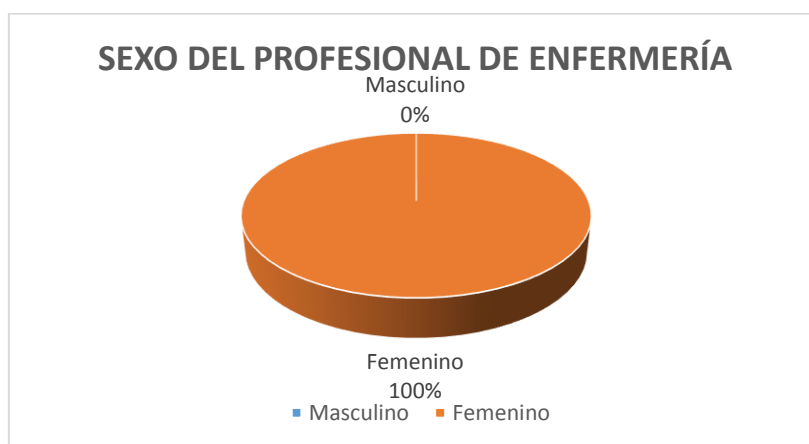
Las edades del Profesional de enfermería corresponden a las edades de 41 años a más (64,4%), edades de 31 a 40 años (26,7%) y edades de 20 a 30 años (8,9%)

Se aprecia una de las características más importantes de las Enfermeras que es el Tiempo de Servicio, en donde: El 66,7% (30) trabajan en el Hospital II Ilo de 5 a más años, el 22,2%(10) tiene de 1 a 5 años de servicio y menos de 1 año el 11,1% (5)

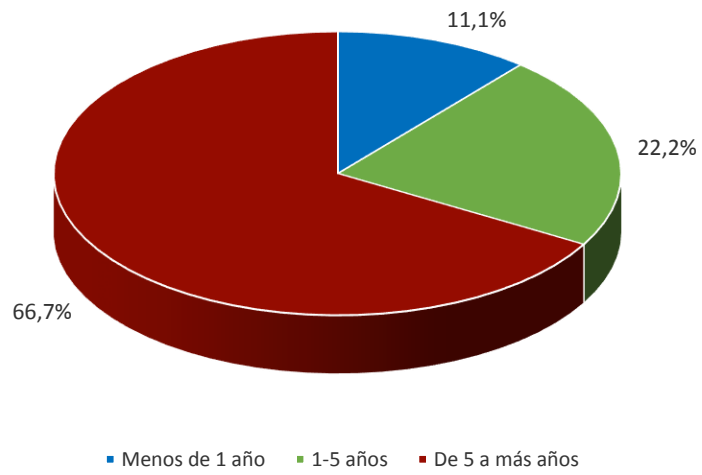
La capacitación recibida por el Profesional de enfermería es 100%

GRÁFICO N° 01

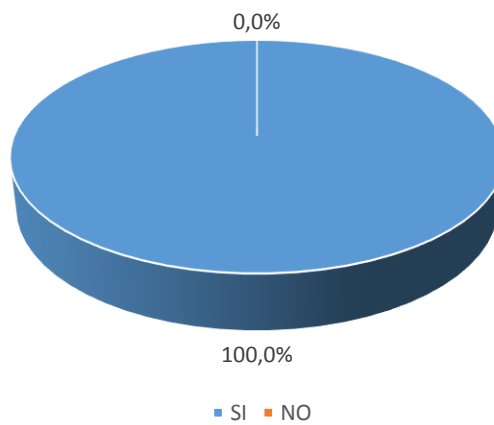
CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II ILO, 2017, SEGÚN SEXO



TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CAPACITACIÓN RECIBIDA



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL II ILO, 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
Muy Bueno	22	48,9
Bueno	18	40,0
Regular	5	11,1
Deficiente	0	0,0
Total	45	100,0

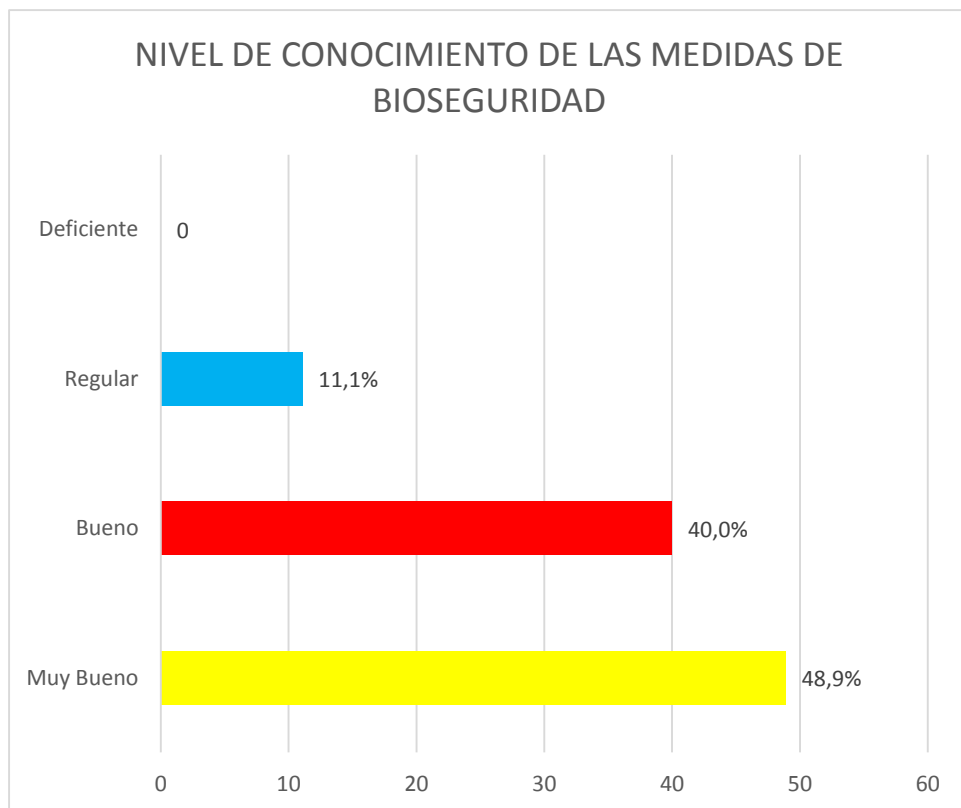
Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017, elaborado por Cuyubamba N. y modificado por las investigadoras Alave C. y Gómez L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla, se observa que el 48,9% (22) de las Enfermeras obtuvieron el Nivel de Conocimiento de las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería muy bueno, 40,0% (18) bueno y un 11,1% (5) nivel regular.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II ILO, 2017



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II ILO, 2017**

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	N°	%
Alta	26	57,8
Media	17	37,8
Baja	2	4,4
Total	45	100,0

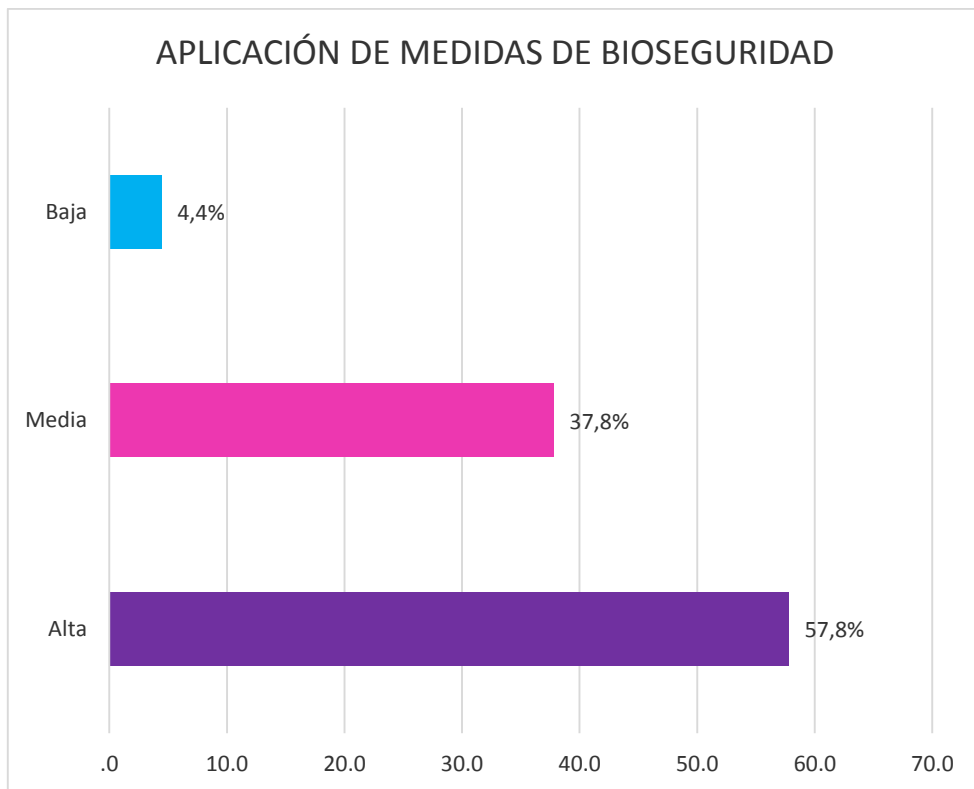
Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017, elaborado por Cuyubamba N. y modificado por las investigadoras Alave C. y Gómez L.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla se observa la aplicabilidad de las medidas de Bioseguridad por el Profesional de Enfermería; en el cual un 57,8% (26) obtuvo una aplicación Alta; el 37,8% (17) aplicación Media y un 4,4% (2) aplicación Baja.

GRÁFICO N° 03

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II ILO, 2017



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II ILO, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						χ^2 X ² =2,65 gl=4 p=0,617 > α =0.05, No existe relación estadísticamente significativa
	ALTA		MEDIA		BAJA		
	N°	%	N°	%	N°	%	
MUY BUENO	15	33,3	6	13,3	1	2,2	
BUENO	9	20,0	8	17,8	1	2,2	
REGULAR	2	4,4	3	6,7	0	0	
TOTAL	26	57,8	17	37,8	2	4,4	

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017, elaborado por Cuyubamba N. y modificado por las investigadoras Alave C. y Gómez L.

DESCRIPCIÓN:

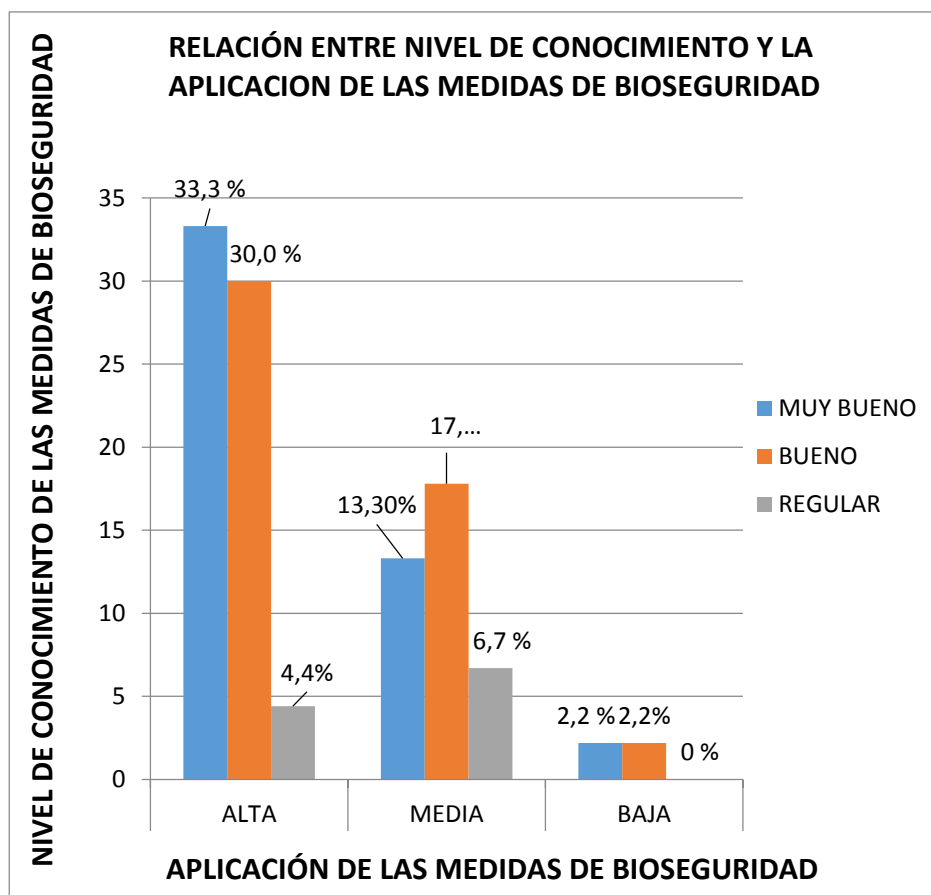
En la tabla se puede observar que el Profesional de Enfermería encuestado, el 33,3% presenta un nivel de conocimiento muy bueno, una aplicación alta en las medidas de Bioseguridad. Seguido de un 20,0% que tiene un nivel de conocimiento medio, sin embargo, el 17,8% de su aplicación de las medidas de Bioseguridad es media con un nivel de

conocimiento Bueno. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 2,65, con $gl= 4$ con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo $p= 0,617$ mayor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad no se relaciona con la aplicación con las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital II Ilo.

Los resultados obtenidos evidencian que el Nivel de Conocimiento es Muy Bueno y su aplicación es alta.

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL II ILO, 2017



Fuente: Tabla N° 04

4.2. DISCUSIÓN

Al realizar el análisis de los resultados en la caracterización demográfica el 100% de la población sujeto de estudio corresponde al sexo femenino, en cuanto a la distribución por edades la mayoría se encuentra en la etapa del ciclo vital adulto.

En la **tabla N° 01**, se puede observar que el profesional de Enfermería es de sexo femenino (100%), las edades del profesional de Enfermería, son de 41 años a más (64,4%), seguido de (26,7%) en edades de 31 a 40 años y (8,9%) con edades de 20 a 30 años

Podemos apreciar una de las características más importantes de las enfermeras es el Tiempo de servicio, en donde: el 66,7% (30) trabajan en el Hospital Il Ilo de 5 a más años, el 22,2% (10) tiene de 1 a 5 años de servicio y 11,1% (5) tienen menos de 1 año de servicio y el 100% recibieron capacitaciones de Bioseguridad.

Es diferente a los resultados encontrados por Bautista L. (4) que la edad con mayor frecuencia en su estudio fue en el intervalo de 20 a 29 años.

En la **tabla N° 02**, se observa que el 48,9% (22) de las Enfermeras obtuvieron el Nivel de Conocimiento de las medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería muy bueno, seguido de 40,0% (18)

bueno y un 11,1% (5) nivel regular. Sin embargo, estos resultados no son concordantes con Muñoz V. siendo sus resultados que el 80% tienen deficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad.

De igual Cuyubamba N. sus resultados fueron que, 17 (56%) de ellos tienen un nivel de conocimientos de regular a bajo respectivamente, un 11 (36%) tiene nivel de conocimientos medio y 2 que es el (8%) tiene nivel de conocimiento bajo.

A su vez comparando con el estudio de Cóndor A. sus resultados fueron que, el 66,3% de los profesionales tuvo un nivel de conocimientos bueno, 13,8% regular y 20,0% malo. El 47,5% tuvo un buen nivel de prácticas y 52,5% regular (23), tienen un similar resultado a los obtenidos.

El conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. (5)

Cabe resaltar que existe conocimiento sobre bioseguridad pero en la realidad no se aplican, según Mosby (2011) “El equipo personal incluye ropa protectora (mandil), guantes desechables, protección ocular y máscaras faciales.

En ésta tabla podemos observar, que más de la mitad no sabe cuál es el procedimiento a seguir después de haber sufrido un accidente con algún fluido corporal o punzo cortante, siendo el número de 26 profesionales de enfermería que contestaron incorrectamente la respuesta formulada

En la **tabla N° 03** se observa la aplicabilidad de las medidas de Bioseguridad por el profesional de Enfermería; en el cual un 57,8% (26) obtuvo una aplicación Alta, 37,8% (17) aplicación media y un 4,4% (2) aplicación baja.

Sin embargo, estos resultados no son concordantes con Bautista L. y otros. Sus resultados fueron que, el profesional de Enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas.

En la tabla de aplicación de las medidas de bioseguridad, 26 marcaron incorrectamente en el ítem del uso del jabón no antibacterial como medidas de bioseguridad, en el ítem 14 se puede apreciar que contestaron 45 profesionales correctamente, cuando trabajan con manos enguantadas, no pueden tocarse ojo, nariz, boca y piel descubierta

De igual manera con la investigación de Cruz S. donde el 52,7% no aplican las medidas de bioseguridad y el 47,3% si las aplican.

Frente a estos resultados podemos decir que el profesional de enfermería está adoptando en reducir los riesgos que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos químicos y mecánicos (1)

En la **tabla N° 04** se puede observar que el Profesional de Enfermería evaluado, el 33,3% presenta un nivel de conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad muy bueno con una aplicación alta. Seguido de un 20,0% que tiene un nivel de conocimiento medio, sin embargo, el 17,8% de su aplicación de las medidas de Bioseguridad es media con un nivel de conocimiento Bueno. Dado que el valor de la Chi cuadrada calculada es 2,65 con $gl= 4$ con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo $p= 0,617$ mayor que el nivel de significancia 0,05; por tanto, se rechaza la hipótesis alterna determinando que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad no se relaciona con la aplicación con las medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en el Hospital II Ilo,

Según Trelles M. Sus resultados fueron que, el 61,7% de las enfermeras poseen un buen nivel de conocimientos de medidas de Bioseguridad, pero el 82,8% % reporta una regular aplicación de las 23 mismas. Asimismo, se encontró que existe relación entre las variables de estudio

CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería en su totalidad son de sexo femenino (100%), la edad con mayor frecuencia corresponde mayores de 41 años de edad. (64,4%) al igual que el tiempo de servicio de 5 años a más (66,7%).
- El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad menos de la mitad es muy bueno (48,9%) y bueno (40%).
- La aplicación de las medidas de bioseguridad mas de la mitad es alta (57,8%) y menos de la mitad medio (37,8%).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad según se obtuvo $p = 0,617$ mayor que el nivel de significancia 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

- A la jefatura de enfermería en coordinación con el director del hospital II Ilo, se hace necesario que se desarrolle un plan de capacitación y actualización en medidas de bioseguridad y hacer evaluación continua a fin que el profesional de enfermería esté al tanto en las precauciones que deben de tener durante su labor profesional.
- A la unidad de apoyo a la docencia del hospital II Ilo, se recomienda publicar un protocolo de bioseguridad en el hospital a fin que el profesional de enfermería que allí labora recuerde los niveles de infección, contagio y/o contaminación a las que están expuestas en su práctica de salud.
- A Director de la Red Ilo, realice educación continua mediante talleres, charlas o seminarios sobre bioseguridad y prevención de infecciones hospitalarias, dirigidos al personal de enfermería y demás miembros del equipo de salud, para aplicar de la mejor manera, las medidas de bioseguridad y dar un mejor cuidado seguro al paciente y así evitar las infecciones hospitalarias e implementar de insumos y materiales para protección de barrera de bioseguridad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 Lima – Perú 2004. Disponible en:
http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
2. Manual de Salud ocupacional. Catalogación hecha por Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional. – Lima: 2005. Disponible en:
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/salud_ocupacional.asp
3. Muñoz V., “Medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones nosocomiales del personal de Enfermería en las áreas de hospitalización y Emergencia del Hospital Liborio Sotomayor”. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/701/TESIS%20PERLA%20MU%C3%91OZ%20VILLALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Bautista L., y otros. (2013), “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de

- Enfermería de la Clínica San José”, Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
5. Cuyubamba N., “Nivel de conocimientos y la actitud del Personal de Salud sobre medidas de bioseguridad del Hospital Feliz Mayorca Soto”, Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5919/Cuyubamba_dn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 6. Córdor A., “Estudio comparativo de conocimientos y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo y el Hospital Nacional Hipólito Unanue”, Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1066>
 7. Baltazar M, Llaure C. “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco, Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7653/TESIS%20%E2%80%9CCONOCIMIENTOS%20Y%20APLICACI%C3%93N%20%20DE%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20DE%20LAS%20%20ENFERMERAS%2C%20HOSPITAL%20LEONCI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. Paúcar B.J, Samame G.D “Conocimientos y Actitudes sobre aplicación de las precauciones estándar, realizado en 82

estudiantes de enfermería de 5to año de una Universidad Privada de Lima en el año 2008”

9. Guédez. Factores de riesgos biológicos, frecuencias de accidentes laborales y medidas higiénicas preventivas en el personal de Enfermería del Hospital Pediátrico "Dr. Agustín R. Zubillaga" de Barquisimeto (2001).
10. Julián N., Manrique Y. “Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. Servicio de emergencia, hospital la caleta. Chimbote, 2015”, Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2737/30756.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cruz S. “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima - 2016”, Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6384/Cruz_rs.pdf?sequence=1
12. Trelles M. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica “San Miguel”

13. Miller/Keane diccionario enciclopédico de enfermería,
Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?isbn=9500614839>
14. Definición de Práctica, disponible en:
<https://definicion.de/practica/>
15. Estándares para la práctica de enfermería de urgencias y emergencias, Disponible en:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/estandares.pdf>
16. Chávez D. investigo: “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz2014”
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1
17. Marriner S. Modelos y teorías. México: Editorial Interamericana; 2015
18. Alvarado M. Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del Hospital de Sullana. Chimbote; 2015
19. Soto y Olano. Nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico

de Enfermería que labora en áreas de alto riesgo, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque, Chiclayo. 2002.

20. Escobar L., Guías básicas de atención médica prehospitalaria: medidas de bioseguridad y técnicas de asepsia. Instituto de Ciencias de la Salud (CES). Colombia. [Monografías en internet]. (citado 21 de mayo de 2014); 387-397.

21. Organización Mundial de la Salud (2009). Manual de Bioseguridad en el laboratorio. [Citado 2015 enero 10]. 2da edición. Washington DC: OMS p.5-18.

22. Nigary. (2011). Hablemos de salud Ocupacional. Normas universales de bioseguridad. Disponible en: <http://nigarihablemosdesaludocupacional.blogspot.pe/>

ANEXOS

ANEXO N°01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL II ILO- 2017 “ Cuyo objetivo es demostrar la relación del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.

Estoy consciente que los procedimientos para lograr el objetivo mencionado consisten en la aplicación de un cuestionario y que no representa riesgo alguno a mi persona.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que le desee, sin ser afectado en mi trato o atención.

Firma

ANEXO 02

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Fecha

I PRESENTACION:

Tenga Ud. Buen día, soy alumna de la Segunda Especialización en Enfermería de Emergencias y Desastres de la UNJBG.

A continuación, se viene realizando un trabajo de investigación que lleva como título: “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el personal de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017”. El presente cuestionario tiene como objetivo Demostrar los conocimientos y Aplicación para mejorar las técnicas de bioseguridad. Por ello le invitamos a responder el siguiente cuestionario que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II INSTRUCCIONES:

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

III DATOS GENERALES.

1. **Sexo:** M () F ()

2. **Edad:** 20 – 30 años ()
31 – 40 años ()
41 años a mas ()

3. **Tiempo de servicio en el área donde labora:**

- a) menos de 1 año. ()
- b) 1 - 5 años. ()
- c) De 5 a más años. ()

4. **Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad.** SI () NO ()

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital II Ilo, 2017.

FECHA:

I. A continuación le presentamos una serie de interrogantes relacionados al nivel de conocimientos de aplicación de las medidas de bioseguridad, sírvase a contestar en forma sincera de acuerdo a su realidad. Marque con un aspa (X) la respuesta.

1. Las normas de bioseguridad se definen como un:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Universalidad, uso de elementos de barreras protectoras y medios de eliminación de material contaminado.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b) Universalidad, uso de elementos de barreras protectoras y control de residuos.
- c) Uso de barreras protectoras, Universalidad y control de infecciones.

3. Las medidas protectoras que debemos tener en cuenta siempre son:

- a) Lavado de manos, uso de soluciones antisépticas, uso de guantes.
- b) Técnicas asépticas y antisépticas, bioseguridad, salud laboral y eliminación de desechos.
- c) Todas las anteriores.

4. El empleo de medidas protectoras se utilizan:

- a) Solo cuando realizo procedimientos que pueden generar salpicaduras o gotitas de sangre u otros líquidos corporales.
- b) Cuando tengo pacientes infectocontagiosos.
- c) Con todo paciente teniendo o no un diagnóstico conocido.

5. En caso de sufrir algún accidente con algún fluido corporal o punzocortante, que es lo que debo realizar:

- a) Limpieza del área expuesta y llenar un informe de incidencias.
- b) Informar el incidente y consultar con un médico.
- c) Buscar la evaluación y seguimiento apropiado.

6. En pacientes con problemas respiratorios, la enfermera preferiblemente debe utilizar:

- a) Protección respiratoria (mascarilla)
- b) Aislamiento
- c) Guantes y mandil

7. Debemos lavarnos las manos específicamente:

- a) Al ingresar al Servicio.
- b) Después de manipular material contaminado.
- c) Todas las anteriores.

8. Señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría el material biocontaminado

- a) Bolsa roja
- b) Bolsa amarilla
- c) Bolsa negra

Autor Cuyubamba N. Modificado por Alave C. Gómez L.

ANEXO N°03

TEST DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

I. A continuación se le presenta los siguientes enunciados conteste con “V” si es verdadero o “F” si es falso. Según considere la respuesta.

1. El lavado de manos siempre es necesario después de la realización de procedimientos ().
2. No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre u otros fluidos corporales con la mano enguantada. ()
3. El empleo de mascarilla y protectores oculares se utilizan durante procedimientos que pueden generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales. ()
4. Si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas puede manipular directamente los materiales contaminados. ()
5. La ropa contaminada con fluidos debe ser eliminada a la lavandería con el resto de ropa sucia ()
6. Se reduce la colonización con el uso del jabón no antibacterial como medida de bioseguridad. ()
7. La limpieza de pisos, muebles, paredes no se deben realizar con soluciones desinfectantes para evitar alergias y daños en el mueble. ()
8. En zonas de alto riesgo el trabajador no debe tomar alimentos ()
9. Se puede guardar alimentos en los equipos de refrigeración del servicio ()
10. Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados con el mismo paciente. ()
11. No existen normas sobre desechos hospitalarios ()

12. El manejo apropiado de los artículos de desechos minimizan la propagación de infecciones al personal de salud y a los pacientes. ()
13. Durante el proceso de limpieza no se elimina todos los microorganismos existentes. ()
14. Cuando trabaja, no puede tocarse con las manos enguantadas los ojos, nariz, boca y la piel descubierta. ()

Autor Cuyubamba N. Modificado por Alave C. Gómez L.

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema acerca de la validez del instrumento de recolección de datos.

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que la merezca el instrumento de investigación.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3.¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio ?					
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9.¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

.....
FIRMA DEL EXPERTO

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº de Ítems	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	4	5	4,25
2	4	4	4	4	4,00
3	4	5	5	5	4,75
4	5	5	5	4	4,75
5	4	5	5	4	4,50
6	4	4	4	4	4,00
7	5	3	3	5	4,00
8	4	5	5	4	4,50
9	3	5	5	4	4,25

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,25	0,56
5	4,00	1,00
5	4,75	0,06
5	4,75	0,06
5	4,50	0,25
5	4,00	1,00
5	4,00	1,00
5	4,50	0,25
5	4,25	0,56
SUMA=		4,74

$$DPP = \sqrt{4,74} = 2,17$$

La DPP hallada es de: 2,17

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 2,40.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

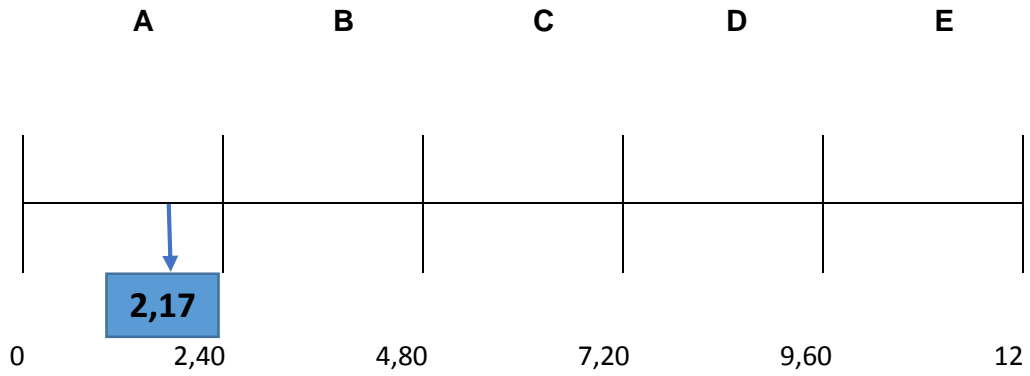
A= Adecuación Total

B= Adecuación en gran medida

C= Adecuación Promedio

D= Escasa adecuación


E= Inadecuación



SEXTO: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario el instrumento requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de 2,17 cayendo en la zona A, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.

ANEXO N°04 - A

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1 ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2 ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3 ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4 ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5 ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6 ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7 ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?					X
8 ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9 ¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio			X		
10 ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					
<p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;"> <small>REGION MOQUEGUA</small> <small>DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA</small> <small>PER. SALUD I.L.C. - HOSPITAL I.L.C.</small>  <small>I.c. Milena O. Osco Condori</small> <small>EMFERMERA</small> </p> <p style="text-align: right;"><small>DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA</small></p>					

ANEXO N°04-B

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1 ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				x	
2 ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				x	
3 ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					x
4 ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					x
5 ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					x
6 ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				x	
7 ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?			x		
8 ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					x
9 ¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					x
10 ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

REGION MOQUEGUA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 REP. SALUD ILO - HOSPITAL ILO
 Lic. Cesar Augusto Chávez
 ENFERMERA
 CEP: 13598

ANEXO N°04-C

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1 ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				x	
2 ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				x	
3 ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					x
4 ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					x
5 ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					x
6 ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				x	
7 ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no dá lugar a diversas interpretaciones?			x		
8 ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					x
9 ¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					x
10 ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

RECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED SALUD ILO HOSPITAL ILO

Ronald Alberto Zúñiga Incalla
Ing. Ronald Alberto Zúñiga Incalla
CIP/109166
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

INSTRUMENTO		Alfa de Cron Bach	Nº de elementos
1	INSTRUMENTO N° 1	0,786	8
2	INSTRUMENTO N° 2	0,743	14

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO N° 5-A

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 1

RELIABILITY
 /VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8
 /SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY=TOTAL.

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos1] D:\TRABAJOS MILAGROS\PROYEC

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	8

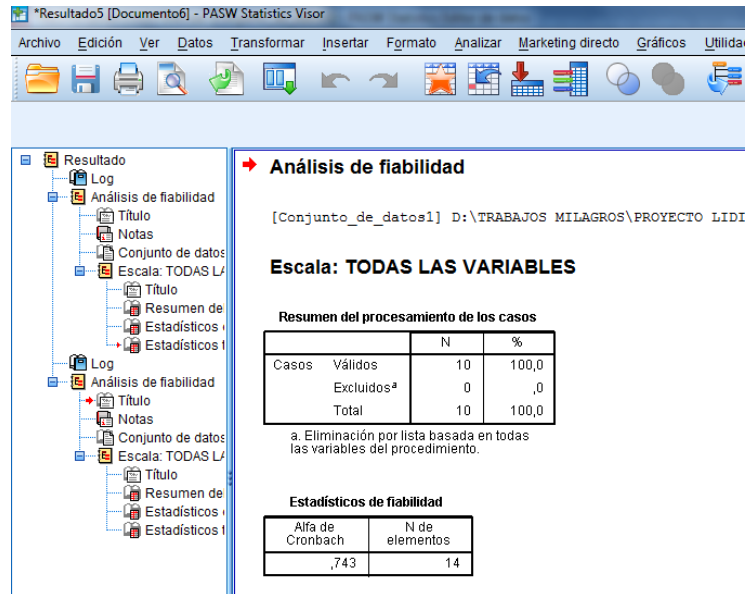
Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	14,9000	9,878	,612	,740
C2	14,0000	9,556	,677	,727
C3	13,9000	10,100	,564	,750
C4	13,9000	10,100	,564	,750
C5	14,7000	11,344	,490	,763
C6	15,3000	12,900	,249	,792
C7	13,7000	12,233	,271	,793
C8	15,1000	11,211	,456	,768

j

ANEXO N° 5-B

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO N° 2



The screenshot displays the PASW Statistics Visor interface. The main window shows the results of a reliability analysis. The left sidebar contains a tree view with the following structure:

- Resultado
 - Log
 - Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Título
 - Resumen de estadísticos
 - Estadísticos
 - Estadísticos t
 - Log
 - Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Título
 - Resumen de estadísticos
 - Estadísticos
 - Estadísticos t

The main content area is titled "Análisis de fiabilidad" and shows the following information:

[Conjunto_de_datos1] D:\TRABAJOS MILAGROS\PROYECTO LIDI

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	14

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1	10,0000	6,000	,968	,658
P2	10,0000	6,000	,968	,658
P3	10,0000	7,333	,292	,735
P4	10,1000	7,878	,025	,767
P5	10,1000	6,544	,566	,703
P6	10,0000	6,000	,968	,658
P7	10,1000	7,656	,108	,758
P8	10,0000	7,111	,395	,724
P9	10,3000	8,678	-,250	,802
P10	9,9000	6,989	,651	,706
P11	10,1000	6,322	,668	,689
P12	9,8000	8,178	,000	,748
P13	10,1000	7,433	,194	,748
P14	9,9000	8,544	-,252	,775

ANEXO N° 6

TABLA N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR ITEM DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL II ILO, 2017

ITEMS	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
1. Las normas de bioseguridad se definen como un	38	7	45
2. Los principios de Bioseguridad son	24	21	45
3. Las medidas protectoras que debemos tener en cuenta siempre son	34	11	45
4. El empleo de medidas protectoras se utilizan	43	2	45
5. En caso de sufrir algún accidente con algún fluido corporal o punzocortante, que es lo que debo realizar	19	26	45
6. En pacientes con problemas respiratorios, la enfermera preferiblemente debe utilizar	44	1	45
7. Debemos lavarnos las manos específicamente	43	2	45
8. Señale Ud. El color de bolsa donde seleccionaría el material biocontaminado	45	0	45

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017, elaborado por Cuyubamba N. y modificado por las investigadoras Alave C. y Gómez L.

ANEXO N° 7

TABLA N° 06

TEST APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL II ILO, 2017

ITEMS	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
1. El lavado de manos siempre es necesario después de la realización de procedimientos ().	42	3	45
2. No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre u otros fluidos corporales con la mano enguantada. ()	32	13	45
3. El empleo de mascarilla y protectores oculares se utilizan durante procedimientos que pueden generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales. ()	34	11	45
4. Si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas puede manipular directamente los materiales contaminados. ()	38	7	45
5. La ropa contaminada con fluidos debe ser eliminada a la lavandería con el resto de ropa sucia ()	42	3	45
6. Se reduce la colonización con el uso del jabón no antibacterial como medida de bioseguridad. ()	19	26	45
7. La limpieza de pisos, muebles, paredes no se deben realizar con soluciones desinfectantes para evitar alergias y daños en el mueble. ()	40	5	45

ITEMS	CORRECTO	INCORRECTO	TOTAL
8. En zonas de alto riesgo el trabajador no debe tomar alimentos ()	41	4	45
9. Se puede guardar alimentos en los equipos de refrigeración del servicio ()	43	2	45
10. Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados con el mismo paciente. ()	41	4	45
11. No existen normas sobre desechos hospitalarios ()	44	1	45
12. El manejo apropiado de los artículos de desechos minimizan la propagación de infecciones al personal de salud y a los pacientes. ()	43	2	45
13. Durante el proceso de limpieza no se elimina todos los microorganismos existentes. ()	34	11	45
14. Cuando trabaja, no puede tocarse con las manos enguantadas los ojos, nariz, boca y la piel descubierta. ()	45	0	45

Fuente: Cuestionario aplicado al Profesional de Enfermería del Hospital II Ilo, 2017, elaborado por Cuyubamba N. y modificado por las investigadoras Alave C. y Gómez L. .

ANEXO N° 8

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8100-2018-FACS/UNJBG

Tacna, 16 de enero del 2018

VISTO:

El Informe N° 271-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Celestina Dionisia Alave Ramos y Est. Lic. Lidia Cresencia Gomez Cuaila, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Celestina Dionisia Alave Ramos y Est. Lic. Lidia Cresencia Gomez Cuaila, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 271-2017-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL II ILO, 2017**, presentado por las Est. Lic. Celestina Dionisia Alave Ramos y Est. Lic. Lidia Cresencia Gomez Cuaila, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL II ILO, 2017**, presentado por las Est. Lic. Celestina Dionisia Alave Ramos y Est. Lic. Lidia Cresencia Gomez Cuaila, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Celestina Dionisia Alave Ramos y Est. Lic. Lidia Cresencia Gomez Cuaila, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



M. S. de Cornejo
Dra. María Dalia Satas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.



Berros
Mg. Yenyile del Carmen Berrios Espejo
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N° 8

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su aplicación de las medidas de Bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Demostrar la relación del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería en el Hospital II Ilo, 2017.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad</p>	<p>. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal</p> <p>. Técnica de recolección de datos: Encuesta</p>

