

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y  
TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA - 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Lourdes Soledad Lupaca Vilca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL  
PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL CLAS  
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO - TACNA - 2015

**TESIS**

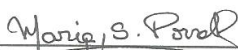
Presentada por:

**BACH. LOURDES SOLEDAD LUPACA VILCA**

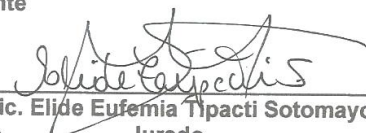
Para optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado

  
Dra. María Soledad Porras Roque  
Presidente

  
Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
Jurado

  
Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor  
Jurado

  
Mrg. Carla Patricia Mori Fuentes  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*A Dios por haberme guiado, y brindado fuerzas para superar los obstáculos y dificultades que se presentaron a lo largo de toda mi vida, y así poder cumplir con este objetivo.*

*A mis padres por su apoyo incondicional, comprensión, amor y haber sido fuente de inspiración para esta etapa de vida.*

*A mi hermano Anderson, porque siempre tuvo una palabra o caricia de aliento en los momentos difíciles.*

*A la Mrg. Carla Mori por guiarme y apoyarme a no doblegarme ante los eventos adversos de mi profesión.*

*Lourdes Soledad*

## AGRADECIMIENTOS

*Al concluir con esta etapa de vital importancia en mi vida y formación académica profesional, deseo expresar un gentil agradecimiento a las personas que me apoyaron y alentaron cumplir esta meta traza.*

- *A Dios, quien me ilumino con la paciencia, inteligencia y sabiduría para cumplir con éxito esta meta; y no desfallecer ante los momentos difíciles que obstaculizaron mi formación profesional*
- *A mis padres quienes con su esfuerzo y apoyo incondicional contribuyeron en mi desarrollo personal y profesional.*
- *A mi hermano que con palabras de aliento y abrazos me fortalecieron a continuar este camino.*
- *A mis docentes por ser mis guías en este camino del saber.*

*Muy especialmente a mi asesora Mrg. Carla Mori Fuentes quien con sus conocimientos, disposición y paciencia supo guiar para hacer posible este logro.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	I
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	II
<b>RESUMEN</b>	V
<b>ABSTRACT</b>	VI
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema .....	03
1.2. Objetivos .....	09
1.3. Justificación .....	10
1.4. Formulación de la hipótesis .....	12
1.5. Operacionalización de variables .....	13
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación .....	15
2.2. Bases teóricas .....	17
2.3. Definición conceptual de términos .....	59

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	63
3.2. Población y muestra.....	63
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	65
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	68
3.5. Procesamiento de datos.....	70

### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados.....	71
4.2. Discusión.....	88

<b>CONCLUSIONES</b>	97
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	99
------------------------	----

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	101
-----------------------------------	-----

<b>ANEXOS</b>	107
---------------	-----

## RESUMEN

La presente investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del Clas Centro de Salud San Francisco Tacna – 2015”. Estudio descriptivo simple transversal constituido por una población de 22 profesionales y 21 técnicos de enfermería, se empleó el cuestionario y lista de cotejo como instrumentos de recolección de datos.

Los resultados fueron tabulados según prueba de chi-cuadrado concluyendo que: No existe relación entre conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería. Respecto al nivel de conocimiento; 72,2% del profesional de enfermería poseen conocimiento alto y un 27,3% conocimiento medio. En técnicos de enfermería tiene 66,7% un conocimiento alto y un 33,3% conocimiento medio. En el nivel de prácticas el 77,3% del profesional de enfermería tiene regular práctica, y el 22,7% con eficiente práctica; en los técnicos de enfermería un 90,5% tienen regular práctica y un 9,5% con práctica eficiente.

**Palabras clave:** *bioseguridad, enfermería, profesional de enfermería, técnico de enfermería, centro de salud y riesgo biológico.*

## ABSTRACT

This research "Nivel knowledge and practices of biosecurity measures of professional and technical nursing Clas San Francisco Health Center staff Tacna - 2015". Simple cross-sectional study consisting of a population of 22 professionals and 21 nursing technicians, questionnaire, checklist, and data collection instruments were used.

Results were tabulated by chi-square test and concluded that: There is no relationship between knowledge and practices of the biosecurity measures of professional and technical nurses. Regarding the level of knowledge; 72.2% of nursing professionals have extensive knowledge and 27.3% average knowledge. In nursing technicians it has a high knowledge 66.7% and 33.3% average knowledge. In practice the level of 77.3% of the nurse has regular practice, and 22.7% with efficient practice; in nursing technicians 90.5% had regular practice and 9.5% efficient practice.

**Keywords:** *biosecurity, nursing, nurse, nursing technician, health and biohazard*

## **INTRODUCCIÓN**

Las instalaciones donde se brindan el cuidado a las personas desde su origen y hasta la actualidad constituyen un lugar peligroso donde los accidentes ocupacionales son considerados con un factor de riesgo para el equipo de salud. Con los descubrimientos de la etiología de las enfermedades infecciosas, las técnicas de antisepsia, las medidas de bioseguridad y sobre todo la limpieza del entorno y del personal han conseguido reducir las infecciones intra hospitalaria.

A pesar de los avances tecnológicos las infecciones continúan siendo un riesgo; y para prevenir las infecciones se requiere de la voluntad, conciencia y conocimiento del personal de enfermería quienes brindan un cuidado directo al paciente en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Los riesgos ocupacionales a los cuales está expuesto el profesional y técnico de enfermería, aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, por lo que durante su formación se exige conocimiento, juicio crítico, desarrollo de habilidades y destrezas en el cumplimiento de sus funciones.

Los centros de salud son lugares que no se encuentran ajenos a esta realidad ya que al igual que los hospitales presentan diversos riesgos biológicos, el Clas Centro de Salud San Francisco en base a su población y la complejidad presenta un nivel I-4. Por lo que se hace importante evaluar los conocimientos y práctica que tiene el personal profesional y técnico de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, es escenario no antes estudiado y de relevancia en la atención primaria de salud.

El estudio de investigación es planteado en cuatro capítulos el primer capítulo contempla el Planteamiento del problema, que involucra la fundamentación y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contempla el Marco teórico, que se desglosa en antecedentes de la investigación y las bases teóricas. El tercer capítulo es la Metodología de la investigación, se desarrolla en el material y métodos, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección y el procesamiento de datos. Culminando, el cuarto capítulo involucra resultados y la discusión de los datos de la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La bioseguridad es un tema trascendental y de vital importancia, debido a que el personal se encuentra constantemente expuesto a diversos riesgos biológicos. Según MINSA (Ministerio de Salud), define a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), define a la bioseguridad como conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones y al medio ambiente laboral. (1)

Los orígenes de la bioseguridad tuvieron sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre los años 1854-1856. Durante dicho conflicto bélico, el 21 de octubre de 1854,

Florence Nightingale, fue enviada a la península de Crimea, por el secretario de guerra Sidney Herbert, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital, logrando disminuir de esta manera, la tasa de mortalidad del 40% al 2%. (2)

A lo largo de la historia se empezó a desarrollar y fundamentar los conocimientos de la bioseguridad, en la década de los 70 la bioseguridad es establecida como disciplina; pero pesar de la normatividad en medidas de bioseguridad para el áreas laboral (hospital, centros de salud y puestos de salud), sigue siendo un riesgo, es decir que por su naturaleza, condiciones o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes nocivos para su salud.

A través de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. (3) Así mismo la OMS indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. (4)

La OMS (Organización Mundial de la Salud), estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0,9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170 000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15 000 personas infectadas por VHC, 70 000 por VHB y 1000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. (5)

Algunos eventos como los pinchazos accidentales representan un grave peligro laboral para los trabajadores sanitarios. Se calculó que en la Unión Europea se producen más de un millón de pinchazos por aguja cada año. (6) La Center for Disease Control and Prevention (CDC) de los Estados Unidos comunicaron 57 casos confirmados y 137 de sospechosos de transmisión profesional de VIH en ese país, pero también se estima que cada año se producen 35 casos nuevos de transmisión de VIH. (7)

Es así que el Perú no es ajeno a esta realidad, en una investigación realizada a los trabajadores que están expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012,

fue que en el primer lugar 43 054 trabajadores se encuentra en exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27,0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23,1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos que alcanzan un 17,6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14,2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11,6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6,5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6 099 trabajadores registrados, de los cuales el 77,0% corresponde a servicios de salud. (8)

Por otro lado a nivel local existen estudios las cuales muestran en la página web del MINSA el estudio realizado por la Lic. Astete Vergara María Luisa del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue (2013) en Tacna sobre bioseguridad señaló que el 53% de enfermeras que trabajan en hospitales y dependencias de salud están propensas a riesgos biológicos, principalmente por la exposición a agentes infecciosos debido a accidentes de trabajo, además que el 54% tiene como agente causal las agujas, seguido de la sangre con

el 13% y el bisturí con el 8%, que la mayor exposición al riesgo biológico se da en la mañana y según el tipo de lesión reportada la punción ocupa el primer lugar con el 73%. (9)

A través del tiempo el personal profesional y técnico de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto continuo de forma directa e indirecta, con material orgánico que son producto de la atención de pacientes (sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos y procedimientos invasivos, o a la manipulación de instrumental contaminado). Estas situaciones generan exposición a riesgos biológicos de diversa etiología, que merecen la aplicación de medidas preventivas en bioseguridad para resguardar la integridad del personal profesional y técnico de enfermería.

En el transcurso de mi formación académica y mis prácticas realizadas en el Clas Centro de Salud San Francisco, evidencie varios aspectos en el no cumplimiento de las medidas de bioseguridad como el uso incompleto del equipo de protección personal, el inadecuado lavado de manos, la incorrecta eliminación de desechos biológicos y objetos cortopunzantes. Preguntándoles sobre el motivo del no cumplimiento de las medidas de bioseguridad algunos

respondieron que solo se aplica en el hospital, que no les alcanza el tiempo, otros respondieron que la institución no les brinda los equipos de protección personal continuamente.

Es por tal motivo que frente a lo observado y manifestado motiva a investigar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del Clas Centro de Salud San Francisco.

El objetivo de esta investigación es el de dar conocer el nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad del profesional y técnico de enfermería del Clas Centro San Francisco, en un escenario importante del primer nivel de atención y a su vez ser participe en el plan de contingencia de la construcción del nuevo hospital regional de Tacna.

#### **Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del Clas Centro de Salud San Francisco – Tacna - 2015?

## 1.2. OBJETIVOS

Determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del Clas Centro de Salud San Francisco – Tacna - 2015.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería.
  
- ❖ Identificar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería.
  
- ❖ Relacionar el nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad el tema de bioseguridad ha generado una preocupación en los trabajadores de salud, los cuales están expuestos a diversas amenazas y riesgos biológicos. Esto ha conceptualizado que la bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, enfatizado a mantener el control de factores de riesgos, procedentes de agentes nocivos frente a su actividad laboral.

Por tal motivo el ambiente laboral del personal de salud ha sido calificado como centro de trabajo de alto riesgo, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen continuamente; por lo cual es un asunto de interés para el ámbito institucional y sectorial y es prioridad del Ministerio de Salud proteger al recurso humano en sus diferentes escenarios (puestos de salud, centros de salud y hospitales).

En tal sentido el profesional y técnico de enfermería es fundamental en los servicios de salud, por la diversidad de procedimientos que proporcionan en la atención de las personas, la cual está en constante contacto con fluidos corporales, agentes infecciosos, objetos punzocortantes y

desechos de diversa índole que ameritan un adecuado manejo y eliminación.

Con la presente investigación se busca dar a conocer el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad que realiza el personal profesional y técnico de enfermería del Centro de Salud. Para fomentar conductas reflexivas en su propio cuidado y de los demás. Así mismo el trabajo de investigación tiene la finalidad de ser un sustento científico para iniciar de manera conjunta acciones en la actualización del conocimiento e implementar acciones en la supervisión y monitoreo de forma continua en la práctica de medidas de bioseguridad como son la adecuada eliminación de objetos corto punzantes, manejo de secreciones biológicas, eliminación de residuos sólidos, uso correcto y completo del equipo de protección personal.

Es relevante que a nivel institucional se conozca los datos reales de la investigación y ser gestores del cambio, proponiendo la participación activa de los profesionales y técnicos de enfermería en la transformación de sus actitudes mediante capacitaciones, talleres, fórums y rondas de

supervisión de manera continua y permanente, para favorecer la buena práctica.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre el nivel conocimientos y prácticas de las medidas bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del Clas Centro de Salud San Francisco – Tacna 2015.

## 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>variable independiente</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del profesional de enfermería de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad</p>	<p>Valoración de los conocimientos recibidos a lo largo de su formación para la atención al usuario.</p>	<p>Medidas De Bioseguridad.</p> <p>Medidas Preventivas o Precauciones Universales.</p> <p>Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos.</p> <p>Manejo y Eliminación De Residuos.</p>	<p>Conocimiento alto 11 – 16 Puntos</p> <p>Conocimiento medio 06 - 11 Puntos</p> <p>Conocimiento bajo 00 – 06 Puntos</p>	<p>Ordinal</p>

**VARIABLE DEPENDIENTE**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p><b>Variable dependiente</b> Práctica en medidas de bioseguridad.</p>	<p>Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades que realiza el profesional y técnico de enfermería</p>	<p>Verificación en de la práctica la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades que realiza.</p>	<p>Medidas De Bioseguridad. Medidas</p>	<p>Practica eficiente 48 – 64 Puntos</p>	<p>ordinal</p>
			<p>Preventivas o Precauciones Universales.</p>	<p>Practica regular 32 – 47 Puntos</p>	
			<p>Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos.</p>	<p>Practica bajo 16 – 31 puntos</p>	
<p>Manejo y Eliminación De Residuos.</p>					

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad el tema de bioseguridad ha tomado un gran interés por el incremento de accidentes laborales en el personal de enfermería. En base a diferentes estudios de investigación:

CHARCA N. Y MAQUERA S. (2001) en su estudio sobre ***“Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001”***, tuvo como población a 27 enfermeras y 30 técnicos de enfermería. Uso como técnica la observación directa no participante y un cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene que: “El nivel de conocimiento y practica global de las reglas básicas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería es regular y parcial con un 51.9%”.

MÁRQUEZ M, MERJILDO TINOCO D. Y PALACIOS B. (2006) ***“Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en las Acciones de Enfermería”*** realizado en la Clínica Good Hope Lima 2006. Tuvo como población 40

profesionales de diferentes 7 servicios. Se utilizaron como técnica la observación y un cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene: “El 57.5% del profesional de enfermería tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42.5% bueno. El 10% aplica correctamente y el 50% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad”.

LOPEZ ALARCON. (2012) **“Nivel de Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Minsall-2 Tarapoto junio - agosto 2012”**. Tuvo como población 21 internos de enfermería; En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 86% tuvo regular, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo; y En cuanto a Nivel de Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas.

COMPOS MAQUERA. (2013) **“ Conocimiento y actitudes en medidas de bioseguridad en canalización de vías venosa periférica de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012”**. Fue un estudio de campo de carácter descriptivo; la muestra fue 105 estudiantes de enfermería a los cuales la

conclusión del trabajo en base a conocimiento de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio (64.3%), seguido un nivel de conocimiento bajo (23.5%) y en un menor cantidad un conocimiento alto (12,2%).

TORRES TARQUI (2014) *“Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2014”*. El 52,9% del profesional tienen una práctica regular con un nivel de conocimiento alto, mientras el 23,5% tiene una práctica eficiente con un nivel de conocimiento alto. Asimismo el 61,1% del técnico de enfermería tiene práctica regular con un conocimiento alto y el 33,3% una práctica regular con un conocimiento medio.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **EL CONOCIMIENTO.**

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados

que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (10)

Algunos autores la definen como: Muñoz y Riverola, define el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner, define el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, de su personalidad subjetiva, relacionadas con hechos, procedimientos, conceptos, ideas y elementos precisos o estructurales. Whiston, define el conocimiento como un proceso de aprendizaje y cambios organizacionales. (11)

### **Tipos de conocimiento.**

a) **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-spontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza

diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- ❖ Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- ❖ Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- ❖ Ofrece resultados prácticos y útiles.
- ❖ Se transmite de generación en generación.

b) **Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

c) **Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- ❖ Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- ❖ Es superficial porque se forma con lo aparente.
- ❖ Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.

- ❖ Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

d) **Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- ❖ Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.

- ❖ Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.

- ❖ Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

(12)

**PRÁCTICAS DEFINICIÓN:** La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas. (13)

## **MEDIOS DEL CONOCIMIENTO PRÁCTICO.**

- ❖ **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- ❖ **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- ❖ **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- ❖ **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- ❖ **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. (14)

## RIESGO

### 1. Definición:

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. Es una medida de potencial de pérdida económica o lesión en términos de la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado junto con la magnitud de las consecuencias. (15)

- **Riesgos biológicos:** Consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica). El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente

expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones.(16)

## 2. **Contaminantes biológicos:**

Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

- **Agente biológico:** Incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos.
- **vías de entrada de los agentes biológicos:** Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:
  - **Vía respiratoria:** A través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente

difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.

- **Vía dérmica:** por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
  
- **Vía digestiva:** a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
  
- **Vía parenteral:** por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente, Como consecuencia de pinchazos, cortes. (17)

## **BIOSEGURIDAD.**

Según MINSA, Ministerio de Salud, define a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento

encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

La OMS, Organización Mundial de la Salud, la bioseguridad es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. (18)

La conceptualización de Bioseguridad, que asume Delfín y Cols (1999), está expresada como un conjunto de medidas y disposiciones, que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida en dos de los reinos, animal y vegetal y a los que se le suma el ambiente. Consideran Delfín y Cols (1999) que los principios de bioseguridad tienen su base en el uso de las siguientes medidas:

- Determinación de peligros. Es la identificación de un peligro.

- Valoración de riesgos, una vez que se detecta un peligro, se asocian sus consecuencias o la posibilidad de que este se produzca.

Gestión de riesgo, cuyo producto es el resultado de acciones, una vez realizado el análisis por medio de controles adecuados, dirigidos a disminuir los riesgos o procesos peligrosos y que conforman planes y proyecto respectivos, de un modo organizado.

### **Principios de Bioseguridad.**

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales 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 enfermedades.

- **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.
- **Manejo de residuos contaminados:** 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. (19)

## **MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal

de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones.

## **LAVADO DE MANOS**

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades. Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: Los 5 momentos

- Antes del contacto directo con el paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.

## **PARA EL LAVADO DE MANOS SE DEBEN USAR:**

- Jabón común neutro, de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

## **TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS**

1. Mójese las manos con agua.
2. Deposite en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón para cubrir las superficies de las manos.
3. Frótese las palmas de las manos entre sí.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

6. Frótese el dorso de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

9. Enjuáguese las manos con agua.

10. Séquese con una toalla descartable.

11. Use la toalla para cerrar la canilla.

12. Sus manos son seguras.

TIEMPO DE DURACIÓN: Es de 40 a 60 segundos

### **FRICCIÓN DE MANOS CON UN PREPARADO DE BASE ALCOHÓLICA**

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA). Según las

Directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos. La fricción de manos con un PBA presenta las siguientes ventajas inmediatas:

La eliminación de la mayoría de los gérmenes (incluyendo los virus); el escaso tiempo que precisa (de 20 a 30 segundos); la disponibilidad del producto en el punto de atención; la buena tolerancia de la piel; el hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular (red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos).

### **TÉCNICA A SEGUIR**

- Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

- Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Una vez secas, sus manos son seguras.

TIEMPO DE DURACIÓN: Es de 20 a 30 segundos. (20)

## **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

### **❖ GORRO:**

Prenda quirúrgica de protección y aislamiento para realizar actividades o procedimientos que generen salpicaduras. Su principal función es cubrir el pelo para evitar su caída en zonas estériles, de manera completa evitando el contacto con fluidos corporales,

es de textura suave y cuenta con filo elásticos que permite ajustar el tamaño del gorro.

**CARACTERÍSTICAS.-**

- Materiales de tejido no entrelazado y tejido denso
- No porosos
- No produzca pelusa

❖ **LENTE:**

Tienen como objetivo proteger las membranas mucosas de los ojos durante procedimientos o tratamientos que generen aerosoles, salpicaduras de sangre, secreciones, o partículas sólidas que pueden impactar, por lo cual se deben utilizar durante la atención al paciente, en procedimientos de rutina para todo tratamiento.

**CARACTERÍSTICAS.-**

- Buen sellado con la piel de la cara.
- Marco flexible para adaptarse fácilmente a todos los contornos de la cara sin demasiada presión.

- Cubre los ojos y las zonas de los alrededores y tiene capacidad para graduarse.
- Antiempañables y resistente a los arañazos.
- Banda ajustable para asegurar firmemente para que no se afloje durante la atención al paciente.
- Puede ser reusable o desechables.

❖ **MASCARRILLA:**

Prenda de tela que sirve para proteger y cubrir fosas nasales, cavidad bucal. No debe impedir la visión ni la respiración libre.

**CARACTERÍSTICAS.-**

**Mascarillas**

Diseño estructurado que no se colapse contra la boca (por ejemplo, de pico de pato, forma de copa)

- ✓ Son económicas, resistentes a líquidos, con ligas para los oídos, apropiadas para los procedimientos generales.
- ✓ Disponibles con protector para ojos.

- ✓ Son apropiados para potencial exposición por salpicaduras a sangre o fluidos corporales.
- ✓ NO proveen protección respiratoria.
- ✓ Proveen protección contra gotas, protección al paciente y mantiene las manos aisladas de la boca.
- ✓ Poseen 99% de filtración de bacterias (1-5  $\mu\text{m}$ ) y 98% de filtración de partículas de 0,1  $\mu\text{m}$ .

### **Respirador N95**

Deben ser resistentes a fluido. De preferencia debe estar etiquetado como respirador N95 quirúrgica.

- ✓ Estas mascarillas están restringidas para las atmósferas con aerosoles libres de aceites.
- ✓ Pueden ser utilizados para cualquier partícula sólida o líquida que no contenga aceite.
- ✓ Generalmente estos filtros pueden ser reutilizados exclusivamente teniendo consideraciones de higiene, daño y resistencia
- ✓ Filtros particulados N95: Eficiente en al menos 95% cuando se muestrean aerosoles con  $\sim 0,3 \mu\text{m}$ .

- ✓ Filtros particulados N100: Al menos 99,97% cuando se muestrean aerosoles con  $\sim 0,3 \mu\text{m}$ .
- ✓ Los respiradores N95 son apropiados para el trabajo con microorganismos y partículas que se transmiten por vía respiratoria (MTb).

❖ **BATA:**

La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Se debe incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

**CARACTERÍSTICAS.-**

**Traje “Mono”**

- De tela a prueba para la resistencia a la penetración de sangre o fluidos corporales o de los agentes patógenos transmitidos por la sangre.

- Los colores claros preferible detectar mejor posible contaminación del pulgar / dedo bucles para anclar las mangas en su lugar.

### **Scrubs. Pantalón y chaqueta**

- Los “Scrubs” deben utilizarse dentro de cual quiera de los tipos de vestimenta.
- Tejido apretado
- Pelusa mínimo
- No estéril, reutilizable o de un solo uso
- Mangas cortas
- Cordón recinto cintura
- De diferentes tamaños

### **Delantales**

La elección de los delantales debe ser, en orden de preferencia:

#### **A. Delantal desechable, resistente al agua**

- ✓ Uso desechables o de un solo turno.
- ✓ Hecho de poliéster con PVC recubierto, u otro material impermeable.

- ✓ Delantal recta con babero.
- ✓ Peso mínimo base: 250 g / m<sup>2</sup>.
- ✓ Tamaño de presentación: aproximadamente 70-90 cm ancho por 120-150 cm altura, o tamaño adulto estándar.

Opción 1: Correa para el cuello ajustable con la parte posterior de sujeción en la cintura.

Opción 2: Cuello correa permitiendo de corte con la parte posterior de sujeción en la cintura.

## **B. Delantales desechables de alta resistencia**

- ✓ Delantal resistente no tejido.
- ✓ Delantal recta con babero.
- ✓ Tejido: 100% poliéster con recubrimiento de PVC (policloruro de vinilo), o 100% de PVC, o 100% de caucho u otro material resistente al fluido (por ejemplo, caucho, PVC).
- ✓ A prueba de agua, correa para el cuello cosido y de fijación.
- ✓ Peso mínimo base: 300 g / m<sup>2</sup>.

- ✓ Tamaño de presentación: aproximadamente a la altura 70-90cm ancho por 120cm-150cm.
- ✓ Reutilizables.

❖ **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.

**CARACTERÍSTICAS.-**

- ✓ De material nitrilo.
- ✓ No estéril y estériles.
- ✓ Guantes exteriores alcanzan preferentemente a mediados de antebrazo (Mínimo de 280 mm de longitud total).
- ✓ Resistente a productos químicos, alcoholes y soluciones acuosas.
- ✓ Con polvo o sin polvo.

### ❖ **BOTAS:**

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

### **CARACTERÍSTICAS.-**

#### A. Descartables

- ✓ Con elástico y tiras.

#### B. Reutilizable

- ✓ Antideslizante.
- ✓ Suela de PVC que está completamente sellado.
- ✓ Hasta la rodilla, con el fin de ser más alto que el borde inferior del vestido.
- ✓ Diferentes tamaños. (21)

## **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS**

En el manejo de los materiales y equipos que son empleados en la atención del paciente, existen varios procedimientos para su limpieza y desinfección.

### **LIMPIEZA**

Es el proceso que remueve mecánicamente la materia orgánica y/o inorgánica de la superficie como el polvo, tierra, los restos de sangre u otros fluidos corporales como saliva o secreciones nasales, vómitos, etc.

### **DESINFECCIÓN**

Es el proceso que se realiza para la eliminación de microorganismos de forma vegetativa sin que asegure la eliminación de esporas bacterias en formas inanimadas (de las superficies y aire), por medio de agentes químicos o físicos llamados desinfectantes.

## DESINFECTANTE

Son soluciones químicas que destruyen o inactivan microorganismos que pueden causar enfermedades y que se aplican sobre material inerte sin deteriorarlo.

### - TIPOS

Existen varios tipos de desinfectantes

- **Amonios cuaternarios:** Detergentes desinfectantes son limpiadores extremadamente efectivos en el solo uso de la limpieza y desinfección. Tienen una baja toxicidad y amplio nivel de desinfección contra bacterias, hongos y algunos virus. Su mayor efectividad es un PH alcalino en un rango entre 7 y 10.
- **Derivados clorados:** Ingresa en esta categoría el hipoclorito de sodio; cloroxidante electrolítico en solución hipertónica de cloruro de sodio. Son bactericidas de elevada potencia, activos frente a bacterias Gram positivo, Gram negativo, virus, menos activos frente a hongos, esporas y bacilos de tuberculosis; su actividad frente a otras bacterias es

variable. Con PH normalmente ácido de 8 punto máximo de actividad.

- **Algunos agentes desinfectantes tradicionales:**
  - Glucataraldehido al 2% es un desinfectante de alto nivel (DAN)
  - Acido para acético 0,01 o 0,2%
  - Formaldehido acuoso al 4%
  - Alcoholes (70%), e un desinfectante de nivel intermedio.
  - Cloro y derivados 1000 a 5000 ppm.
  - Fenólicos.
  - Amonios cuaternarios, es un desinfectante de bajo nivel para suelos principalmente (22).

## **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 las esporas.

- 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 en laboratorios 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. (23)

## **ÁREAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

### **- ÁREAS CRÍTICAS**

Aquella que tiene alto riesgo de contaminación y contacto con elementos biológicos, fluidos corporales, otras sustancias tóxicas, sustancias químicas, o reactivos químicos.

- Centro quirúrgico
- Centro obstétrico
- Central de esterilización
- Laboratorio
- Unidad de cuidados intensivos
- Unidad de hemodiálisis
- Servicio de quemados
- Área de preparación de fórmulas

- **ÁREAS SEMICRÍTICAS**

Áreas con riesgo moderado de contaminación y contacto con elemento biológico y fluidos corporales, como:

- Sala de hospitalización
- Consultorios externos
- Sala de espera
- Tópico

- **ÁREAS NO CRÍTICAS**

Áreas con riesgo mínimo de contaminación y contacto con elementos biológicos y fluidos corporales, como:

- Administración
- Farmacia
- Cocina
- Almacén
- Comedores personal

## MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDOS SÓLIDOS

### CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS:

- a) **RESIDUO BIO-CONTAMINADO:** Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agente patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

#### **Tipos de Residuos:**

- ✓ **Biológico:** Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
  
- ✓ **Sangre:** Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub

productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.

- ✓ Quirúrgico: Compuesto por tejidos, órganos, fetos, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.
  
- ✓ Punzo – Cortante: Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.
  
- ✓ Cadáveres: Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infecto contagiosas o residuos que tengan contactos con estos.
  
- ✓ Asistencia Biológicos: Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico que se producen en el organismo.

**b. RESIDUOS ESPECIALES:** Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

- ✓ Radiactivo: Cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.
- ✓ Farmacéutico: Compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.
- ✓ Químicos: Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos,

reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

**c. RESIDUOS COMUNES:** Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

## **ETAPAS DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS**

### **❖ Acondicionamiento**

Consiste en la preparación de los servicios con materiales: recipientes (tachos), insumos (bolsas). Necesarios y adecuados para la recepción que generan dichos servicios.

### **❖ Segregación**

Es la separación de los residuos en el punto de generación, ubicando los de acuerdo a sus clases en el recipientes que correspondan.

❖ **Almacenamiento primario**

Depósito temporal de los residuos en el mismo lugar donde se genera.

❖ **Recolección y transporte interno**

Es el depósito temporal de los residuos generados por los diferentes servicios cercanos, y distribuidos estratégicamente por pisos o unidades de servicio.

❖ **Almacenamiento intermedio**

Es la actividad realizada para recolectar los residuos de cada área y trasladarlo a su destino en el almacenamiento intermedio o al almacenamiento central o final.

❖ **Almacenamiento central o final**

Es la etapa donde los residuos provenientes de las fuentes de generación del almacenamiento intermedio son almacenados para su posterior tratamiento y disposición final.

### ❖ **Tratamiento**

Es cualquier proceso, método o técnica que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente; si como hacer más segura las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final.

### ❖ **Recolección y transporte externo**

Recojo de los residuos sólidos por parte de la EPS-RS desde establecimiento de salud hasta su disposición final.

### ❖ **Disposición final**

Proceso u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura. (24)

## **MODELO DE ENFERMERÍA**

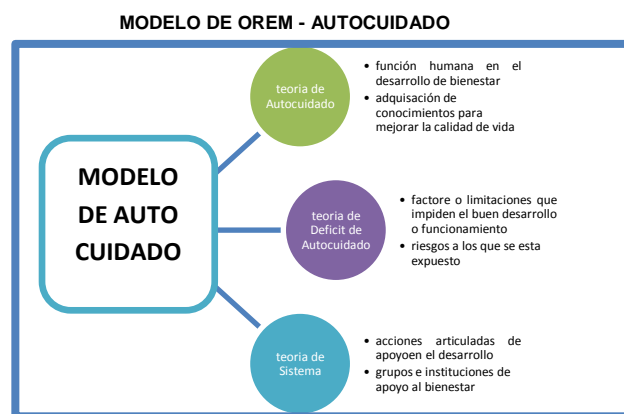
La modelo de Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

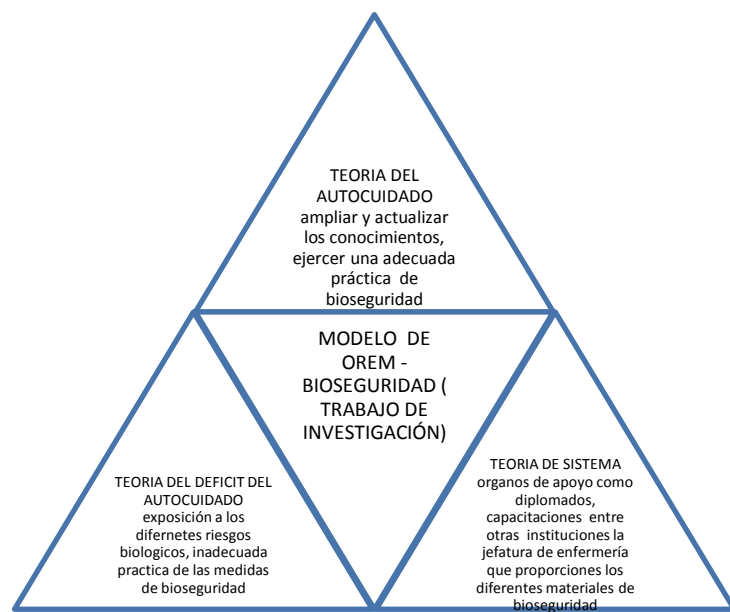
El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. El modelo

descrito por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermeras, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud.(25)



El modelo de Orem tienen una gran implicancia en la formulación del presente trabajo de investigación por que la persona debe de ser gestora de su propio cuidado es por tal motivo que en las tres teorías que se fundamenta el modelo de autocuidado nos permite a investigar la necesidad de conocer el nivel de conocimiento y la práctica del personal profesional y

técnico de enfermería, por estar expuesto constantemente a un riesgo biológico.



## PERFIL DEL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA DEL PRIMER NIVEL

### PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- ✓ Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.
- ✓ Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

- ✓ Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- ✓ Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- ✓ Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- ✓ Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad.
- ✓ Ejecutar actividades de promoción y fomento campaña de inmunización de la salud a los individuos, familia y comunidad.
- ✓ Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- ✓ Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- ✓ Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.

- ✓ Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- ✓ Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.
- ✓ Planificar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catastros.
- ✓ Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- ✓ Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de la vida.
- ✓ Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.

### **TÉCNICO DE ENFERMERÍA**

- ✓ Apoyar en el cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

- ✓ Informar de las respuestas del individuo, la familia o la comunidad al tratamiento y de los cuidados.
- ✓ Ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias, catástrofes o indique el profesional de enfermería.
- ✓ Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos.
- ✓ Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- ✓ Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones para su disminución y/o eliminación.
- ✓ Apoyar en actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- ✓ Apoyar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias
- ✓ Ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable. (28)

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

#### **BIOSEGURIDAD:**

Según MINSA, Ministerio de Salud, define a la bioseguridad como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. (18)

#### **ENFERMERÍA:**

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. (25)

### **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:**

Formación universitaria logrando la licenciatura de enfermería que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.(26)

### **TÉCNICO DE ENFERMERÍA:**

El técnico en enfermería abarca los cuidados y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Una de las diferencias del licenciado en enfermería, el

técnico no accede a ningún área de especialización. Además de otras actividades como colaborador. (26)

### **CENTRO DE SALUD:**

Entendemos por centro de salud aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. (27)

### **RIESGO BIOLÓGICO:**

Pueden ser infecciones agudas y crónicas, reacciones alérgicas y tóxicas causadas por agentes biológicos y sus derivados, o productos de DNA recombinante y manipulaciones genéticas. También son riesgos

biológicos las mordeduras, picaduras o arañazos producidos por animales domésticos, salvajes e insectos. Las infecciones pueden ser causadas por virus, hongos, bacterias, parásitos, rickettsias o plásmidos, Cuando en condiciones naturales se pueden transmitir de animales vertebrados al hombre, se conocen como zoonosis. Gran cantidad de plantas y animales producen sustancias irritantes, tóxicas o alérgenos como segmentos de insectos, cabellos, polvo fecal, polen, esporas o aserrín, a todos estos agentes o microorganismos capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad se les conoce como contaminante o agentes biológico.(24)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, de corte transversal.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población que formó parte del trabajo de investigación es el personal profesional y técnico de enfermería que labora en el Clas Centro de Salud San Francisco.

##### **MUESTRA.**

En el trabajo de investigación se consideró la población que labora en el Clas Centro de Salud San Francisco Tacna.

##### **POBLACIÓN QUE PARTICIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

- Población A: Profesionales de Enfermería 22
- Población B: Técnicos de Enfermería 21

### **Unidad de Análisis:**

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Se consideró bajo los siguientes criterios de inclusión:

- Personal profesional y técnico de enfermería que labora en el Clas Centro de Salud San Francisco.
- Personal profesional y técnico de Enfermería que aceptó participar del estudio.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Personal profesional y técnico de Enfermería que no pertenece al Clas Centro de Salud San Francisco
- Personal profesional y técnico de enfermería que se encuentre con licencia debido a algún acontecimiento o contingencia.

### TIPO DE MUESTREO

- Muestreo no probabilístico por conveniencia: es la muestra seleccionado por el investigador en base a los criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los instrumentos de medición utilizados en el estudio de investigación mantuvo el objetivo de la recolección de datos, las cuales se utilizaron dos instrumentos; el primer un cuestionario (Ver anexo N° 01) en base a preguntas en base de tema de investigación y el segundo instrumento es un lista de cotejo (Ver anexo N° 02) destinado a la obtención de respuestas, sobre el problema en estudio.

#### **INTRUMENTO**

➤ **CUESTIONARIO:** En este instrumento aplicado se recogió información sobre los conocimientos de los profesionales y técnicos de enfermería, el cual implico de 16 preguntas. Las situaciones variables que mide son:

- ✓ Medidas de bioseguridad
- ✓ Medidas de preventivas universales
- ✓ Limpieza desinfección materiales y equipos
- ✓ Manejo y eliminación de residuos

Se obtuvo la puntuación de los ítems del 1 al 16 que fue sumado. Luego se ubicó la puntuación en el rango establecido:

- Conocimiento Alto : 11 - 16 puntos
- Conocimiento Medio : 06 - 10 puntos
- Conocimiento Bajo: 00- 05 puntos

➤ **LISTA DE COTEJO:** En base a este instrumento que es una lista de cotejo, la aplicación fue mediante la observación, elaborado por la bachiller Torres; la cual fue modificado y mejorada por autora de este trabajo de investigación, constando de 16 ítems, bajo una escala Likert de cuatro alternativas, que se detalla a continuación:

- 1: Nunca
- 2: A veces
- 3: A menudo
- 4: Siempre

Las situaciones variables que mide son:

- ✓ Medidas de bioseguridad
- ✓ Medidas de preventivas universales

- ✓ Desinfección y materiales de equipos
- ✓ Manejo y eliminación de residuos

Se corrigió y obtuvo la puntuación se sumados los ítems del 1 al 16. Luego fue ubicado en la puntuación del rango establecido:

- Eficiente: 48 - 64 puntos
- Regular: 32 - 47 puntos
- Deficiente: 16 – 31 puntos

#### **VALIDEZ:**

Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Este criterio permitió medir las variables de estudio: nivel de conocimiento y prácticas en las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de en enfermería, mediante la prueba de chi-cuadrado. Asimismo antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos: cuestionario y lista de cotejo, fueron modificados y validados mediante la revisión de expertos en el tema.

**CONFIABILIDAD:**

Dicho instrumento de medición refiere un grado de confiabilidad aceptada en su aplicación. Este criterio se aplicó en toda la investigación, sobre todo en la tabulación, análisis de datos y en la presentación de los resultados. Además la autora de la investigación fue consciente, veraz y responsable en la obtención de los datos.

**CREDIBILIDAD:**

Se logra cuando los resultados del estudio de la investigación de muestra los resultados obtenidos de la encuesta y lista de cotejo no fueran alteradas durante su transferencia en la base de datos del programa de Excel.

**3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para su obtención y recolección de la información de los datos del estudio de investigación se procedió en base a la siguiente secuencia:

- ✓ En primer lugar se verificó que los recursos humanos y el escenario estén disponibles para realizar el estudio de investigación.

- ✓ Luego se elaboró la ficha tipo cuestionario, la lista de cotejo para su posterior validación y la respectiva recolección de datos.
- ✓ Se procedió a la ejecución del proyecto de investigación a partir del cronograma planteado, realizando lo siguiente:
- ✓ Se presentó solicitudes al Gerente del Clas Centro de Salud San Francisco y a la jefa del Departamento de Enfermería, los cuales accedieron al permiso y por lo cual se procedió con la ejecución de la investigación.
- ✓ Se solicitó y obtuvo el horario del personal profesional y técnico de Enfermería para su aplicabilidad. Se participó en diferentes turnos para su mayor eficacia y resolución.
- ✓ Se aplicó el cuestionario que midió el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y la lista de cotejo que midió el nivel de las prácticas del personal profesional y técnico de enfermería.

- ✓ En la aplicabilidad de la lista de cotejo se tuvo que ir a supervisar de dos a más turnos completos por cada profesional y técnico de Enfermería.

### **3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Su aplicación se obtuvo la información, luego se ordenó y se codificaron los datos secuencialmente; los datos se insertaron en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los datos obtenidos del estudio de investigación se realizó utilizando el software estadístico informático (SPSS) versión 15.0. Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y el Chi cuadrado.

En la presentación de los resultados, se realizaron cuadros de contingencia y de frecuencia, basados en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos.

**CAPÍTULO IV**  
**DE LOS RESULTADOS**

**4.1. RESULTADOS**

**TABLA N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD SEGÚN PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE**  
**SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**

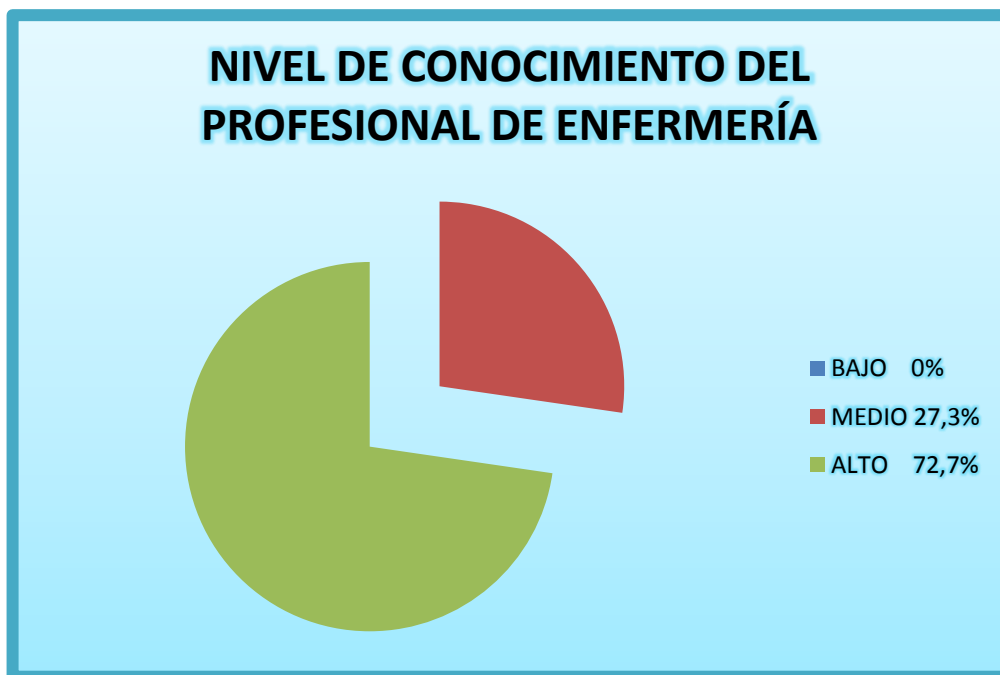
NIVEL DE CONOCIMIENTO		PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	TOTAL
<b>BAJO</b>	N	0	0
	%	0	0
<b>MEDIO</b>	N	6	6
	%	27,3	27,3
<b>ALTO</b>	N	16	16
	%	72,7	72,7
<b>TOTAL</b>	N	22	22
	%	100	100

Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
 Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 01 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento del profesional de enfermería, el mayor porcentaje 72,7% posee un conocimiento alto, mientras que el menor porcentaje 27,3% poseen conocimiento medio.

**GRÁFICO N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD SEGÚN PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE**  
**SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD SEGÚN TÉCNICO DE**  
**ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO**  
**DE SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**

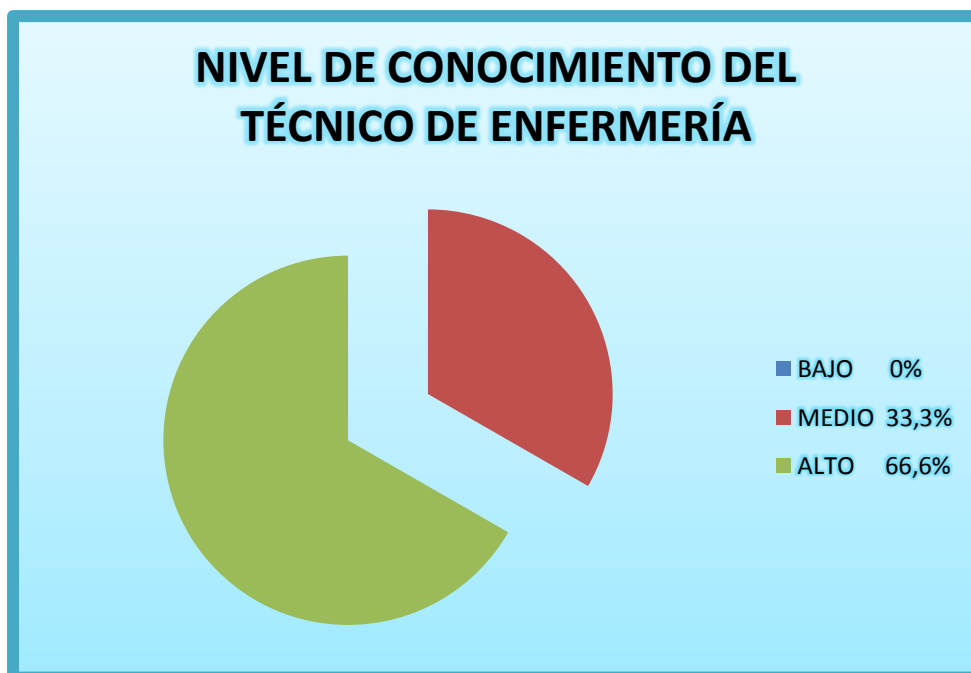
NIVEL DE CONOCIMIENTO		TÉCNICO DE ENFERMERÍA	TOTAL
<b>BAJO</b>	N	0	0
	%	0	0
<b>MEDIO</b>	N	7	7
	%	33,3	33,3
<b>ALTO</b>	N	14	14
	%	66,7	66,7
<b>TOTAL</b>	N	21	21
	%	100	100

Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
 Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°02 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento del técnico de enfermería, el mayor porcentaje 66,7% posee un conocimiento alto, mientras que el menor porcentaje 33,3% poseen conocimiento medio.

**GRÁFICO N° 02**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD SEGÚN TÉCNICO DE**  
**ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO**  
**DE SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 03**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD SEGÚN PROFESIONAL Y**  
**TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS**  
**CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO		PERSONAL DE ENFERMERÍA		TOTAL
		Profesional de Enfermería	Técnico de Enfermería	
<b>BAJO</b>	N	0	0	0
	%	0	0	0
<b>MEDIO</b>	N	6	7	13
	%	14,0	16,3	30,3
<b>ALTO</b>	N	16	14	30
	%	37,2	32,5	69,7
<b>TOTAL</b>	N	22	21	43
	%	51.2	48.8	100

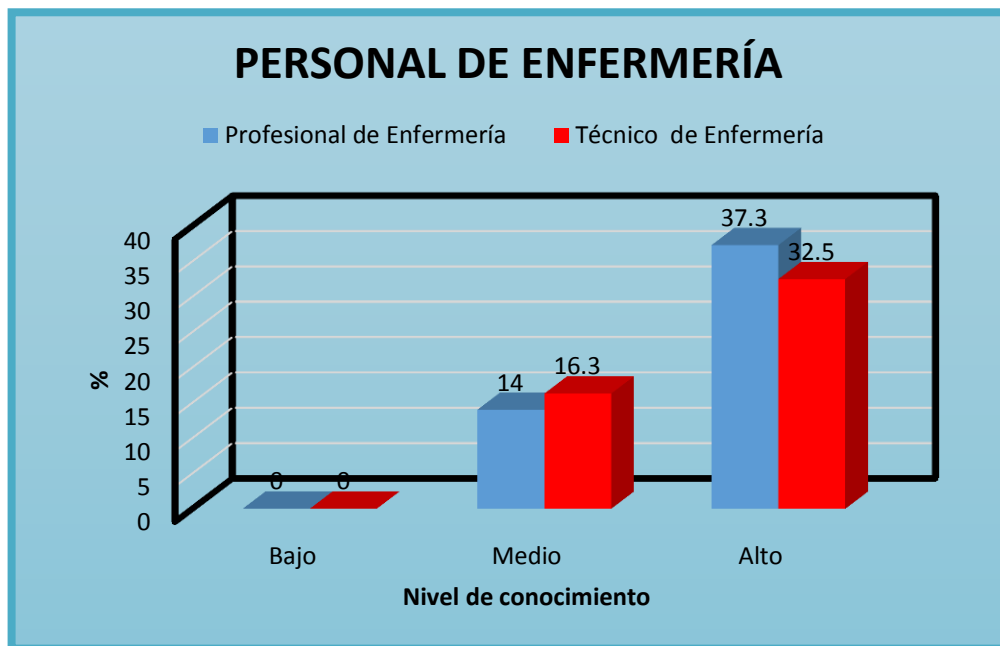
Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
 Elaborado: Bach. Lupaca V.

#### **DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 03 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el mayor porcentaje de 37,2% posee un conocimiento alto y 14,0% con un conocimiento medio en el profesional de enfermería; y en los técnicos de enfermería el mayor porcentaje es de 32.5% de conocimiento alto y con un 16,3% poseen un conocimiento alto del total de la población.

### GRÁFICO N° 03

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2015



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 04**  
**NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**SEGÚN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN EL CLAS SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**

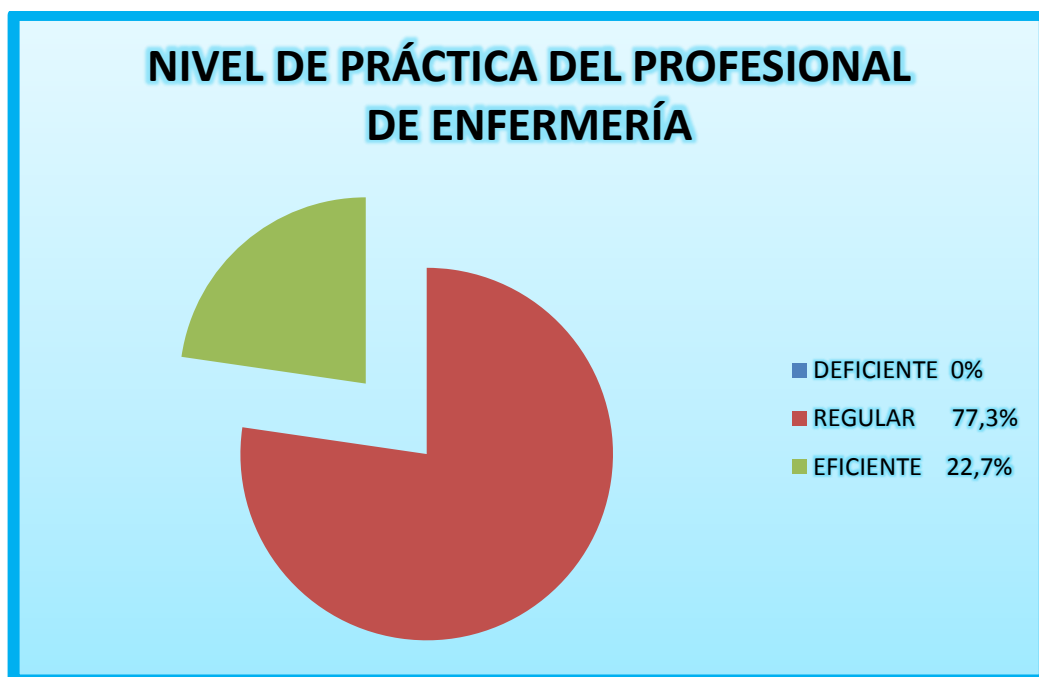
<b>NIVEL DE PRÁCTICAS</b>		<b>PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>DEFICIENTE</b>	N	0	0
	%	0	0
<b>REGULAR</b>	N	17	17
	%	77,3	77,3
<b>EFICIENTE</b>	N	5	5
	%	22,7	22,7
<b>TOTAL</b>	N	22	22
	%	100	100

Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
 Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°04 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de práctica del profesional de enfermería, el mayor porcentaje 77,3% posee un nivel de práctica regular, mientras que el menor porcentaje 22,7% poseen un nivel de práctica eficiente.

**GRÁFICO N° 04**  
**NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**SEGÚN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**EN EL CLAS SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 05**  
**NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**SEGÚN TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO**  
**DE SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**

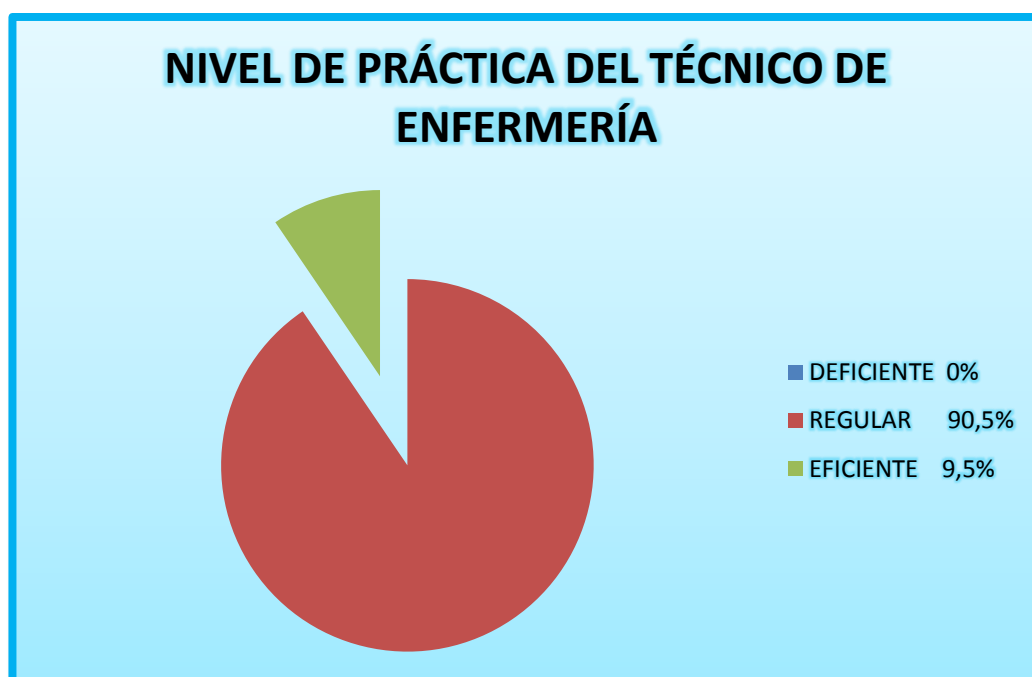
NIVEL DE PRÁCTICAS		TÉCNICO DE ENFERMERÍA	TOTAL
<b>DEFICIENTE</b>	N	0	0
	%	0	0
<b>REGULAR</b>	N	19	19
	%	90,5	90,5
<b>EFICIENTE</b>	N	2	2
	%	9,5	9,5
<b>TOTAL</b>	N	21	21
	%	100	100

Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
 Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°05 se puede visualizar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de práctica del técnico de enfermería, se observa que el mayor porcentaje 90,5% posee un nivel de práctica regular, mientras que el menor porcentaje 9,5% poseen un nivel de práctica eficiente.

**GRÁFICO N° 05**  
**NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**SEGÚN TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO**  
**DE SALUD SAN FRANCISCO**  
**TACNA – 2015**



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 06**  
**NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**SEGÚN PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE**  
**ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD**  
**SAN FRANCISCO TACNA – 2015**

NIVEL DE PRÁCTICAS		PERSONAL DE ENFERMERÍA		TOTAL
		Profesional de Enfermería	Técnico de Enfermería	
<b>DEFICIENTE</b>	N	0	0	0
	%	0	0	0
<b>REGULAR</b>	N	17	19	36
	%	39,6	44,2	83,8
<b>EFICIENTE</b>	N	5	2	7
	%	11,6	4,6	16,2
<b>TOTAL</b>	N	22	21	43
	%	51,2	48,8	100

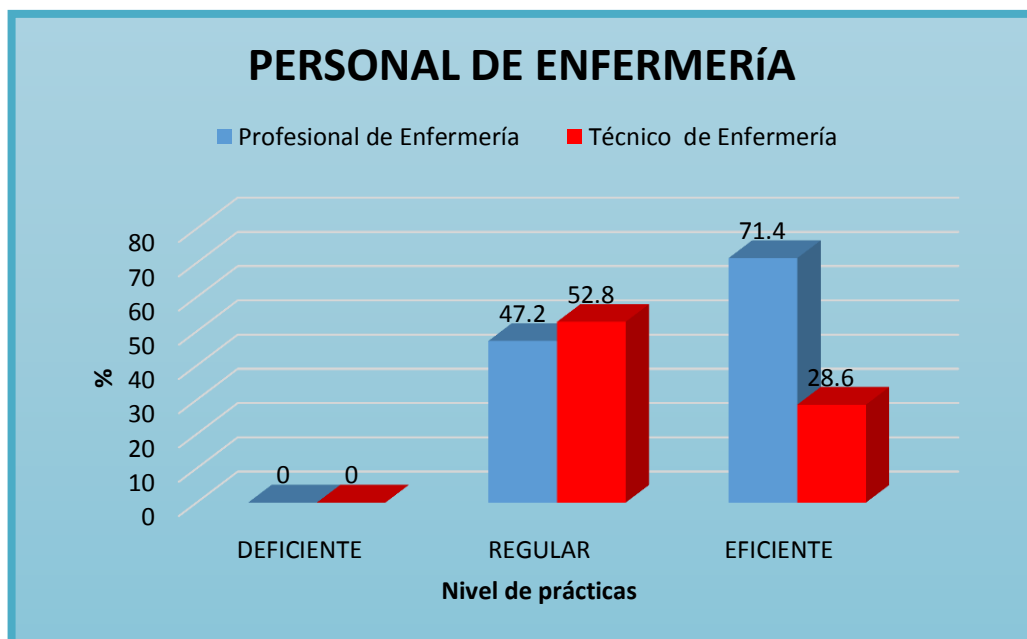
Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
 Elaborado: Bach. Lupaca V.

## DESCRIPCIÓN

En el tabla N° 06 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad, el mayor porcentaje 39,6% el profesional de enfermería tiene un regular nivel de práctica, un 11,6% eficiente nivel de práctica y en el personal técnico de enfermería tiene un mayor porcentaje de 44,2% con regular nivel de práctica y un 4,6 % posee un nivel de práctica eficiente del total de la población.

## GRÁFICO N° 06

### NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2015



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 07**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO		NIVEL DE PRÁCTICAS			TOTAL
		BAJO	REGULAR	EFICIENTE	
<b>BAJO</b>	N	0	0	0	0
	%	0	0	0	0
<b>MEDIO</b>	N	0	4	2	6
	%	0	66,7	33,3	100
<b>ALTO</b>	N	0	13	3	16
	%	0	81,3	18,7	100
<b>TOTAL</b>	N	0	17	5	22
	%	0	77,3	22,7	100

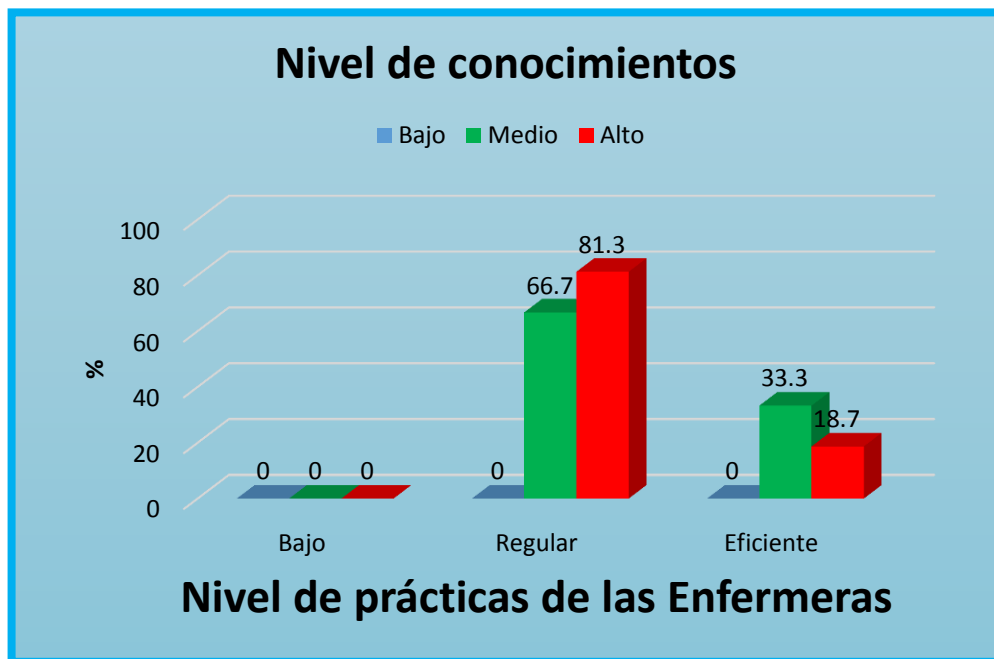
Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 07 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, el porcentaje 66,7% tiene conocimiento medio y práctica regular, mientras el mayor porcentaje 81,3% es conocimiento alto y práctica regular.

## GRÁFICO N° 07

### RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2015



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 08**

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE  
LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL  
TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO  
TACNA - 2015**

NIVEL DE CONOCIMIENTO		NIVEL DE PRÁCTICAS			TOTAL
		BAJO	REGULAR	EFICIENTE	
<b>BAJO</b>	N	0	0	0	0
	%	0	0	0	0
<b>MEDIO</b>	N	0	6	1	7
	%	0	85,7	14,3	100
<b>ALTO</b>	N	0	13	1	14
	%	0	92,9	7,1	100
<b>TOTAL</b>	N	0	19	2	21
	%	0	90,5	9,5	100

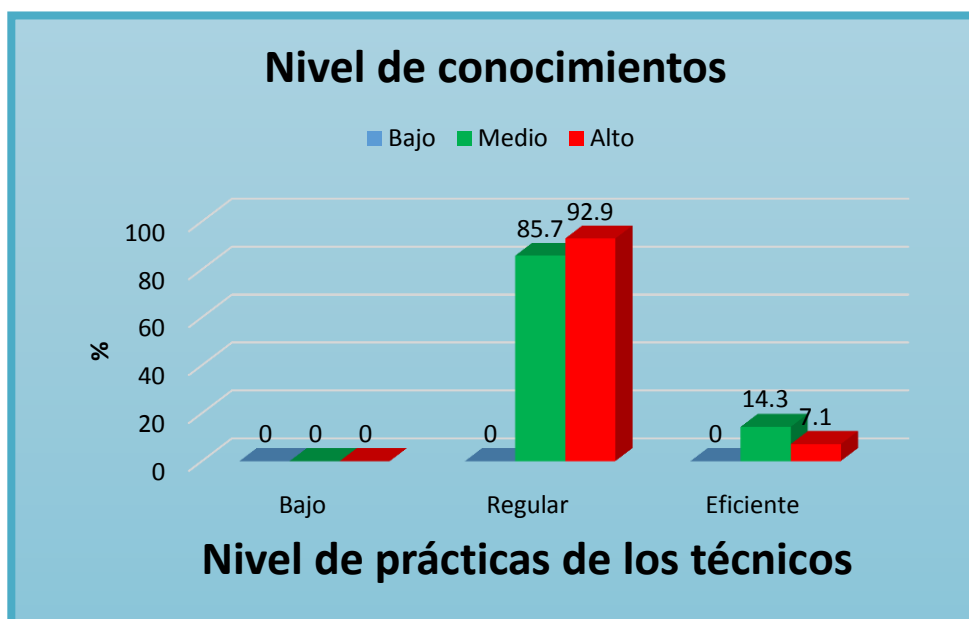
Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 08 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el técnico de enfermería, el mayor porcentaje 85,7% tiene conocimiento medio y práctica regular, mientras el mayor porcentaje 92,9% es conocimiento alto y práctica regular.

### GRÁFICO N° 08

#### RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2015



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

## 4.2. DISCUSIÓN

El personal profesional y técnico de enfermería llevan implícito un riesgo inherente a su naturaleza de su trabajo y al ambiente donde se desenvuelven, es decir que la actividad laboral influye en su salud. En este sentido, es necesario que posean conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad y una adecuada práctica de bioseguridad como en la manipulación de elementos cortopunzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos.

En este sentido, es necesario que posean conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad, siendo fundamental para proteger su salud e integridad física como también del paciente.

En la tabla N° 01 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento del profesional de enfermería, el mayor porcentaje es de 72,7% posee un conocimiento alto, mientras que el menor porcentaje es de 27,3% poseen conocimiento medio.

A través de los datos obtenidos se da a conocer que la mayoría de los profesionales de enfermería poseen un alto conocimiento que son adquiridos de diferentes fuentes a través de

las base de su formación académica, la participación a diferentes eventos científicos y actualizaciones de conocimiento, pero un menor grupo de profesionales de enfermería presenta un conocimiento medio lo cual debe de llamar la atención, por ser gestores de los diferentes cuidados por lo que se debe captar a este grupo para conocer los motivos o razones del resultado que obtuvieron. Para poder trabajar en las falencias o deficiencias y así mejorar sus conocimientos en las medidas de bioseguridad mediante actividades estratégicas dentro de su mismo ambiente laboral, como pueden ser capacitaciones o trabajos de investigaciones donde ellos conozcan y participen en la resolución de los resultados y/o conclusiones que se obtengan.

En la tabla N° 02 se puede observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento del técnico de enfermería, el mayor porcentaje 66,7% posee un conocimiento alto, mientras que el menor porcentaje 33,3% poseen conocimiento medio.

Los datos presentados en base a los técnicos de enfermería se asemeja al del personal profesional de enfermería en la cual la mayoría de los técnicos de enfermería poseen un conocimiento alto, y un grupo considerable presenta un conocimiento medio, lo

cual es una alerta para trabajar en este aspecto a través de actualizaciones de conocimiento por ser unos de los colaboradores principales del profesional de enfermería.

En la tabla N°03 se observó que el total de la población profesionales y técnicos de enfermería, donde el mayor porcentaje de un 37,2% posee un conocimiento alto y 14% con un conocimiento medio en el profesional de enfermería; y en los técnicos de enfermería el mayor porcentaje es de 32,5% de conocimiento alto y con un 16,3% poseen un conocimiento medio.

Los resultados coinciden en el personal profesional y técnico de enfermería, del estudio realizado por Torres T. "Nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna- 2014". Siendo su objetivo general determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna. La muestra de estudio abarco 17 profesionales de enfermería y 18 técnicos de enfermería. Llegando a la conclusión que el conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería tiene (37,1%) conocimiento alto, y el (11,4%)

conocimiento medio; mientras que el técnico de enfermería tiene el (34,3%) conocimiento alto y (17,1%) conocimiento medio.

Mediante un contrastación de los datos obtenidos con el estudio de Torres T. el nivel de conocimiento de profesional y técnico de enfermería se mantiene un conocimiento alto lo cual con el presente estudio ayuda a visualizar en que personal profesional y técnico de enfermería debe de continuar con incrementar sus conocimientos para seguir brindar cuidados protegiendo su persona y del paciente.

La práctica involucra una alta manipulación de elementos cortopunzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del personal profesional y técnico de enfermería, que están potencialmente expuesto a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo. Es por ello que el segundo objetivo específico que es identificar el nivel de práctica del personal profesional y técnico de enfermería.

Con respecto a la tabla N° 04 se puedo observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de práctica del

profesional de enfermería, el mayor porcentaje 77,3% posee un nivel de práctica, mientras que el menor porcentaje 22,7% poseen un nivel de práctica eficiente.

Al análisis de los datos presentados genera una preocupación ya que mayor parte de la población de profesionales de enfermería poseen un nivel de práctica regular y menor cantidad de la población posee un nivel de práctica eficiente por lo que debe de trabajar en estos resultados a través de capacitaciones teórico práctico, talleres, sesiones demostrativas y supervisiones contantes de la práctica diaria. El profesional de enfermería debe de interiorizar la importancia de una eficiente práctica de bioseguridad, por ser grupo vulnerable ante los diferentes riesgos biológicos o accidentes laborales.

En la tabla N°05 se pueden observar que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de práctica respecto al técnico de enfermería, el mayor porcentaje 90,5% posee un nivel de práctica, mientras que el menor porcentaje 9,5% poseen un nivel de práctica eficiente.

A través de los resultados de los técnicos de enfermería se ha de generar una mayor preocupación por presentar reducida

población que presenta un eficiente nivel de práctica y el restante que la gran mayoría de la población posee un nivel de práctica regular, por lo cual debe de trabajar de manera urgente en este grupo a través de diferentes técnicas y metodologías de enseñanza para revertir dichos resultados y asegurar el bienestar del técnico de enfermería ya que es un colaborador del cuidado en el paciente.

En la tabla N°06 se observó que población total profesional y técnica de enfermería en referencia al nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad, en el profesional de enfermería el mayor porcentaje 39,6% tiene un nivel de práctica regular y un 11,6% tiene un nivel de práctica eficiente. Con respecto al técnico de enfermería 44,2% tiene un nivel de práctica regular y un 4,6 % posee un nivel de práctica eficiente.

Los datos coinciden con el estudio obtenido Torres T. Con respecto al nivel de práctica de personal profesional y técnico de enfermería del servicio de emergencia del HHUT. Concluyendo con el resultado que el nivel de práctica de los profesional de enfermería tiene una práctica regular (34,3%) y una práctica eficiente (14,3%) asimismo el técnicos de enfermería tiene una práctica regular (48,6%) y una práctica eficiente (2,9%); siendo el total del nivel de práctica es regular (82,8 %).

Se logró evidenciar en ambas investigaciones que el personal profesional y técnico de enfermería, presentan un regular nivel de práctica en las medidas de bioseguridad, siendo un resultado preocupante, puesto que las prácticas de medidas de bioseguridad son esenciales en el cuidado del propio personal de enfermería, para así disminuir los accidentes con objetos cortopunzantes o enfermedades infectocontagiosas.

Con respecto a uno de los objetivos específicos que es en referencia a la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el personal profesional y técnico de enfermería, se presenta los resultados en dos tablas para su mejor análisis. En el tabla N° 07 se puede observar que el mayor porcentaje 66.7% tiene un nivel de conocimiento medio y un nivel de práctica regular, mientras el mayor porcentaje 81.3% es un nivel de conocimiento alto y nivel de práctica regular. En el tabla N° 08 se observó que la distribución de los porcentajes en referencia al nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad en el técnico de enfermería, el mayor porcentaje 85.7% tiene un nivel de conocimiento medio y un nivel de práctica regular, mientras el mayor porcentaje 92.9% es un nivel de conocimiento alto y un nivel de práctica regular.

Con este resultado nos permitió analizar que no existe una relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería involucradas en la investigación. Por tal motivo no se encontró relación entre las variable de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del Clas Centro de Salud San Francisco.

En el estudio de Torres T. su conclusión de su investigación es que no existe relación entre los conocimientos de bioseguridad del personal de enfermería con las prácticas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Al analizar las investigaciones anteriormente expuestas se evidencia que no existe relación entre variables conocimientos y prácticas, reflejándose que el conocer las medidas de prevención, no implica necesariamente su ejecución en las prácticas de prevención. Lo cual significa que para lograr una práctica favorable no solo es necesario el conocimiento sino que también es indispensable que el personal profesional y técnico de enfermería

tomen conciencia de la función que realizan en la atención de los pacientes para evitar el riesgo de adquirir y/o transmitir enfermedades e infecciones.

Para finalizar se debe de considerar que el presente trabajo de investigación coincide en los datos de conocimiento y practica del personal profesional y técnico de enfermería en relación del área donde laboran, las cual en estudios anteriores se tomó como escenario el servicio de emergencia del HHUT donde los resultados se asemejan a los del Clas Centros de Salud San Francisco. Es por ello que se debe impulsar las medidas de bioseguridad en el primer nivel de atención como los Centros de Salud y Puestos de Salud para fomentar una cultura de prevención ante los riesgos biológicos.

## CONCLUSIONES

- ❖ En relación al nivel de conocimientos en base a las medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería tiene un conocimiento alto (72,7%) y conocimiento medio (27,3%). Respecto al personal técnico de enfermería tiene conocimiento alto (66,7%) y conocimiento medio (33,3%).
- ❖ En relación al nivel de prácticas sobre medidas de bioseguridad; del personal profesional de enfermería, tiene práctica regular (77,3%) y práctica eficiente (22,7%). Respecto al personal técnico de enfermería, tiene una práctica regular (90,5%) y práctica eficiente (9,5%).
- ❖ Al establecer la relación entre conocimiento y la práctica en medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco, a través prueba de chi- cuadrado donde se demostró que estadísticamente no existe relación significativa ( $P=0.599 > \alpha =0.05$ ), concluyendo que profesional de enfermería tiene un conocimiento alto con una práctica regular (81,3%), mientras (66,7%) tiene un conocimiento

medio con una práctica regular. Asimismo el técnico de enfermería tiene un conocimiento alto con una práctica regular (92,9%) y (85,7%) tiene un conocimiento medio con una práctica regular. El cual se demostró estadísticamente que el conocer medidas de bioseguridad no implica en la práctica de sus actividades.

- ❖ Para concluir, en esta investigación se analizó que los resultados obtenidos en el Centro de Salud San Francisco se asemejan a los resultados del hospital Regional. Por tal motivo los conocimientos, las eficientes prácticas en medidas de bioseguridad y la interiorización deben de ser requisitos indispensables para disminuir riesgos biológicos en labor diaria.

## RECOMENDACIONES

1. En base a los resultados obtenidos se debe de impulsar capacitaciones teórico prácticas dirigidas al personal profesional y técnico de Enfermería sobre procedimientos y riesgos que están expuestos a diario dentro del centro de labores.
2. Articular con las autoridades de la institución, especialmente en jefatura de enfermería para que elaboren, promuevan programas de capacitación teórico prácticos permanentes sobre la prevención de riesgos biológicos, asimismo estrategias de educación continua y permanente orientado a facilitar la actualización sobre las medidas de bioseguridad.
3. Fomentar en el Centros de Salud una cultura de notificación ante la ocurrencia de un accidente biológico, para su registro y atención inmediata según protocolos establecidos.
4. Abastecer con Equipos Protección Personal (EPP) de forma continua y completa al personal profesional y técnico de enfermería que laboran en los centros de salud. Al mismo tiempo establecer sanciones ante omisión a mal uso de EPP

hasta lograr interiorización de las adecuadas medidas de bioseguridad.

5. Implementar en los diferentes ambientes o consultorios de atención al paciente de alcohol gel como una alternativa para la desinfección de las manos y fomentar uso correcto de su aplicación sugerido por la Organización Mundial de la Salud.
6. Continuar con los trabajos de investigación de tipo experimental de las prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo [tesis licenciatura]. Perú: Editorial: Científico - técnico; 2010.
2. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería.[Tesis de Grado]. Cumaná: Editorial: científico técnico; 2010.
3. Moreno F, Godoy E. Riesgos Laborales un Nuevo Desafío para la Gerencia. Rv. Daena [internet]. 2012; [citado 06 en setiembre 2015]; 7(1): [38-56]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v7-n1/7\(1\)38-56.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n1/7(1)38-56.pdf)
4. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. Rv. Científica de Enfermería RECIEN [internet]. 2009; [citado 06 en

setiembre 2015]; 1(2): [2]. Disponible en:  
<http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>

5. OMS. Ayuda memoria en seguridad del personal de salud. Ginebra: OMS; 2006.
6. Directiva del Consejo y la Legislación Nacional. Prevención de pinchazos accidentales en los sectores hospitalarios y sanitarios: Guía de implementación del acuerdo Marco Europeo Asociada. European Biosafety Network. Madrid: Directiva del Consejo y la Legislación Nacional; 2010
7. Paola O. Protocolo de limpieza y desinfección. [Internet]. Bogotá. 2011. [Consultado el 08 de Setiembre de 2015].
8. Huaman D, Romeo L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de Trujillo 2014[Tesis licenciatura]. Trujillo: Editorial: UPAO; 2014.

9. Ministerio de Salud. Manual De Bioseguridad Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Perú: Ministerio de Salud; 2004.
10. MINSA. Normas y reglamentos de bioseguridad. Perú: MINSA; 2009.
11. FLORES. M. Gestión del Conocimiento Organizacional en el Taylorismo y en la Teoría de las Relaciones Humanas. MOKTHRT. 2005; 26 (2):22.
12. Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo [tesis licenciatura]. Perú: Editorial: Científico - técnico; 2010.
13. Kozier, Erb, O. Enfermería Fundamental. 4ª ed. Tomo I. Interamericana, 2007. pág. 495 – 515.
14. Díaz E, Heler M. El conocimiento científico. Argentina: universitaria de Buenos Aires. 2005.

15. Campos P. Bioseguridad y riesgo ocupacional para la infección por VIH. Epidemiología, diagnóstico, tratamiento y control de la infección VIH/sida [Tesis doctoral]. Perú: Editorial: MINSA; 2006.
16. Flores C, Samalvides F. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. CSBEMUP 2005; 07: 2.
17. Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo [tesis licenciatura]. Perú: Editorial: Científico - técnico; 2010.
18. Ministerio de Salud. Normas y reglamentos de bioseguridad. Perú: Ministerio de Salud; 2009.
19. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el Laboratorio. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.

20. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la Higiene de las Manos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010.
21. Ministerio de Salud. Protocolo Interino para la Colocación y Retiro de Equipos de Protección Personal. Lima: Ministerio de Salud; 2014.
22. Ministerio de Salud. Guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Norma Técnica N° 5868-2010-DGSP/MINSA. Perú: Ministerio de Salud; 2011.
23. Ministerio de Salud. Manual De Bioseguridad Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Perú: Ministerio de Salud; 2004.
24. Ministerio de Salud. Gestión y manejo de los residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo Norma Técnica N°096-MINSA/DIRESA-V.01. Perú: Ministerio de Salud; 2012.

25. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. (Teorías Enfermera). RME 2014; 36: 6.
26. Consejo Internacional de Enfermería. Definiciones de Enfermería. INR [internet]. 2015; [9 setiembre 2015]; 1(2). Disponible:<http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
27. Tu Diccionario Hecho Fácil. España: ABC Interamericano; 2007. Centro de Salud; pp. 336.
28. Torres M, Dandicourt C, Rodríguez A. Perfil de Enfermería en la Atención Primaria de Salud. Med Gen Integr. 2005; 3 (21): 3-4.

# **ANEXOS**

## ANEXOS N°01

### “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE ENFERMERIA DEL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA - 2015”

Personal Profesional y técnico de enfermería. Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, que labora en el Clas Centro de Salud SAN FRANCISCO. Cada pregunta tiene una sola respuesta, lo que escriba es totalmente confidencial y anónimo. La forma de responder es marcando la respuesta con un aspa (x) en la mejor alternativa o completando con letra legible en los espacios libres.

#### I. DATOS GENERALES

1.- Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

2.- Edad: \_\_\_

3. profesional de enfermería ( )

técnico de enfermería ( )

#### II. DATOS RELACIONADOS CON LOS CONOCIMIENTOS

##### MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

#### 1. La Bioseguridad se define como:

- a. Conjunto de normas que vigilan la localidad de vida del trabajador.
- b. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud e adquirir infecciones en el medio laboral.
- c. Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos.

#### 2. La Bioseguridad tiene principios, los cuales son:

- a. Universalidad, Aislamiento y Control de infecciones
- b. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones
- c. Universalidad, Barreras protectoras y manejo de residuos solidos



- 8. Según el objetivo del uso de los guantes de látex, es lo correcto lo siguiente:**
- Usa para evitar la exposición a microorganismos del paciente por parte del personal o viceversa.
  - Sustituye el lavado de manos.
  - Se utiliza para el contacto de fluidos y secreciones corporales.
- 9. El objetivo del uso de la Bata es la siguiente:**
- Evitar la exposición a secreciones, fluidos corporales o material contaminado.
  - Protegernos de infecciones hospitalarias.
  - Utilizar en todas las áreas de la institución.
- 10. La protección ocular se debe utilizar en lo siguiente:**
- En cada procedimiento que se realice.
  - En la atención de todos los pacientes.
  - Utilizado durante procedimientos que generen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

#### **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS**

- 11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?**
- Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
  - Material limpio, material semi limpio, material sucio.
  - Material contaminado, material limpio, material semi limpio.
- 12. ¿Cuál es la definición de Desinfección?**
- Destrucción de todos los gérmenes, que pueda contener un material.
  - Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con el paciente.
  - Proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados.

#### **MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS**

- 13. Los residuos según el manejo y eliminación segura se clasifican en:**
- Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos simples.
  - Residuos contaminados, residuos comunes, residuos especiales.
  - Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- 14. Según los residuos especiales, el enunciado correcto es:**
- Residuos peligrosos por su contaminación con agentes patógenos.
  - Residuos hospitalarios inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
  - Residuos con características físicas y químicas de potencial peligroso.

**15. Respecto al manejo de los materiales punzocortantes, señale el enunciado correcto:**

- a. Con ambas manos encapuchar, evitando posteriores contactos.
- b. Eliminar la aguja sin encapuchar en recipientes de paredes rígidas y rotuladas.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano y eliminar en recipientes.

**16El color de bolsa donde se deposita los residuos especiales como frascos o envolturas de medicamentos:**

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y  
TECNICO DE ENFERMERIA DEL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO  
– TACNA - 2015”**

**LISTA COTEJO**

Instrucciones: El siguiente lista de cotejo presenta una serie de enunciados con sus respectivas alternativas acerca de las prácticas de las medidas de bioseguridad que aplica el profesional y técnicos de enfermería. Por ello, marque con un aspa (x) en el recuadro que crea conveniente.

**ESCALA:**

- S (4)= SIEMPRE**
- AM (3)= A MENUDO**
- AV (2)= ALGUNAS VECES**
- N (1)= NUNCA**

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>AM</b>	<b>S</b>
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>				
1. Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.				
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>				
2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
3. Realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.				
4. El tiempo de lavado de manos es el apropiado.				
5. Utiliza gel u alcohol para la desinfección de sus manos al atender a cada paciente.				
6. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
7. Utiliza mascarilla n 95 durante la atención directa al paciente que lo requiera.				

8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales y atención directa al paciente.				
9. Al terminar el turno, descarta o deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.				
10. Utiliza gorro ante procedimientos invasivos.				
11. Utiliza lentes para procedimientos que generen salpicaduras				
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS</b>				
12. Utiliza material estéril para ejecutar algún procedimiento				
13. Utiliza campo estéril en los procedimientos de enfermería				
<b>MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS</b>				
14. Luego de aplicar los inyectables, descarta las agujas en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón.				
15. Después de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.				
16. Descarta material, según el tipo de contaminación.				

**GRACIAS**

## ANEXO 02

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE ENFERMERIA DEL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO – TACNA - 2015”**

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 abolición 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 escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

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

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

\_\_\_\_\_

**Firma del Experto**

**PROCEDIMIENTO:** Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	4	4	4
2	5	4	4	4,3
3	5	4	4	4,3
4	5	4	4	4,3
5	5	4	4	4,3
6	5	4	4	4,3
7	5	4	5	4,6
8	5	4	5	4,6
9	5	4	4	4,3

1. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: **DPP = 1,58**

2. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.
3. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = 13$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

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

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A.**

0,00    2,60

**B.**

2,60    5,20

**C.**

5,20    7,80

**D.**

7,80    10,40

**E.**

10,40    13,00

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,58** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO N°04



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a la Srta. Lourdes Soledad Lupaca Vilca, a realizarme una entrevista encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar. **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE ENFERMERIA DEL CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO– TACNA - 2015”**; así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, si fuera mi voluntad.

---

Firma

## ANEXO N°05

### TABLA N° 09

#### DISTRIBUCIÓN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CLAS CENTRO SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2015

CARACTERÍSTICAS	FRECUENCIA	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	20,9
Femenino	34	79,1
<b>Edad</b>		
26 a 33 años	12	27,9
34 a 41 años	13	30,2
42 a 49 años	11	25,6
50 a 59 años	7	16,3
<b>Personal</b>		
Profesional Enfermería	22	51,2
Técnico en Enfermería	21	48,8
<b>Total</b>	43	100,0

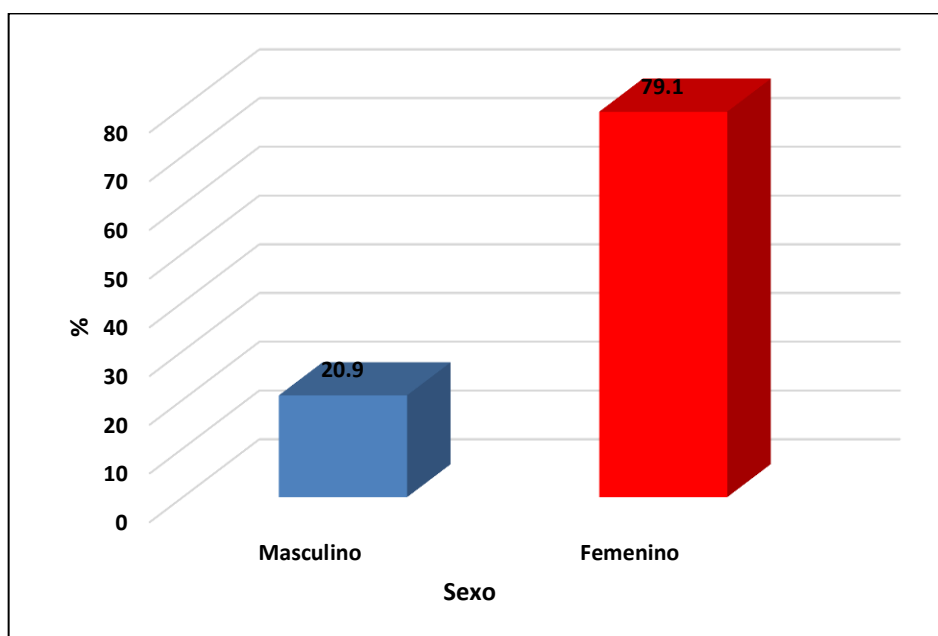
Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

#### DESCRIPCIÓN

En la tabla N°05 sobre las características sociodemográficas, se observa que el 79,1% del profesional y técnico de enfermería corresponde al sexo femenino mientras que el 20,9% es de sexo masculino; el mayor porcentaje de 30,2% pertenecen a la edad de 34 a 41 años; el 51,2% son profesionales de enfermería y el 48,8% son técnicos de enfermería.

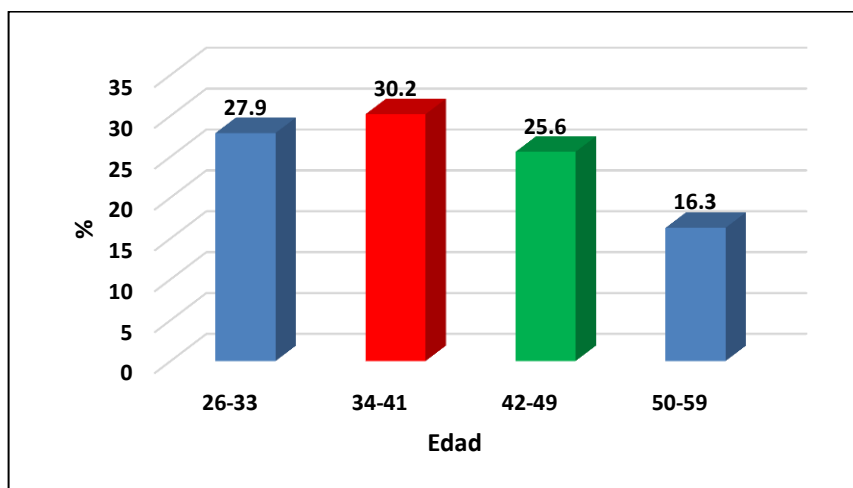
### GRAFICO N°05

#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA – 2015



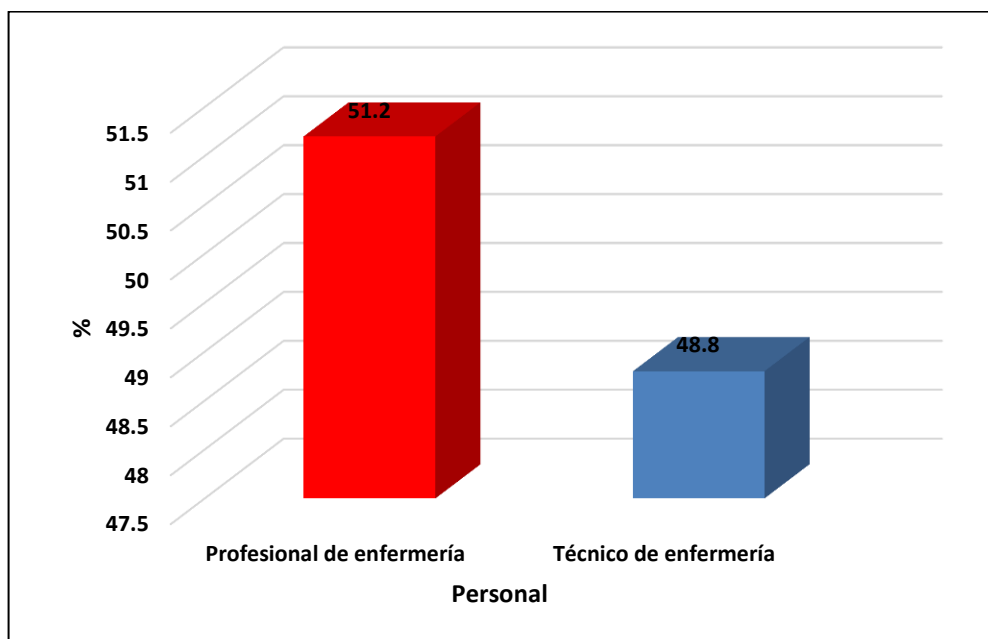
Fuente: Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDADES DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN CLAS CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2015**



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN EL CLAS CENTRO DE SALUD  
SAN FRANCISCOTACNA - 2015**



Fuente: Personal Profesional y Técnico de Enfermería  
Elaborado: Bach. Lupaca V.

**TABLA N° 10**

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO – 2015**

ÍTEMS	RESPUESTAS		TOTAL
	CORRECTO	INCORRECTO	
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>			
La Bioseguridad se define como	5	17	22
	22,7	77,3	100
La Bioseguridad tiene principios, los cuales son:	17	5	22
	77,3	22,7	100
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>			
Se considera el lavado de manos una medida de bioseguridad y se debe realizar:	17	5	22
	77,3	22,7	100
Indique el orden para realizar un correcto lavado de manos clínico:	9	13	22
	40,9	59,1	100
¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	12	10	22
	54,5	45,4	100
El lavado de manos es una técnica de desinfección, ¿practica usted otro tipo de técnica de desinfección para sus manos?	20	2	22
	90,9	9,1	100
¿Cuál es la finalidad y tiempo de utilización del uso del respirador N.-95?	19	3	22
	86,4	13,6	100
Según el objetivo del uso de los guantes de látex, es lo correcto lo siguiente:	16	6	22
	72,7	27,3	100
El objetivo del uso de la Bata es la siguiente:	13	9	22
	59,1	40,9	100
La protección ocular se debe utilizar en lo siguiente:	21	1	22
	95,5	4,5	100
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS</b>			
¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?	10	12	22
	45,4	54,5	100
¿Cuál es la definición de Desinfección?	18	4	22
	81,8	18,2	100
<b>MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>			
Los residuos según el manejo y eliminación segura se clasifican en:	20	2	22
	90,9	9,1	100
Según los residuos especiales, el enunciado correcto es:	18	4	22
	81,8	18,2	100
Respecto al manejo de los materiales punzocortantes, señale el enunciado correcto:	20	2	22
	90,9	9,1	100
color de bolsa donde se deposita los residuos especiales como frascos o envolturas de medicamentos:	22	0	22
	100	0	100

## **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°10 se puede observar que en la frecuencia de las repuestas del cuestionario aplicado según dimensiones en medidas bioseguridad el 77,3% reconoce los principios de la bioseguridad, medidas preventivas el 95,1% conoce la finalidad del uso de los lentes, limpieza y desinfección de materiales y equipo un 81,8% conoce la definición de desinfección, manejo y eliminación de residuo 100% conoce que residuos van en la bolsa amarilla.

**TABLA N°11**

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE PRÁCTICA DEL PERSONAL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO – 2015**

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>AM</b>	<b>S</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>					
Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.	0	1	11	10	22
	0	4,5	50	45,5	100
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>					
Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	0	1	14	7	22
	0	4,5	63,6	31,8	100
Realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.	0	8	10	4	22
	0	36,4	45,4	18,2	100
El tiempo de lavado de manos es el apropiado.	1	10	9	2	22
	4,5	45,4	40,9	9,1	100
Utiliza gel u alcohol para la desinfección de sus manos al atender a cada paciente.	1	15	4	2	22
	4,5	68,2	18,2	9,1	100
Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	0	9	7	6	22
	0	40,9	31,8	27,3	100
Utiliza mascarilla n 95 durante la atención directa al paciente que lo requiera.	0	17	5	0	22
	0	77,3	22,7	0	100
Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales y atención directa al paciente.	0	4	15	3	22
	0	18,2	68,2	13,6	100
Al terminar el turno, descarta o deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.	0	11	10	1	22
	0	50	45,4	4,5	100
Utiliza gorro ante procedimientos invasivos.	12	8	1	1	22
	54,5	36,4	4,5	4,5	100
Utiliza lentes para procedimientos que generen salpicaduras	22	0	0	0	22
	100	0	0	0	100
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS</b>					
Utiliza material estéril para ejecutar algún procedimiento	0	1	9	12	22
	0	4,5	40,9	54,5	100
Utiliza campo estéril en los procedimientos de enfermería	0	8	14	0	22
	0	36,4	63,6	0	100

<b>MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>					
Luego de aplicar los inyectables, descarta las agujas en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón.	0	1	10	11	22
	0	4,5	45,4	50	100
Después de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	0	0	10	12	22
	0	0	45,4	54,5	100
Descarta material, según el tipo de contaminación.	0	4	7	11	22
	0	18,2	31,8	50	100

## **DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 11 se puede observar que en la frecuencia de las repuestas de la lista de cotejos aplicado según dimensiones en medidas bioseguridad el 45,5% siempre práctica las medidas de bioseguridad, medidas preventivas el 68,4% a menudo práctica la utilización del mandilón, limpieza y desinfección de materiales y equipo un 63,6% a menudo práctica la utilización de un campo estéril, manejo y eliminación de residuo 54,5% siempre práctica la eliminación del guantes ante procedimiento.

**TABLA N°12**

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL  
TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO – 2015**

<b>ÍTEMS</b>	<b>CORRECTO</b>	<b>INCORRECTO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>			
La Bioseguridad se define como	3	18	21
	14,3	85,7	100
La Bioseguridad tiene principios, los cuales son:	14	7	21
	66,7	33,3	100
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>			
Se considera el lavado de manos una medida de bioseguridad y se debe realizar:	16	5	21
	76,2	23,8	100
Indique el orden para realizar un correcto lavado de manos clínico:	5	16	21
	23,8	76,2	100
¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?	9	12	21
	42,9	57,1	100
El lavado de manos es una técnica de desinfección, ¿practica usted otro tipo de técnica de desinfección para sus manos?	18	3	21
	85,7	14,3	100
¿Cuál es la finalidad y tiempo de utilización del uso del respirador N.-95?	17	4	21
	81	19	100
Según el objetivo del uso de los guantes de látex, es lo correcto lo siguiente:	11	10	21
	52,4	47,6	100
El objetivo del uso de la Bata es la siguiente:	11	10	21
	52,4	47,6	100
La protección ocular se debe utilizar en lo siguiente:	16	5	21
	76,2	23,8	100
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS</b>			
¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?	4	17	21
	19	81	100
¿Cuál es la definición de Desinfección?	6	15	21
	28,6	71,4	100
<b>MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>			
Los residuos según el manejo y eliminación segura se clasifican en:	14	7	21
	66,7	33,3	100
Según los residuos especiales, el enunciado correcto es:	10	11	21
	47,6	52,4	100
Respecto al manejo de los materiales punzocortantes, señale el enunciado correcto:	19	2	21
	90,5	9,5	100
color de bolsa donde se deposita los residuos especiales como frascos o envolturas de medicamentos:	16	5	21
	76,2	23,8	100

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°12 se puede observar que en la frecuencia de las repuestas del cuestionario aplicado según dimensiones en medidas bioseguridad el 66,7% reconoce los principios de la bioseguridad, medidas preventivas el 85,7% conoce otra técnica de desinfección de manos como el uso del alcohol gel, limpieza y desinfección de materiales y equipo un 28,6% conoce la definición de desinfección, manejo y eliminación de residuo 90,5% conoce en manejo de los objetos cortopunzantes.

**TABLA N°13**

**FRECUENCIA DEL NIVEL DE PRÁCTICA DEL PERSONAL  
TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL CLAS CENTRO  
DE SALUD SAN FRANCISCO – 2015**

<b>ENUNCIADOS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>AM</b>	<b>S</b>	<b>TOTAL</b>
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>					
Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.	0	4	15	2	21
	0	19	71,4	9,5	100
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>					
Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	0	7	10	4	21
	0	33,3	47,6	19	100
Realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.	0	14	5	2	21
	0	66,7	23,8	9,5	100
El tiempo de lavado de manos es el apropiado.	2	10	8	1	21
	9,5	47,6	38,1	4,8	100
Utiliza gel u alcohol para la desinfección de sus manos al atender a cada paciente.	3	15	3	0	21
	14,3	71,4	14,3	0	100
Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	1	9	6	5	21
	4,8	42,9	28,6	23,8	100
Utiliza mascarilla n 95 durante la atención directa al paciente que lo requiera.	4	12	5	0	21
	19	57,1	23,8	0	100
Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales y atención directa al paciente.	0	7	12	2	21
	0	33,3	57,1	9,5	100
Al terminar el turno, descarta o deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.	1	10	9	1	21
	4,8	47,6	42,9	4,8	100
Utiliza gorro ante procedimientos invasivos.	8	8	4	1	21
	38,1	38,1	19	4,8	100
Utiliza lentes para procedimientos que generen salpicaduras	21	0	0	0	21
	100	0	0	0	100
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS</b>					
Utiliza material estéril para ejecutar algún procedimiento	0	4	11	6	21
	0	19	52,4	28,6	100
Utiliza campo estéril en los procedimientos de enfermería	0	12	9	0	21
	0	57,1	42,9	0	100

<b>MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>					
Luego de aplicar los inyectables, descarta las agujas en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón.	0	4	9	8	21
	0	19	42,9	38,1	100
Después de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	0	2	10	9	21
	0	9,5	47,6	42,9	100
Descarta material, según el tipo de contaminación.	0	6	6	9	21
	0	28,6	28,6	42,9	100

### **DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N°13 se puede observar que en la frecuencia de las repuestas de la lista de cotejos aplicado según dimensiones en medidas bioseguridad el 71,4% a menudo práctica las medidas de bioseguridad, medidas preventivas el 71,4% a veces práctica una desinfección de manos con el alcohol gel, limpieza y desinfección de materiales y equipo un 52,4% a menudo práctica la utilización de material estéril, manejo y eliminación de residuo 47,6% a menudo práctica la eliminación del guantes ante procedimiento.