

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA  
PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN  
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL ILO 2017

TESIS

Presentada por:

Lic. Ana Luz Escarcena Mamani

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA  
PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN  
LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
HOSPITAL ILO 2017**

**TESIS**

**Presentada por:**

**LIC. ANA LUZ ESCARCENA MAMANI**

**Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en:  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado



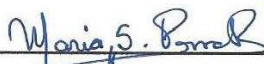
**Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
PRESIDENTA**



**Dra. Carla Patricia Mori Fuentes  
MIEMBRO**



**Lic. Esp. Elide E. Tipacti Sotomayor  
MIEMBRO**



**Dra. María Soledad Porrás Roque  
Asesora**

## **DEDICATORIA**

A mi Padre Vidal Escarcena Panca, mi modelo a seguir porque siempre me enseñó que todo aquello que uno emprende debe culminarlo haciendo su mayor esfuerzo.

A mi hermano Alex Escarcena Mamani que me apoyó con mucha paciencia en la ejecución de este estudio.

A todo personal de salud que quiera ampliar sus conocimientos acerca de las Medidas de Bioseguridad.

Lic. Ana Luz Escarcena Mamani.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme la fuerza y entereza para culminar este proyecto pese a las dificultades presentadas.

A mi Asesora Dra. María Porrás Roque, por sus recomendaciones y sugerencias en la realización de este proyecto.

A las coordinadoras Dra. Ingrid Manrique Tejada y Dra. Elena Cachicatari por su apoyo durante la especialidad.

Al personal del Hospital Ilo y DIRESA que me apoyaron en la validación de los instrumentos.

A la Lic. Ruth Sonco y al personal de enfermería del hospital de Moquegua por el apoyo brindado durante las prácticas en el Servicio de Emergencia.

Lic. Ana Luz Escarcena Mamani.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....	<b>3</b>
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	3
1.2. Objetivos generales y específicos .....	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Formulación de hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	12
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	14
2.2. Base teórica – científica .....	22
2.2.1 Conocimiento .....	22
2.2.2. Prácticas de medidas de bioseguridad .....	29
2.2.3 Rol de la enfermera en la práctica de las medidas de bioseguridad.....	54

2.3. Definición conceptual de términos .....	57
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>59</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	59
3.2. Población y muestra .....	59
3.3. Métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	60
3.4. Procesamiento y análisis estadístico de datos.....	62
<b>CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
4.1 Resultados .....	64
4.2. Discusión .....	71
CONCLUSIONES .....	76
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	81

## RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Ilo. La metodología que se aplicó es de tipo prospectivo, descriptivo transversal y correlacional, ya que se evaluó a la variable una sola vez y a la vez describió los hechos tal como se presentaron en un tiempo y espacio determinado. La población estuvo conformada por el 100% del personal de enfermería que labora en el hospital Ilo con un total de 25 enfermeras, en las cuales se aplicaron dos instrumentos: una encuesta y una guía de observación en los diferentes servicios tanto de hospitalización y consultorios. Los resultados obtenidos nos muestran que existen concordancias entre los conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras del hospital Ilo. El 60 % de profesionales de enfermería tiene un nivel de conocimientos alto y cumple en la práctica las medidas de bioseguridad. Concluyendo a través de la prueba estadística de  $X^2$  y  $p < 0,05$  en donde se demostró que existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad.

**Palabras clave:** Conocimiento, Práctica, medidas de bioseguridad, profesionales de enfermería.

## **ABSTRACT**

The present research study is carried out to determine the level of knowledge and its relation with the practice of biosafety measures carried out by the nursing professionals of the Ilo Hospital. The methodology applied is prospective, cross-sectional descriptive and correlational, since the variable is evaluated only once and at the same time it describes the facts as they appear in a given time and space. In the present investigation we worked with 100% of the nursing staff that works in the hospital. Two instruments were applied: a survey and an observation guide to 25 nurses from the different hospital services. The results obtained show that there are concordance between the knowledge and the application of biosafety measures in the Ilo Hospital nurses, 60% of nursing professionals have a high level of knowledge and comply in practice with biosecurity measures. Concurring through the statistical test of  $\chi^2$  and  $p < 0.05$  where it was shown that there is a relationship between the level of knowledge and the practice of biosecurity measures.

**Keywords:** Knowledge, Practice, biosafety measures, nursing professionals.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y su relación con la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería del Hospital Ilo

La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: universalidad y precauciones estándar. Bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos. (1)

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Según MINSA define, 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 y también a medidas de protección para usuarios o visitantes de la institución.(2)

La práctica de bioseguridad y medidas de protección busca evitar cualquier tipo de problemas, físico o psicológico, relacionado con las actividades diarias que el personal desempeña dentro de la institución y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al

mayor riesgo como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, trabajadores de urgencias, personal de lavandería, personal de mantenimiento.(3)

El presente estudio de investigación comprende IV Capítulos: El Capítulo I detalla el planteamiento del problema, El Capítulo II : Marco teórico, El Capítulo III: Marco metodológico, El Capítulo IV : Los resultados y la discusión, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

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

El personal de salud profesional y no profesional es un componente clave para el desarrollo del sistema de salud, el sistema sanitario a nivel mundial se ve enfrentando a continuos cambios por un crecimiento de las enfermedades y con ellas a la exposición de los trabajadores de salud a adquirir alguna enfermedad, debido a que en su día a día están expuesto a riesgo biológicos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. (3)

Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos, entre las cuales tenemos hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH. (3) Datos estadísticos a nivel internacional nos muestran que sólo el 16% de enfermedades adquiridas en los establecimientos de salud tuvo un reporte bien documentado, la mayoría de las infecciones se relacionó con pipetear con la boca, y el mal uso de agujas y jeringas, así mismo refirió que las infecciones adquiridas por el personal fueron: brucelosis, tifoidea,

tuberculosis, hepatitis y encefalitis equina. Se consideró la exposición a aerosoles como la fuente de infección posible en más de 80% de los casos cuando se trabajó con el agente infeccioso sin protección. (4)

El Sector salud a nivel nacional no escapa de tal situación ya que está atravesando continuos cambios, todos ellos con el objetivo de mejorar y garantizar una atención de calidad, tal es el caso que el Ministerio de Salud a través de las Direcciones Regionales de salud – Epidemiología ha venido evidenciando según datos estadísticos problemas de salud ocupacional debido a que sus recursos humanos no cuentan con los medios e instrumentos necesarios que garanticen su protección y pongan en práctica el 100% de las Normas de Bioseguridad.(5)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y Enfermedades laborales cada año. (6)

A nivel local el personal de salud está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su centro de trabajo ya que existe una gran demanda de atención y en su gran mayoría son transeúntes y una gran brecha de desabastecimiento en cuanto a equipo de bioseguridad se trata aumentándole a este el poco interés del personal por poner en prácticas

las normas de bioseguridad ya que garantizara su protección. Ante tal situación es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal profesional y no profesional como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, sobre todo los profesionales de enfermería ya que tienen contacto directo y continuo con el paciente críticamente enfermo, realizando actividades diarias de atención asistencial que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación, palpación), preparación y administración de medicamentos, toma de muestra de sangre venosa y arterial, curaciones, procedimientos invasivos (colocación de sondas, nasogástricas y sondas vesicales), aspiración de secreciones endotraqueales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros. Dichas actividades son realizadas varias veces durante un turno de trabajo muy rápido debido a la etapa crítica del paciente, aumentando así la posibilidad de tener contacto con fluidos biológicos y sobretodo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos corto punzantes.(6)

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse a sí

mismo y a sus pacientes y de este modo minimizar o evitar los riesgos en el ambiente de la unidad.

El Hospital Ilo es un hospital de categoría II-1, especializado en Emergencias del segundo nivel de atención. Los residuos sólidos son generados en diferentes Unidades, Departamentos y áreas asistenciales. Los cuales son clasificados en residuos comunes, residuos biocontaminados y residuos líquidos de Laboratorio y Radiología. Las áreas de alto riesgo son: Emergencia, Centro Quirúrgico, Cirugía General, Neonatología, Medicina y Traumatología; estos servicios cuentan con los profesionales licenciados de enfermería y técnicos de enfermería quienes laboran en turnos rotativos.

El origen de la investigación, está relacionado a experiencias suscitadas y observadas en diferentes servicios del hospital; donde se pudo constatar el uso inadecuado de materiales para la atención de pacientes así como accidentes por mala manipulación de agujas y/o materiales corto punzantes.

Muchos de estos accidentes están relacionados con errores comunes del personal como: reencapuchado de agujas, poca frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, cambio inoportuno de guantes, etc. En relación a las prácticas hospitalarias se ha observado

que las enfermeras administran medicamentos a los pacientes y algunas de ellas no siempre realizan el lavado de manos, misma omisión luego de canalizar vías prosiguen en la atención a otros pacientes o actividades del turno de trabajo. Probablemente estas omisiones ocurran por un insuficiente conocimiento de las medidas de bioseguridad y especialmente en el ejercicio de los mismos que sirven tanto para su protección personal y de sus familias, como para los pacientes a su cuidado, aún habiendo habido la difusión y capacitación sobre el tema durante el desarrollo de su trabajo.

Por ello se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Ilo 2017?

## 1.2. **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

1. Determinar el nivel de conocimientos y su relación con la práctica de las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Ilo 2,017

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital Ilo.
2. Identificar el cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Ilo.

## 1.3. **JUSTIFICACIÓN**

Bioseguridad. Según la OMS: 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.(2)

Se entienden como Precauciones Universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus

de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros(6)

El desconocimiento sobre las precauciones universales y especiales de bioseguridad en el profesional de enfermería genera el riesgo de adquirir una enfermedad ocupacional en un momento dado, ya que un paciente con VIH puede ser seronegativo si está en período de ventana y en el caso de la hepatitis “B”, aunque existe una cobertura de vacunación aceptable, el riesgo potencial existe. Por ello, es necesario que el personal de enfermería posea una adecuada información relacionada con los riesgos biológicos laborales y aplique las precauciones universales y estándares en la atención de los pacientes.(6)

Cuando uno trabaja en un hospital en el área asistencial, es necesario tener ciertos criterios bien claros, estos llevan a que un profesional sea lo que es, porque más allá de la técnica también deben ir cuidados que tienen relación con la implementación de conocimientos. Esto no excluye la atención de urgencias o la atención en el pre hospitalario, donde muchas veces prima más brindar la atención rápida por sobre los cuidados “menores” como el lavado de manos. El profesional de enfermería es el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente, por lo que es primordial que éste conozca y utilice de manera adecuada las medidas de bioseguridad, a

fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.(6)

La realización de este estudio se justifica por:

a) Por su magnitud: El porcentaje de enfermeras que sufren accidentes punzo cortantes es alto, constituyéndose en la actualidad el grupo más expuesto a este tipo de accidentes. Para la institución esto constituye un problema dada la posibilidad de transmisión de enfermedades por esta vía.

b) Por su trascendencia: La mayor exposición de enfermeras ocasiona una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, ocasionando ausentismo laboral, ello constituye un problema tanto para la institución como para las familias de los afectados.

c) Por razones económicas: Una enfermera capacitada aplica con mayor cuidado las medidas preventivas, ello disminuye la probabilidad de accidentes o de contagios accidentales, la institución invertirá menos en acciones curativas.

d) Vulnerabilidad: La posibilidad de mejorar esta situación es dada en función de organizar capacitaciones continuas a las enfermeras, este conocimiento le daría un mejor manejo de medidas de bioseguridad y una mayor responsabilidad frente a los hechos.

El presente estudio tuvo como propósito proporcionar a la institución información actual y válida sobre los puntos críticos en el conocimiento de

medidas de bioseguridad que tienen el profesional de enfermería en los diferentes servicios.

A su vez sirvan para motivar al profesional de enfermería a lograr cambios de actitudes y/o conductas mediante cursos de capacitación sobre Medidas de Bioseguridad, concientizar al profesional de enfermería sobre la práctica diaria del lavado de manos y las medidas de prevención.

El propósito que se planteo fue proporcionar un marco de referencia a las autoridades de enfermería del Hospital Ilo a fin de promover la planificación de un programa de educación permanente dirigido al profesional de enfermería para contribuir a mejorar y/o mantener la práctica de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.

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

La hipótesis formulada para el presente estudio fue:

H1 : “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo.

Ho: “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo

## 1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de Categoría	Escala de medida
<b>Nivel de conocimientos de bioseguridad</b>	Es toda aquella información que posee el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad, orientada a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, dadas por el uso de barreras protectoras, antes, durante y después del contacto con el paciente, el cual será obtenido mediante un cuestionario (2)	a) Bioseguridad  b) Utilización de barreras de bioseguridad  c) Precauciones Universales  d) Lavado de manos	Ítems  1,2,13,17,18,19,20  Ítems 4,9,10,11,12  Ítems 3  Ítems 5,6,7,8,14,15,16	Alto Medio Bajo	Ordinal
<b>Prácticas del personal De enfermería sobre medidas de bioseguridad</b>	Es la actividad que realiza el profesional de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad, el cual será obtenido utilizando una guía de observación(2)	a) Lavado de manos  b) Uso de guantes  c) Uso de mascarilla	Ítems 1 al19  Ítems 22,23,37,38  Ítems	Cumple No cumple  Lavado cada vez que asiste al pcte frecuencia nro de veces  Usa adecuadamente los guantes en cada procedimiento con el paciente  - Usa adecuadamente las mascarillas cada vez que asiste al pcte	Ordinal

			20	Simple y N95	
		d)Uso de mandilón	Ítems 21,26,39	Usa adecuadamente el mandilón en cada procedimiento y atención al paciente	
		e)Uso de lentes	Ítems 24	-Usa adecuadamente los lentes de protección cada vez que asiste al paciente frecuencia y nro de veces	
		f)Manejo y desecho de materiales	Ítems 27 al 36	Desecha en forma adecuada todo objeto punzocortante y no punzocortante.	

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **ANTECEDENTES NACIONALES**

Con la finalidad de tener mayores elementos de juicio se revisó literatura nacional referente al tema de estudio encontrándose los siguientes:

**Moreno Z. (1)** Realizó una investigación "Nivel de Conocimientos y Práctica de Medidas de Bioseguridad en Internos Previamente Capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008- Perú" El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 317 internos de medicina, enfermería, obstetricia, laboratorio clínico y odontoestomatológico. Usó como técnicas la entrevista y la observación, como instrumento un cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene que: "Las internas de enfermería en un inicio tenían en su totalidad un nivel de aplicación regular a malo, y que luego de sucesivas capacitaciones se llegó alcanzar que el 91.67% presente buen nivel de aplicación y sólo 8.32% regular nivel de aplicación".

**Alvarado M. (2)** Realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de Enfermería del hospital de Sullana. 2,004”-Perú. El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo; no experimental de corte transversal, se realizó en el hospital de Sullana haciendo uso de un cuestionario, Los resultados demostraron que el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería es medio. Enfermeras (61,5%) y técnicos en enfermería (82,5%) En el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, comparado con los tec. de enfermería se obtuvo que el 100% elimina apropiadamente el material punzocortante, a pesar de ello se obtuvo que enfermeras y técnicos no usan protectores oculares en un 100% llegando a la conclusión de que, no se aplican correctamente las normas de bioseguridad.

**Cama L. (3)** Realizó un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo” Peru-2004; El método fue descriptivo de corte

transversal, la población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, La técnica fue la observación y la encuesta, los instrumentos fueron un cuestionario.

“Que la mayoría de enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contactos con fluidos corporales referidos a la realización del lavado de manos así como descarte del material corto punzante, sin embargo ,tienen práctica inadecuada en la no utilización de barreras protectoras e inadecuado manejo del material corto punzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente lo cual indica que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación, predisponiéndolos de esta manera a adquirir estas enfermedades al no manejar correctamente fluidos corporales expuestos”

**Flores C. (4)** Realizó el trabajo de investigación titulada: “Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia 2004-Perú .Se evaluó a través de una encuesta. Resultados: Se encontró que el 57% de

internos obtuvieron calificación aprobatoria en la encuesta en comparación con el 22% de los alumnos. No se encontró relación entre el orden de mérito y la calificación aprobatoria.

Conclusiones: La mayoría de los internos tienen mayor conocimiento sobre bioseguridad y las normas universales, se observó también una relación entre la nota aprobatoria y la ocurrencia previa de las IOPC. Se demostró que ser alumno predice un menor conocimiento adecuado sobre bioseguridad frente a ser interno

**Eca S. Montesinos K. (5)** Realizó el siguiente trabajo de investigación: “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las Enfermeras en la atención a pacientes de los servicios de Emergencia, Medicina, UCI Cirugía-Perú-2006” El estudio es de tipo descriptivo, Correlacional de corte transversal. Se utilizó un cuestionario estructurado y la guía de observación. Se obtuvo que el total de enfermeras tiene un nivel de conocimientos medio sobre medidas de bioseguridad con tendencia a bajo, con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad se obtuvo que el total de enfermeras aplica medianamente estas medidas con tendencia a no aplicar las medidas de bioseguridad. Concluyendo

que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a nivel bajo sobre medidas de bioseguridad

**Soto V. Olano E. (6)** Realizó el siguiente trabajo de investigación: “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2006- Perú”. Estudio transversal, descriptivo, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación. Resultados: UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Conclusiones: Existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel medio (30 a 60%).

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

**Hernández E. Acosta M. Nadal B. (7)** Realizó el siguiente trabajo de investigación: “Promoción de salud en bioseguridad Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Cuba, 2006”. Se aplicó una encuesta obteniéndose como resultados que el 100 % del personal

de enfermería se encuentra expuesto al riesgo biológico y algo más de la mitad está expuesto a doble riesgo, biológico-radiológico. Se puede concluir que el proyecto de intervención fue efectivo, ya que se incrementó el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

**Malagón L. Hernández E. (8)** Realizó un trabajo titulado “Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani” Ecuador- 2009. El estudio fue de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeras que laboran Hospital “Dr. Domingo Luciani”. El instrumento que se utilizó fue una guía de observación concluyendo que las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja. Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital.

**Lubo A. Jimenez M. Quevedo A. Montiel M. (9)** Realizó el siguiente trabajo de investigación: “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos 2004,” Se utilizó un cuestionario, mediante la observación directa del ejercicio laboral. Se confirmó bajo cumplimiento del esquema de inmunización. Resultados que evidencian necesidad de la educación continua en el Servicio y la supervisión estricta del cumplimiento normativo.

**Bentancur A. Hernández K. (10)** “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería”- Uruguay-2009. Resultados Del total de la población se logró completar la guía de observación a un total de 40, y en cuanto a los cuestionarios fueron 33 individuos quienes lo contestaron. El resto de los funcionarios no se pudieron observar ya sea porque no se encontraban en el servicio (licencias, cambios de turno, etc.) o porque no realizaron los procedimientos incluidos en la guía de observación durante el período en que los investigadores realizaron la misma. Obteniéndose que el personal de enfermería se encuentra expuesta a riesgo biológico por tanto

deben de adoptarse medidas más estrictas en cuanto a bioseguridad.

**Bautista L. Delgado C. Hernández Z. (11)** “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Brasil-2013. Resultados obtenidos: El conocimiento en normas de Bioseguridad es regular, presentando un riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes que no son reconocidas por el personal de Enfermería de la clínica San José. Esta situación aumenta considerablemente la predisposición a infecciones y accidentes laborales. El nivel educativo que caracteriza al personal exige conocer a satisfacción las normas de Bioseguridad que deben utilizar.

**Velasco M. (12)** “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del área quirúrgica hospital materno infantil. Caja nacional de salud”-Bolivia- 2012 Concluyendo: Luego del estudio realizado podemos concluir que el personal de enfermería que trabaja en el hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud específicamente en el área de quirófanos tiene un buen nivel de conocimiento según el cuestionario aplicado al personal. El personal de enfermería del área quirúrgica manifestaron conocer las normas de bioseguridad

no obstante se pudo evidenciar que el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad es inadecuado porque existe un porcentaje alto que no cumple con las normas de bioseguridad como lo especifica la norma. El apoyo de la institución es también importante para el cumplimiento de las normas proporcionando el material necesario de protección personal.

## **2.2. BASE TEÓRICA – CIENTÍFICA**

### **2.2.1 CONOCIMIENTO**

El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.(1)

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad,

uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos (2).

## **CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO**

Para Andréu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente tres características:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia(es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado queda estructura y significado a sus distintas “piezas”(3)
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consume” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgarla bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa

acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.(4)

## **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

Los diferentes tipos de conocimiento son adaptables a cualquier entorno y para cada persona.

### **a.- Conocimiento 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.

### **b.- Conocimiento Científico**

Este tipo de conocimiento ha sido muy importante para el desarrollo tecnológico en ciertas áreas, tales como las industrias química, eléctrica y electrónica. Para acceder a esta clase de conocimiento se requiere frecuentemente del avance de la tecnología y la

reducción de la frecuencia de errores en las pruebas de ensayo y error. Surge de la observación, el análisis y la experimentación.

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. El conocimiento tecnológico, se conforma por nuevos procedimientos para alcanzar ciertos fines prácticos; pueden considerarse como el conocimiento de procedimientos probados por los que se logran objetivos predeterminados.

### **c.- Conocimiento Intelectual**

Es la apropiación de los objetos que no pueden ser no presentados por los sentidos, a los cuales no pueden estimular. Estos objetos son los modos de ser de las cosas y sus relaciones, qué son, qué valen, por qué y para qué son.

### **d.- Conocimiento codificado o explícito**

Es el conocimiento que puede ser expresado más formalmente de acuerdo con un código, y puede ser fácilmente y menos

costosamente comunicado. Se trata de un tipo de conocimiento que es transmisible en lenguaje formal y sistemático.

#### **e.- Conocimiento Filosófico**

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

#### **f.- Conocimiento Teológico**

Conocimiento relativo a DIOS, aceptado por la fé teológica.(5)

### **TEORIA DEL CONOCIMIENTO**

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

## **FORMAS DE ADQUIRIR CONOCIMIENTO**

Las actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios podrán observarse en la conducta de la individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva acabo básicamente a través de dos forma:

- **INFORMAL:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso de salud y enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **FORMAL:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científico mediante un plan curricular.(6)

## **NIVELES O GRADOS DE CONOCIMIENTO**

Descartes había propuesto la existencia de dos tipos de conocimiento: el conocimiento intuitivo y el conocimiento deductivo. Inspirado en el modelo del conocimiento matemático, a partir de la intuición de ideas claras indistintas(es decir, de las que no podemos dudar) se abre un proceso deductivo que nos puede llevar al conocimiento de todo cuanto es posible conocer.

**a.- El conocimiento intuitivo:** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. "A veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra; y a esto, creo, puede llamarse conocimiento intuitivo". Lo que percibimos por intuición no está sometido a ningún género de duda y Locke considera que este tipo de conocimiento es el más claro y seguro que puede alcanzar la mente humana.

**b.- El conocimiento demostrativo:** Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición. El conocimiento demostrativo sería, pues, una serie continua de intuiciones (como lo es el conocimiento deductivo en Descartes) al final de la cual estaríamos en condiciones de demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas en cuestión, y se correspondería con el modelo de conocimiento matemático.

**c.- El conocimiento sensible:** Es el conocimiento de las existencias individuales, es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. No deja de resultar sorprendente que Locke añada esta forma de conocimiento

a las dos anteriores, a las que considera las dos únicas formas válidas de conocimiento.(7)

### **2.2.2.- PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

#### **BIOSEGURIDAD**

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Por tal motivo todas las instituciones de salud deben establecer un Programa de Bioseguridad. La implementación de los programas de bioseguridad en los organismos de salud surgió a partir de los importantes estudios o hechos por el Centro de Control de Enfermedades.(8)

## **LOS PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD.**

La Bioseguridad tiene tres pilares que sustentan y dan origen a las Precauciones Universales. Estos son: Universalidad, Barreras de protección y Medidas de eliminación.

1. **Universalidad:** De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no la serología de un individuo, el estrato social, sexo, religión, etc., uno debe seguir las precauciones universales ya que potencialmente puede portar y transmitir microorganismos patógenos.

2. **Barreras:** Son los elementos que protegen al auxiliador de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso de barreras físicas, ejemplo guantes.(9)

### **Barreras físicas.**

A) Guantes.

- **Protección:** Manos

- **Indicación de uso:** en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.

- **Modo de uso:** los guantes deben ser de látex, nitrilo, goma u otro material impermeable. Se debe tener en cuenta que la víctima no deberá ser alérgica al material elegido. Debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes. Inspeccione los guantes antes y durante el uso, si no están sanos no los use. Cuando se retire los guantes contaminados, hágalo con cuidado, sin tocarla parte externa y dispóngalo de modo que nadie pueda entrar en contacto con ellos.

#### **B) Mascarillas.**

- **Protección:** Vía respiratoria.

- **Indicación de uso:** Cuando se prevea la formación de aerosoles, por ejemplo, víctimas que tengan hemorragias en boca o nariz al toser o estornudar pueden formar aerosoles.

- **Modo de uso:** las mascarillas puede ser suplantado por ropa o un elemento impermeable sin que dificulte la respiración ni la vista del auxiliador y debe cubrir la boca y la nariz.

#### **C) Lentes de Protección.**

- **Protección:** mucosa del ojo.

- **Indicación de uso:** cuando se prevea la formación de aerosoles y en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.

- **Modo de uso:** los lentes de protección pueden ser de cualquier tipo y material. Los lentes de contacto no sirven como barrera de protección y no deben manipularse durante la atención.

#### **D) Mascarillas de reanimación**

-**Protección:** mucosa bucal y vías respiratorias.

-**Indicación de uso:** siempre que usted proporciona ventilación asistida a una persona y no disponga de un respirador.

- Modo de uso: depende del modelo.

### **3.- Medidas de eliminación:**

Mediante este principio se establece la manera de descartar los elementos de riesgo patológico protegiendo a los individuos y al medio ambiente. Podemos dividir los elementos a descartar en:

- **Objetos corto punzantes.** En un medio hospitalario son eliminados en descartadores rígidos, estos dispositivos pueden ser reemplazados por botellas plásticas rígidas con tapa, debidamente rotuladas como “riesgo biológico”, por ejemplo botellas de gaseosas o cajas plásticas.

Las agujas deben ser descartadas, con guantes, no se deben doblar, romper o reencapuchar.

- **Objetos no corto punzantes.** De la misma manera en un medio hospitalario estos elementos se descartan en bolsas de riesgo

biológico, de color rojo. Si en nuestro botiquín no contamos con estas bolsas podemos utilizar dos bolsas de otro material debidamente rotulado como “riesgo biológico”. Los descartadores rígidos y las bolsas rojas luego de ser utilizadas reciben un tratamiento, por lo general se queman en hornos piro líticos, hornos que alcanzan altas temperaturas y aseguran la destrucción total de los microorganismos.(6)

### **PRECAUCIONES UNIVERSALES:**

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

Son las siguientes:

- a. Lavado de manos antes y después del contacto con una víctima.  
Prevención universal de las infecciones.
- b. Uso de guantes en todo proceso relacionado con sangre o fluidos corporales de las víctimas.
- c. Uso de protección de mucosas si se prevén salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales.

- d. Uso de ropa impermeable que cubra el tercio inferior de las piernas, dorso y antebrazos.
- e. Mantener un estricto control de vacunación y serología con indicación y seguimiento médico. (Anti hepatitis A/B, antitetánica).
- f. Adoptar precauciones para evitar lesiones por corte, pinchaduras o salpicadura.

### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas, experimentaciones genéticas y sus procesos conexos e igualmente garantizan que el producto de estas investigaciones y/o procesos no atenten contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente. (10)

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben

ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo.

## **HIGIENE DE LAS MANOS**

La Organización Mundial de la Salud en el 2005, manifestó que “si los médicos y las enfermeras se lavaran las manos en forma regular durante su jornada laboral se evitarían 1, 4 millones de casos de infecciones en hospitales y en otros centros sanitarios cada día en todo el mundo”.

Es el procedimiento que se efectúa para eliminar por medios mecánicos y químicos, la flora microbiana transitoria y reducir la flora permanente.

### **a.1 LAVADO DE MANOS.**

Es la medida más sencilla y eficaz para prevenir infecciones intrahospitalarias, su importancia radica en que las manos son instrumentos más importantes que se tiene, pueden servir como vehículo para transportar gérmenes, ya sea del trabajador al paciente o del paciente al trabajador y de paciente a paciente, esta medida es la más importante y debe ser ejecutada inmediatamente, antes y después del contacto, lávese las manos con agua y jabón:

- Inmediatamente si se ha contaminado con sangre o alguno de los líquidos corporales a los que se aplican las precauciones universales, o con objetos potencialmente contaminados.
- Entre clientes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes, si no existen instalaciones para lavarse las manos, utilice un antiséptico como alcohol.

El objetivo es eliminar la suciedad, materia orgánica y microbiana transitoria de las manos.

## **a.2 LAVADO CLÍNICO DE MANOS SEGÚN MINISTERIO DE SALUD**

1. Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.
2. Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte
3. Apertura la llave del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.
4. Humedece sus manos.
5. Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos.
6. Realiza el frotado hasta obtener espuma en todas las superficies de las manos.
7. Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.

8. Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

9. Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.

10. Realiza el frotado del dorso de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

11. Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

12. Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

13. Se enjuaga las manos de la parte dista a la proximal con agua a chorro moderado y no la sacude.

14. Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.

15. Cierra la espita del caño con la misma toalla que se secó.

Todo el proceso de lavado de manos clínico con la técnica correcta dura aproximadamente 60 segundos.

Si no tiene agua limpia ni jabón, use un desinfectante para manos a base de alcohol. Los desinfectantes para las manos a base de alcohol son de acción rápida y reducen considerablemente el número de gérmenes en la piel.

- Al usar un desinfectante para manos a base de alcohol:
  - Aplique el producto en la palma de una mano.
  - Frótese las manos.
  - Restriegue el producto sobre todas las superficies de las manos y los dedos hasta que las manos estén secas.

Todo el proceso de la higiene de la mano con Alcohol Gel con la Técnica correcta dura aproximadamente 30 segundos.

En los establecimientos médicos, el lavado de las manos puede prevenir la propagación de infecciones potencialmente mortales entre los pacientes y entre pacientes y trabajadores de la salud y viceversa. La regla básica en un hospital es limpiarse las manos antes y después del contacto con un paciente bien sea lavándose las manos o utilizando un desinfectante para manos a base de alcohol.

#### **b.- BARRERAS PROTECTORAS**

Son todas las medidas implementadas para evitar el contacto con las salpicaduras de productos biológicos contaminados, ya que suponen un riesgo de contagio cuando contactan con el tejido cutáneo o bien con la mucosa conjuntival que presente solución de continuidad o procesos inflamatorios que facilite la penetración de posibles agentes microbianos a la dermis.

### **b.1. Uso de mascarillas.**

Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras. La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Aerosoles Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. La mascarilla correctamente colocada debe cubrir la nariz, la boca y el mentón. Se debe cambiar por otra siempre que se humedezca por el uso, ya que con la humedad pierde su eficacia como barrera de aislamiento. El uso de mascarilla es obligatorio en las intervenciones quirúrgicas, cuando el paciente tenga quemaduras extensas, en las curas de heridas, en los cuidados de enfermería a pacientes con enfermedades contagiosas y en todos aquellos casos en que se requiere un aislamiento respiratorio para evitar la transmisión de infecciones por vía aérea.

Hay dos tipos básicos de máscaras:

- **Mascarillas quirúrgicas** -- diseñadas para proteger al ambiente del usuario.

- **Respiradores particulados** – diseñados para proteger al usuario del ambiente.

#### **Mascarillas quirúrgicas**

Las mascarillas quirúrgicas se usan para proteger a otras personas de ser infectadas por la persona que está usando la mascarilla. Tales máscaras atrapan partículas grandes de fluidos corporales que pueden contener bacterias virus expulsados por el usuario. También se usan como una barrera física para proteger al usuario contra riesgos como las salpicaduras de micro gotas grandes de sangre o fluidos corporales

#### **PASOS PARA UNA CORRECTA COLOCACIÓN.**

- 1) Antes de colocarse lavarse las manos
- 2) Antes de empezar, la cara debe encontrarse limpia, seca y libre de vello.
- 3) Forma. Desplegar los paneles superior e inferior y moldear el clip nasal para dar forma a la mascarilla.
- 4) Colocada. Sujetando la mascarilla con una mano y las bandas de ajuste con la otra, colocarla sobre la nariz y la boca.
- 5) Bandas sin retorcer. Dejar la banda elástica superior a la altura de la coronilla y la inferior en la nuca.
- 6) Ajustada. Desplegar el panel superior por encima de la nariz y el inferior por debajo de la barbilla.
- 7) Adaptar el clip nasal presionando con ambas manos para que se adapte la forma de la nariz y la cara.

8) Comprobación. Cubra la mascarilla con las manos e inhale. Si nota alguna entrada de aire por los bordes reajuste de nuevo.

Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Debe colocarse antes del lavado de manos.

- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras realice la actividad.

- Evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.

- Utilizar en todos los procedimientos invasivos (punción arterial, Intubación y aspiración).

- Cambiar las mascarillas si se humedecen.

- Usar respiradores N95 (mascarillas con filtro) cuando se atiende a pacientes con TBC o para descarte de esta; duran aproximadamente 15 días (utilizándolas) y deben ser guardadas adecuadamente en un sobre de papel, se cambiarán si se humedecen o maltratan.

Usar en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica. Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos a líquidos potencialmente infectados. Se indican en: procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales y/o cuando exista la posibilidad de salpicaduras o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Entre las normas que se deben observar en la colocación de la mascarilla, están las siguientes:

- Las manos han de estar lavadas antes de colocarse la mascarilla
- Evitar toser con la mascarilla puesta
- Hablar lo imprescindible con la mascarilla puesta porque, tanto al toser como al hablar, se favorece la aparición de humedad
- Nunca se debe colocar la mascarilla sin cubrir la nariz
- Debe ajustarse a la cara lo mejor posible, mediante cintas o gomas

#### **b.2 - Uso de delantales protectores. (BATA)**

Las batas pueden ser de tela (reutilizables) o de papel (desechables).

Estas últimas se utilizan actualmente con mayor profusión. La bata debe cubrir por completo el uniforme y llegar, al menos, por debajo de las rodillas. Los puños se ajustan mediante elásticos. Irá cerrada por detrás, y por delante será totalmente lisa para evitar engancharse con cualquier cosa.

#### **Objetivo:**

Proteger al personal de salud y reducir el riesgo de exposición a secreciones de material contaminado.

Las batas serán utilizadas en las situaciones en las que pueda darse atención al paciente, que puedan afectarse las propias

vestimentas. La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud, se usa en pacientes infectados, deben ser impermeables, de manera larga y hasta el tercio medio de la pierna; y que abarque el cuello sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata.

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades, entre otros.

Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:

- Utilizar una bata con cada enfermo
- No salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada
- Se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme

**Procedimiento de colocación de la bata:**

- 1) Lavarse las manos antes de abrir el paquete de la bata

- 2) Desdoblar la bata sin tocar el exterior con las manos, aunque ya vienen dobladas de forma que se evita esto. Al desdoblarla se ha de procurar que no toque el suelo o cualquier objeto.
- 3) Introducir los brazos en las mangas sin tocar el exterior
- 4) Atar las cintas empezando por las del cuello (se puede recibir ayuda de otra persona, siempre que tenga las manos lavadas)
- 5) Quitarse la bata evitando tocar el uniforme. La bata en este momento, sólo se toca por fuera. Hacer un rollo con ella e introducirla en una bolsa de plástico, ya sea para su eliminación o para su lavado o Esterilización, según sea desechable o de tela
- 6) Proceder al lavado de manos

### **b.3.- Uso de guantes.**

Las razones para el uso de guantes por el personal de salud son principalmente para reducir los riesgos de colonización transitoria de gérmenes del personal y transmisión de estos al paciente transitorio. Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones mucosas y materiales contaminadas, contacto mucosas. Para procedimientos invasivos deben usarse guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

Procurar retirar los guantes sin ensuciarse las manos. Tras retirárselos guantes proceder a la limpieza de manos, para eliminar

la contaminación de las mismas. Para cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos para eliminar. Retirar los guantes luego de su uso, antes de atender a otro paciente, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.

Se deben usar guantes en los siguientes casos:

- Tocar sangre y líquidos corporales que contengan sangre o superficies contaminadas con sangre,
- Al realizar ven punción,
- Al realizar pinchazos en dedos o talón,
- Al realizar limpieza de instrumentos y procedimientos de descontaminación.

### **Colocación y retiro de guantes estériles**

Equipo: paquete de guantes estériles

#### **Precauciones:**

Utilice los guantes para proteger las manos cuando va a manejar cualquier sustancia infecciosa como sangre, orina, heces, esputo, va a tener contacto con herida abierta, mucosas o cuando se pueden introducir microorganismos en un orificio corporal, y/o cuando se tienen heridas o lesiones en las manos.

Antes de colocarse los guantes, colóquese la mascarilla si la necesita, lávese las manos y póngase la bata. Cambie los guantes entre clientes

### **Procedimiento**

1. Abrir el paquete de guantes estériles

a) Colocar el paquete de guantes estériles sobre una superficie limpia y Seca

b) Abrir el paquete externo sin contaminar los guantes, ni la parte interior del paquete

2.-Colocar el primer guante en la mano dominante

a) Tomar el guante de la mano dominante por los dobles (en el lado Palmar) con el pulgar y el índice con el pulgar y el índice e la mano no Dominante. Tocar solo la superficie interna del dobléz.

b) Introducir la mano dominante contra la palma de la mano durante la introducción.

3. Colocar el guante en la mano no dominante

a) Tomar el guante con la mano enguantada estéril, introduciéndolos dedos enguantados bajo el dobles, manteniendo el pulgar enguantado pegado a la palma de la mano.

b) Tirar cuidadosamente el segundo guante, extender el pulgar de la primera mano enguantada tan lejos como sea posible

c) Ajuste cada guante para que encaje totalmente y estirar los dobleces deslizando los dedos por debajo.

#### 4. Retirar y desechar los guantes usados

a) Lávese las manos enguantadas si es posible

b) Tome el primer guante para retirarlo por su parte palmar y para retirar el material contaminado y los microorganismos justo por debajo de puño, teniendo cuidado de tocar solo con el guante y no con la piel de la muñeca o de la mano

c) Retírelo completamente invirtiéndolo o enrollándolo al revés, continúe agarrando el guante con la otra mano enguantada

d) Coloque dos dedos de la mano descubierta en la zona interna del puño del segundo guante y retírelo volviéndolo del revés y de tal forma que el primer guante quede incluido en este último

e) Tírelos en un contenedor adecuado vueltos al revés

f) Lávese las manos

#### **b.4.- La Protección Ocular:**

##### **Objetivo**

Proteger membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones.

Se está generalizando el uso como protección de la mucosa conjuntival. Se usan cuando se utilizan técnicas que producen aerosoles, cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o de líquidos orgánicos. En la terapéutica con láser, en las electrocoagulaciones, al manipular nitrógeno líquido y siempre que se produzcan sustancias volátiles, partículas virales y micro gotas de sangre, es recomendable el uso lentes de protección para evitar infecciones.

#### **b.5.- El uso de Botas**

Las botas se utilizan para cubrir el calzado. Existen 2 tipos:

- Tela (reutilizables);
- Plástico (desechables). Hoy en día las de tela prácticamente están en desuso.

#### **b.6.-El uso del gorro**

Existen gorros de tela (reutilizables) y de papel (desechables). Se utilizan principalmente en los quirófanos, en las unidades con pacientes en situación crítica (trasplantados, inmunodeprimidos, etc.) y en los aislamientos estrictos. Debe cubrir todo el pelo. En el caso de tener el pelo largo, recogerlo para después cubrirlo con el gorro. Los gorros de tela llevan unas cintas que se atan en la parte posterior de la cabeza. Los de papel llevan un elástico que se ajusta al contorno de la cabeza. (1)

## **DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS**

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible la exposición de riesgos que se derivan del manejo adecuado de los diferentes tipos de desechos que se generan en las instituciones de salud. La Resolución 4153 del 26 de Mayo de 1993 de la OMS, reglamenta el manejo, tratamiento y disposición de los desechos patógenos, y, establece la siguiente clasificación de los desechos hospitalarios, de acuerdo al riesgo biológico y al destino final. Desechos con riesgo biológico Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud – enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas y medio ambiente.(13)

Se clasifican en tres 3 grupos: infectantes, no infectantes y tóxicos.

**a.- Desechos infectantes:** Son aquellos que sirven como fuente de infección.

Transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos.

Estos desechos van en BOLSA ROJA, su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración. Estos desechos, según sus características físicas se clasifican en: desechos sólidos y líquidos.

- Desechos sólidos: Son aquellos que se generan en gran cantidad en las instituciones de salud y debido a sus características, composición y origen, requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental.

- Los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como gasas, algodón, elementos corto punzantes, jeringas, residuos anatómicos patológicos y en general materiales absorbentes, deberán colocarse en bolsas de color rojo impermeable, impregnado de Cloro a una solución de 1:10 y posteriormente incinerarse.

- Los desechos líquidos: Como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un lavado o en un sumidero, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como Hipoclorito de Sodio a la solución antes de tirarla al sumidero.(13)

**b.- Desechos no infectantes:** Son residuos que no tienen capacidad de causar enfermedad, se clasifican según su destino final como reciclable y no reciclable.

- Desechos reciclables: Son los residuos generalmente no biodegradables y reutilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos. Estos deben ser separados en su sitio de origen, posteriormente recolectados, almacenados y clasificados mientras se llega a su volumen para su venta (su destino final es la venta a terceros).

Entre otros tenemos el papel, plástico, vidrio, placas de Rx, los metales, chatarra, etc.

- Desechos no reciclables: Son desechos que pueden ser o no biodegradables, provienen de áreas de atención a pacientes infectados o sometidos a algún tipo de tratamiento como áreas de aislamiento, laboratorios, salas de emergencia, sala de partos.

Comprenden:

- Desechos ordinarios o basuras
- Residuos de alimentos
- Piezas anatómo patológicas
- Materiales hospitalarios desechables: tales como jeringas, agujas, tubos, Sondas, catéteres.
- Material de laboratorio y equipos que por su composición y uso representan un riesgo biológico y/o tóxico.

Su destino final es la incineración, alcantarillado o relleno sanitario.

**c.- Desechos tóxicos:** Son aquellos que por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medioambiente; por ejemplo: material radioactivo, sustancias químicas, pilas, etc.(13)

### **CODIFICACIÓN DE COLORES PARA LOS DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS**

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando. La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

1. Color verde: desechos ordinarios no reciclables
2. Color rojo: desechos que implican riesgo biológico
3. Color negro: desechos anátomo patológicos
4. Color naranja: depósito de plástico
5. Color gris: papel, cartón, similares.

## **MANEJO ADECUADO DE ROPA SUCIA**

Se debe evitar agitarla lo menos posible procurar no dejarla en suelo e introducirla directamente en las bolsas de ropa sucia. Siempre debe usarse guantes y mandilón colocarla en la bolsa de plástico resistentes en el lugar donde se usó y transportarle en carros destinados a ese fin. En carros cuando la ropa tiene visible restos de sangre, heces o fluidos corporales deben ser colocados en bolsas resistentes.

## **MANEJO CUIDADOSO DE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís, otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundar las agujas después de usarlas, o como resultados de desecharlas inadecuadamente.

### **Recomendaciones:**

a. Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca al sitio de trabajo.

- b. Si no hay recolector, debe usarse un recipiente rígido (riñonera) para trasladar el material corto punzante hasta el sitio donde se desecha.
- c. No desechar elementos corto punzantes en bolsas de basura o cajas que no sean resistentes a punciones.
- d. Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí y otros elementos corto punzante una vez utilizados.
- e. La aguja NO debe ser tocada con las manos para retirarla de la jeringa, doblarla o desecharla. De igual manera no deben ser recapsuladas para su desecho, porque la mayoría de los accidentes ocurren durante esta maniobra.
- f. Una vez lleno el recolector, se le agrega una solución de Hipoclorito de Sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente se derrama la solución en el lugar donde se lava el material, se sella el recolector, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite señalado en el recolector.

### **2.2.3 ROL DE LA ENFERMERA EN LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el

cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud. De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la primordial es el lavado de manos, por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias.

La teoría de enfermería en la cual se sustenta el trabajo es el modelo de adaptación de Callista Roy ; es una metateoría ya que utilizó otras teorías para realizarlo.

Las bases teóricas que utilizó fueron la teoría general de sistemas A. Rapoport, que considera a la persona como un sistema adaptativo y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse. Su teoría contiene 5 elementos esenciales: paciente, meta, salud, entorno, y la dirección de las actividades.

Estos cinco elementos dependen de tres clases de estímulos :

**Focales** : Son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado .

**Contextuales** : Son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal .

**Residuales** : Corresponde a todas las creencias, actitudes, y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente pero sus efectos son indeterminados .

También considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación :

**Las necesidades fisiológicas básicas:** Circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos sueño, actividad, alimentación, y eliminación.

**La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

**El dominio de un rol o papel** : Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad según su situación : madre, padre, niño, enfermo, etc.

**Interdependencia** : La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno

ejerciendo y recibiendo influencias .Esto crea relaciones de interdependencia que pueden ser modificadas por el cambio del entorno.

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

A continuación se presenta la definición conceptual de términos a fin de facilitar la comprensión en el estudio:

**CONOCIMIENTO** : Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.(1)

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:** Son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud y de enfermería para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos, sean físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter (2)

PRÁCTICA: Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad.(12)

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: Tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o una muerte tranquila) haciendo uso de las medidas de bioseguridad durante toda su atención.(12)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de variables, por que describe la relación de las variables entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad.

El método es de tipo prospectivo, descriptivo, transversal y correlacional ya que se evaluó a la variable una sola vez, a la vez describe los hechos tal como se presentaron en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **Población de estudio**

En la presente investigación se trabajó con el 100% (25) de Personal de Enfermería, que labora en el hospital Ilo.

##### **Criterios de Inclusión**

- Profesionales de enfermería.
- Profesionales de enfermería que desean participar de la investigación.

### **Criterios de Exclusión**

- Los profesionales de la salud que no desean participar de la investigación.
- Los Profesionales de enfermería que se encontraron en período de vacaciones durante los meses de ejecución.

### **Muestra de estudio**

- 25 profesionales de enfermería.

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

### **Inductivo – Deductivo.**

La combinación de estos métodos nos permitió hacer un análisis y síntesis precisa de las variables de estudio en relación a los contenidos, y la práctica profesional realizadas por el personal de salud a fin de establecer conclusiones y recomendaciones que llevaron a la formulación de una propuesta de solución

### **Hipotético-Deductivo.**

Este método facilitó la interacción de las dos variables del proyecto llevándonos a plantear supuestos que fueron verificados para llegar a la solución del problema.

## TÉCNICAS

Entre las técnicas que se utilizaron para poder desarrollar la investigación se detallan:

- Entrevista a la coordinadora de jefatura de enfermería del Hospital ILO
- Encuesta al profesional de enfermería que labora en los diferentes servicios del hospital.
- Observación a la práctica profesional de enfermería en relación a los protocolos de bioseguridad.

Se utilizaron dos instrumentos:

**Instrumento 1.-** Cuestionario estructurado, con el objetivo de determinar los niveles de conocimientos sobre medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de Enfermería, que tienen dos partes: la primera incluye, presentación, datos generales, instrucciones y en la segunda se encuentra el cuadro de preguntas, con 20 preguntas cerradas de cuatro alternativas cada uno; la calificación de conocimientos es: Alto, Medio, Bajo.

Donde:

Bajo conocimiento : Menor o 12 puntos.

Mediano conocimiento : De 13 a 14 puntos.

Alto conocimiento : De 15 a más puntos

**Instrumento 2:** Una guía de observación que incluye, introducción y contenido; que permitió evaluar la práctica de medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería a través de observaciones directas en 40 Items.

Se realizó las observaciones por persona.

La calificación es: Cumple, No cumple.

Donde:

1 = Cumple (21-40 puntos)

0 = No cumple (0-20 puntos)

### **3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

Luego de realizar la recolección de datos se procedió al procesamiento de los mismos para lo cual se aplicó el software SPSS versión 17.0 en español; ello permitió elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se halló la Media y la desviación estándar.

- 1.- Codificación de los datos: se codifico cada dato según lo establecido en el instrumento, para el cuestionario: Alto, Medio, Bajo y para la observación se codifico como: Cumple, No cumple.
- 2.- Clasificación de los datos: Los datos se clasificaron en cuantitativos y Cualitativos con escalas ordinales y nominales.

a.- Recuento de los datos: Se tabularon los datos en forma manual y se Verifico con algunas pruebas estadísticas.

b.- Presentación de los datos: Los datos se presentaron en tablas estadísticos Comparativos.

El análisis de la información se realizó mediante estadísticas descriptiva.

Análisis descriptivo multivariado porque se comparó las variables en estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS**

En este capítulo se presentan tablas y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos planteados.

**TABLA N° 01**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL ILO 2017**

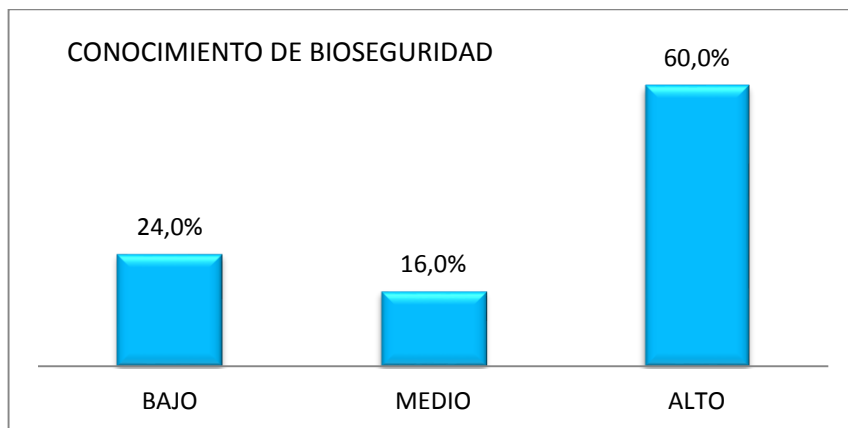
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	6	24,0
<b>MEDIO</b>	4	16,0
<b>ALTO</b>	15	60,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento elaborado por lic. Escarcena Ana, aplicado a los Profesionales de enfermería de hospital Ilo-2017

**Descripción:**

En la tabla podemos observar que el 60,0% de la población en estudio tiene un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, un 16,0% tiene un nivel de conocimiento medio, y un 24,0% de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad.

**GRÁFICO N° 1**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**  
**DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL ILO 2017**



Fuente: Tabla N° 1.

**TABLA N° 02**  
**CUMPLIMIENTO EN PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD**  
**DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL ILO 2017**

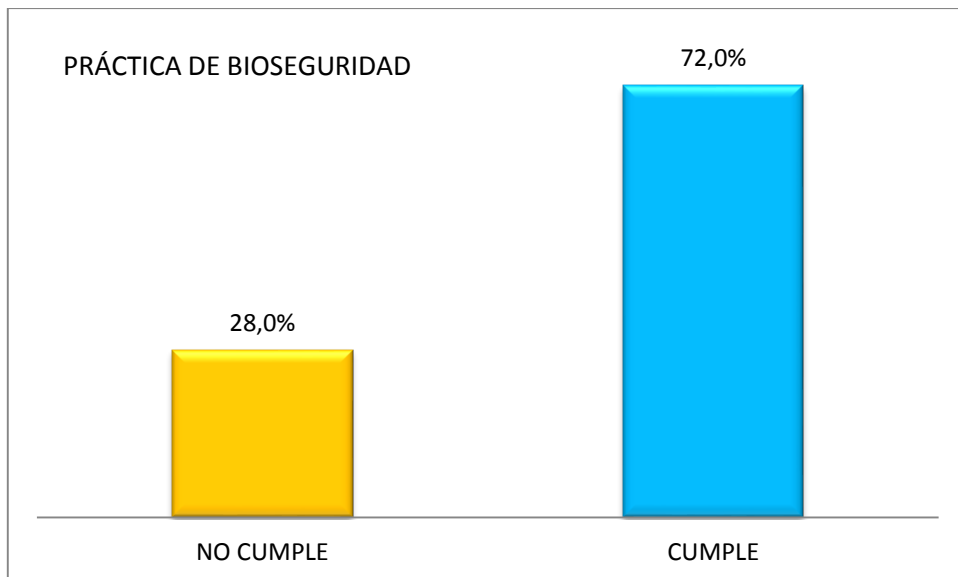
<b>BIOSEGURIDAD</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>NO CUMPLE</b>	7	28,0
<b>CUMPLE</b>	18	72,0
<b>Total</b>	25	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por lic.Escarcena Ana, aplicado a los Profesionales de enfermería de hospital Ilo-2017

**Descripción:**

En la tabla se observa que el 72,0% de profesionales de enfermería Cumple con las prácticas de bioseguridad, mientras que el 28,0% No cumple con las prácticas de las medidas de bioseguridad.

**GRÁFICO N° 2**  
**CUMPLIMIENTO EN PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD**  
**DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL ILO 2017**



Fuente: Tabla N° 2.

**TABLA N° 03**  
**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DE**  
**LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZAN LOS**  
**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL ILO 2017**

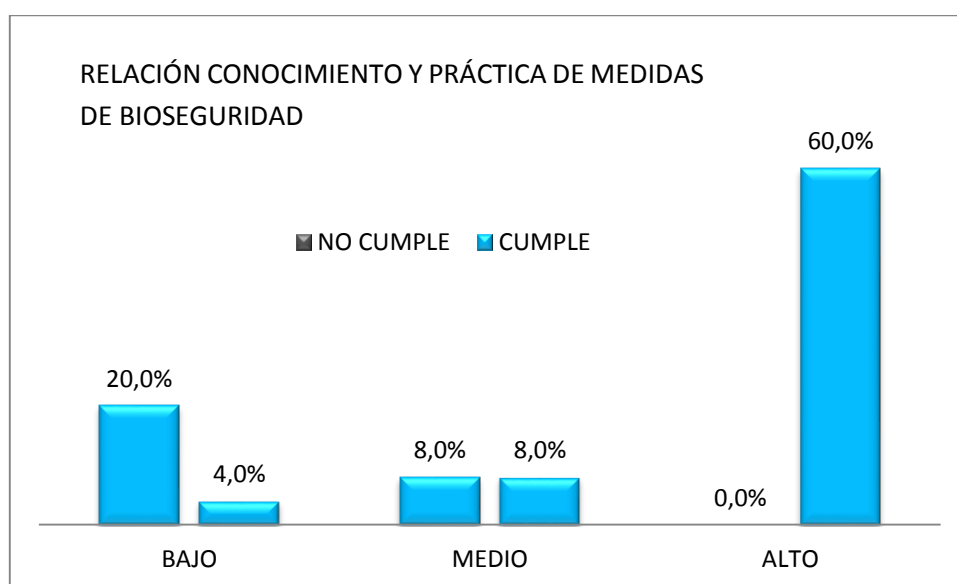
NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS				Total	
	NO CUMPLE		CUMPLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
BAJO	5	20,0	1	4,0	6	24,0
MEDIO	2	8,0	2	8,0	4	16,0
ALTO	0	0,0	15	60,0	15	60,0
Total	7	28,0	18	72,0	25	100,0
X <sup>2</sup> = 15.906	G.L= 2		p= 0.000 > 0.05			

Fuente: Instrumento elaborado por lic.Escarcena Ana, aplicado a los Profesionales de enfermería de hospital Ilo-2017

**Descripción:**

En la tabla se observa que el 60,0 % de profesionales de enfermería tiene un nivel alto en relación al conocimiento de medidas de bioseguridad y su aplicación. Un 8,0 % tiene un nivel medio de relación en cuanto al nivel de conocimientos y su aplicación, y solo el 4,0 % tiene un nivel bajo en relación al nivel de conocimientos y su aplicación en medidas de bioseguridad

**GRÁFICO N° 03**  
**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA PRÁCTICA DE**  
**LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZAN LOS**  
**PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**  
**HOSPITAL ILO 2017**



Fuente: Tabla N° 3.

## 4.2. DISCUSIÓN

**En la tabla Nro. 1:** Podemos observar que el 60.0 % de la población en estudio tiene un nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad, un 16,0% tiene un nivel de conocimiento medio, y un 24,0% de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad.

Es concordante con el estudio realizado por: **Flores C.** (1) Se encontró que el 57 % de internos obtuvieron calificación aprobatoria alta en la encuesta en comparación con el 22% de los alumnos.

También concuerda con el estudio de **Soto V. y Olano E.** (2) Donde concluyeron que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería.

A diferencia del estudio de **Eca S. y Montesinos K.** (3) En donde se concluyó que el total de enfermeras tiene un nivel de conocimientos medio a bajo sobre medidas de bioseguridad.

Se concluye entonces que el nivel de conocimientos es alto en personal de salud ,esto debido a que ellos deben conocer y cumplir las normas de bioseguridad con el fin de prevenir enfermedades contagiosas tanto para ellos como para los pacientes., por lo mismo también reciben capacitación en el servicio .Mientras que en otro estudio (Eca S. y Montesinos K.) el nivel

de conocimientos es de medio a bajo ,tal vez por lo mismo que se realiza en servicios críticos en los cuales podría ser que el quehacer diario del trabajo en servicios críticos ,hace que la profesional de enfermería olvide actualizarse referente en temas de bioseguridad.

**En la tabla Nro 2:** Se observa que el 72.0% de profesionales de enfermería cumple con las prácticas de bioseguridad, mientras que el 28.0% No cumple con las prácticas de las medidas de bioseguridad

Difiere del estudio de **Alvarado M.** (4) Quien concluyó que en el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, comparado con los tec. De enfermería se obtuvo que el 100% elimina apropiadamente el material punzocortante. A pesar de ello se obtuvo que enfermeras y técnicos no usan protectores oculares en un 100% por tanto no se aplican correctamente las normas de bioseguridad.

Lo mismo con el estudio de **Velasco, M.** (5) Quien concluyó que el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad es inadecuado porque existe un porcentaje alto que no cumple con las normas de bioseguridad como lo especifica la norma.

Se concluye que en nuestro estudio el profesional de enfermería del Hospital ILO cumple con las prácticas de bioseguridad, en los otros

estudios no se cumple con las normas de bioseguridad como lo especifica la norma, pudiendo ser que casi la totalidad de los centros hospitalarios carecemos de material de bioseguridad en su totalidad, esto es en instituciones públicas donde se trabaja con lo que se tiene ya que no contamos con el apoyo del estado y de los gobiernos regionales.

**En la tabla Nro 03:** Se observa que el 60.0% de profesionales de enfermería tiene un nivel alto en relación al conocimiento de medidas de bioseguridad y su aplicación, un 8.0% tiene un nivel medio de relación en cuanto al nivel de conocimientos y su aplicación, y solo el 4.0% tiene un nivel bajo en relación al nivel de conocimientos y su aplicación en medidas de bioseguridad.

Difiere del estudio realizado por **Cama L. (6)** En donde concluye:

“Que la mayoría de enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias conocen las medidas preventivas de las enfermedades infectocontagiosas por contactos con fluidos corporales referidos a la realización del lavado de manos así como descarte del material corto punzante, sin embargo, tienen práctica inadecuada en la no utilización de barreras protectoras e inadecuado manejo del material corto punzante, identificándose que existe profesionales de Enfermería que reinsertan el capuchón de la aguja luego de haberla utilizado en el paciente lo cual indica que el conocer estas medidas no indica necesariamente su aplicación, predisponiéndolos de

esta manera a adquirir estas enfermedades al no manejar correctamente fluidos corporales expuestos”

De igual manera difiere con el estudio realizado por **Eca S. y Gambini C.** (7) “En donde se obtuvo como resultado que el (53.3 %) del total de enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad con tendencia a bajo (26.8%) concluyendo que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a nivel bajo sobre medidas de bioseguridad.

Podemos concluir entonces que el objetivo en nuestro estudio se cumple ya que si existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad, pero a diferencia de otros estudios en estos no necesariamente existió relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de medidas de bioseguridad, al contrario los resultados fueron de medio a bajo.

Estos resultados podrían deberse a que las exigencias de conocer y practicar las medidas de bioseguridad solo se dan a los profesionales de salud y no a otros trabajadores de otras áreas que también trabajan dentro de un establecimiento de salud . Cabe resaltar que en los otros estudios se analizó a trabajadores entre profesionales de salud y no profesionales. Es por ello, que tanto el conocimiento y la práctica son bajos o regulares en

estos trabajadores. Si el estudio hubiese sido solo en un personal de salud el resultado sería diferente.

## CONCLUSIONES

1. Los Profesionales de Enfermería del Hospital Ilo, tienen un Nivel de Conocimiento Alto (60%) sobre Medidas de Bioseguridad.
2. En la práctica el Profesional de Enfermería en su mayoría “Si cumple” (72%) con las Medidas de Bioseguridad.
3. Existe relación significativa entre el Nivel de Conocimientos y la práctica de las medidas de Bioseguridad demostrado a través de la prueba  $X^2$  y  $p < 0,05$

## RECOMENDACIONES

1. Presentar el estudio de investigación a jefatura de enfermería para que lo eleve al personal responsable (Educatora de la Salud) de Hospital Ilo para que tomen las medidas necesarias y puedan programar capacitaciones en los servicios a las profesionales de enfermería sobre medidas de bioseguridad, las cuales deben ser evaluadas en forma periódica, para un mejor desempeño en los servicios de esa manera se podrán evitar accidentes laborales en el personal.
2. Al Director del Hospital ILO al reconocimiento por las buenas prácticas de bioseguridad en los servicios a través de un incentivo al profesional de enfermería.
3. Al Gobierno Regional de Moquegua implementar proyectos sobre capacitación respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta las enfermeras a fin de garantizar la calidad del servicio y por ende, la satisfacción del usuario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Santafé de Bogotá, COLOMBIA, 2007.
2. CONACYT. Manual de bioseguridad. 2da ed. Subcomité de Bioseguridad. Chile: 2006.
3. Mayorca A. Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009” Lima –Perú.
4. Instituto de Salud Carlos III. Registro Nacional de Biobancos; citado 10 sep 2014 <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fdservicios-cientifico-tecnicos/registro-nacional-de-Biobancos-2.shtml>
5. Manual de Bioseguridad en el laboratorio. Tercera edición. OMS. Ginebra 2005.
6. 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. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2011]. Disponible:<http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.
7. Moreno Z “Nivel de Conocimientos y Práctica de Medidas de Bioseguridad en Internos Previamente Capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2004- 2005” Trabajo de Investigacion (2,005) Perú.
8. MINSA, Manual de Bioseguridad en Laboratorio de Ensayo, Biomédicos y Clínicos serie de Normas Técnicas. Lima – Perú No. 18.2005.

9. El Ministerio de la Protección Social, RESOLUCIÓN 02183, 09/07/2004 por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud. DIARIO OFICIAL, Perú.

10. Alvarado M, "Nivel de conocimiento y grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería del hospital de Sullana. Octubre 2004 – enero 2005". Trabajo de Investigación (2,005) Perú.

11. Organización Colegial de Enfermería de Madrid. La exposición de la enfermería a enfermedades de transmisión sérica (VIH y Hepatitis) a causadepinchazosaccidentales.<http://www.redaccionmedica.com/redaccion/enfermeria>. [citado el 10 de abril del 2009]

12. MINSA. Guía técnica de Autoevaluación de las infecciones intrahospitalarias. DIGESA. Lima – Perú. 2006

13. MINSA /OGE Norma técnica de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. Vol. 01, Lima – Perú, 2004.

14. Hacoa, G. Marin, M., Normas de Bioseguridad Lima –Perú, 2004

15. Cuellar, L. Rosales, R Y Aquino, F. Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones Intra hospitalarias en el Instituto Especializado de Enfermedades.(2,004)

16. Martinez S, El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, Sitio web: [https://prezi.com/pn-gpggmupxo/e](https://prezi.com/pn-gpggmupxo/elementos-y-corrientes-epistemologicas) elementos y corrientes epistemológicas

17. MINSA- INS-Centro Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Manual de Normas de Bioseguridad. 2 Ed. Lima -Perú. 2002.

18. MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.2002.Perú

19. Polit, F . Investigación científica en ciencias de la salud.  
Editorial McGraw- Hill. Ed. Interamericano México 2000.

20. Dugas. Procedimiento de Enfermería. 4ta edic. Edit McGraw Hill 2000

21. MINSA. Bioseguridad en Centros y Puestos de salud. Programa salud  
Para todos 2000, Perú.

22. Andreu y Sieber (2000), Características del Conocimiento Disponible  
en <http://linacamila16.blogspot.pe/2010/>

23. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo  
ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ..... , expreso mi consentimiento para participar de este estudio : Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de bioseguridad en los profesionales de enfermería Hospital Ilo 2017 . Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad , y en donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún perjuicio hacia mi persona.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

.....

**Firma**

## ANEXO N° 02

### INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

**AUTOR : Lic. Ana Escarcena Mamani**

#### **I.- PRESENTACIÓN**

Tenga un buen día, me dirijo a Ud. como alumna de la Especialidad de Enfermería de la Universidad “Jorge Basadre Grohmann” para solicitar su colaboración; con el presente cuestionario sobre Medidas de Bioseguridad, con el objetivo: **Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del hospital Ilo**; el cuestionario responde a un trabajo de investigación.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

#### **II.-DATOS GENERALES**

1.-Edad: -----

3.- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

4.- Tiempo de servicio: -----

5.- Condición laboral: Nombrado ( ) Contratado ( )

6.-Recibió capacitación sobre bioseguridad: Si ( ) No ( )

¿Cuándo?.....

Duración de la capacitación en

horas.....

7.-Estudio realizado: Licenciada ( )

Post Grado:

Especialidad: Cursando ( ) Estudios terminados ( ) Con Titulo ( )

Maestría: Cursando ( ) Estudios terminados ( ) Con Titulo ( )

Doctorado: Cursando ( ) Estudios terminados ( ) Con Grado ( )

### **III.- INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque la respuesta correcta.

#### **1.- Las medidas de bioseguridad se define como:**

a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.

- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada.

**2.- Son los principios de bioseguridad:**

- a) Protección, aislamiento, universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras control de residuo.
- c) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones...
- d) Universalidad, barreras de protección y medidas de Eliminación.

**3.- Las precauciones universales de bioseguridad son:**

- a) Uso de mascarilla, lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.

d) Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, control de vacunación, evitar lesiones por corte, salpicadura.

**4.- Son barreras protectoras de bioseguridad:**

- a) Guantes, mascarillas, gorros, botas, vestimenta, especial.
- b) Mandilones, guantes, mascarilla, lentes protectoras, yodopovidona.
- c) Mascarillas, mandilones, gorros, guantes, lentes protectores, botas.
- d) Lentes protectores, lavado de manos, gorras, mandilones, pantalón impermeable.

**5.- El lavado de manos se debe realizar:**

- a) Antes y después de cada procedimiento invasivo.
- b) A cada momento y cada vez que sea necesario.
- c) Al finalizar el procedimiento
- d) Antes y después de asistir al paciente.
- e) Cuando no las vea limpias.

**6. El agente más apropiado para el lavado de manos es:**

- a) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 2% jabón espuma.
- b) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 4% jabón antiséptico.
- c) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 3% jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.

d) Jabón líquido con gluconato de clorhexidina al 5% espuma sin antiséptico

**7.- El material más apropiado para el secado de manos es:**

- a) Toalla de tela
- b) Secador de aire caliente.
- c) Toalla de papel.
- d) Papel higiénico.

**8.- La duración que debe tener el lavado de manos clínico es:**

- a) De 15 a 40 segundos.
- b) De 15 a 30 segundos.
- c) De 40 a 60 segundos.
- d) De 10 a 20 segundos.

**9.-El uso de guantes es necesario para:**

- a) Manejar desechos contaminados, realizar notas de enfermería.
- b) Realizar procedimientos invasivos, realizar balance hídrico.
- c) Evitar que exista riesgo de entrar en contacto con sangre de pacientes contaminados.
- d) Controlar el riesgo de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales y soluciones de continuidad de la piel de todo paciente.

**10- El profesional de enfermería que está en contacto con fluidos**

**Corporales, debe usar:**

- a) Mandilón, botas, guantes, lentes, apósitos
- b) Mascarilla, gorra, botas, guantes, apósitos.
- c) Gorra, guantes. Mascarilla, mandilón, botas.
- d) Guantes, mascarilla, mandilón, lentes, gasas.

**11- El uso de mascarilla es necesario en las siguientes situaciones:**

- a) Se utiliza cuando exista riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.
- b) Se usa para la atención directa a todo paciente.
- c) Se usa para atender a pacientes con infecciones respiratorias, meningococo, VHI.
- d) Sólo para proteger al paciente.

**12.- El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:**

- a) Se utiliza en toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b) Se usa en sala de operaciones, consulta externa exclusivamente.
- c) Se usa en todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- d) Se utiliza solo para la atención directa del paciente.

**13.- Los fluidos corporales que a menudo se manipulan en la atención de pacientes críticos son:**

- a) Sangre, orina, secreciones purulentas, líquido cefalorraquídeo.

- b) Orina, deposiciones, residuo gástrico, líquido amniótico.
- c) Secreciones bronquiales, sangre, orina, secreciones gástricas.
- d) Sangre, secreciones bronquiales. Fluidos corporales, líquidos cefalorraquídeo

**14.-Las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores son:**

- a) Verde, rojo, negro, naranja, blanco, gris.
- b) Celeste, rojo, blanco, negro, amarillo, verde.
- c) Naranja, verde, blanco, rosado, gris, negro.
- d) Blanco, negro, gris, celeste, amarillo, rojo.

**15.- El material descartable: (agujas, jeringas, bisturí) utilizado es:**

- a) Reciclado para mandar a esterilizar nuevamente.
- b) Desinfectado con alguna solución para ser utilizado.
- c) Eliminado en caja de depósito para desecho de material punzo cortante.
- d) Descartado en bolsa roja rotulado.

**16.- Son desechados las agujas u otros objetos punzo cortantes en recipientes:**

- a) Cerrados y rígidos, rotulados y imperforables.
- b) Rotulados y imperforables, cerrados.
- c) Cerrados, rígidos, rotulados, perforables y fáciles de eliminar.
- d) Cerrados y semi rígidos y imperforables.

**17-Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia a que enfermedades están expuestas:**

- a) Tuberculosis, Hepatitis, Sífilis.
- b) Hepatitis B, Tuberculosis, VIH.
- c) Meningitis, SIDA; Tuberculosis.
- d) Sífilis, Hepatitis, Meningitis.

**18-La primera acción que realiza ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada es:**

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón más alcohol yodado.
- c) Dejar que sangre sin lesionar.
- d) Cubrir con una gasa estéril.

**19.-Marque los accidentes sufridos durante su labor profesional con mayor frecuencia.**

- a) Quemaduras, radiaciones, salpicadura.
- b) Cortes, quemaduras, fracturas
- c) Pinchazos, salpicadura, cortes.
- d) Radiaciones, pinchazos, cortes superficiales.

**20.-Ante un accidente laboral que medidas son tomadas:**

- a) Notificar inmediatamente el accidente llenando la ficha.
- b) Esperar que pase varios días para notificar el accidente.

c) No tomar las medidas preventivas en el momento del accidente.

d) Solo llenar la ficha y dejar en el servicio

**MUCHAS GRACIAS.**

### ANEXO N°03

TABLA N° 1

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	Correcto	Incorrecto	Total
1.-Las medidas de bioseguridad se definen como:	22	03	25
2.-Son los principios de bioseguridad	13	12	25
3.- Precauciones universales de bioseguridad	21	04	25
4.-Barreras protectoras de bioseguridad	21	04	25
5.-El lavado de manos se debe realizar	21	04	25
6.El agente mas apropiado para el lavado de manos	20	05	25
7.El material mas apropiado para el secado de manos	22	03	25
8. La duración que debe tener el lavado de manos clinico	16	09	25
9.-El uso de guantes es necesario	21	04	25
10.-El profesional de enfermería que esta en contacto con fluidos corporales debe usar:	20	05	25
11.-El uso de mascarilla es necesario en las sgtes situaciones	17	08	25
12.El uso de mandilones esta indicado	19	06	25
13.-Los fluidos corporales que a menudo se manipula en la atención de pacientes críticos	19	06	25
14.Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de bolsas de colores	21	04	25
15.-El material descartable utilizado es :	21	04	25
16.Son desechados las agujas u otros objetos punzocortantes en recipientes	18	07	25
17.Los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia a que enfermedades están expuestas.	21	04	25
18.- La primera acción que realiza ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada.	20	05	25
19.-marque los accidentes sufridos durante su labor profesional con mayor frecuencia .	21	04	25
20.-Ante un accidente laboral que medidas son tomadas .	23	02	25

## ANEXO N°04

### CARACTERIZACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO 2017

EDAD	Nº	%
38 - 46	6	24.0
47 - 55	5	20.0
56 A MAS	14	56.0
Total	25	100.0

SEXO	Nº	%
FEMENINO	24	96.0
MASCULINO	1	4.0
Total	25	100.0

TIEMPO	Nº	%
10 - 14 Años	4	16.0
15 - 19 Años	12	48.0
20 - 25 Años	9	36.0
Total	25	100.0

CONDICIÓN	Nº	%
NOMBRADO	25	100.0
Total	25	100.0

RECIBIÓ CAPACITACIÓN	Nº	%
SI	21	84.0
NO	4	16.0
Total	25	100.0

ESTUDIO REALIZADO	Nº	%
LICENCIADA	25	100.0
Total	25	100.0

POSTGRADO	Nº	%
SI	23	92.0
NO	2	8.0
Total	25	100.0

ESPECIALIDAD	Nº	%
NO	2	8.0
CURSANDO	2	8.0
E. TERMINADOS	8	32.0
CON TITULO	13	52.0
Total	25	100.0

MAESTRÍA	Nº	%
SI	0	0.0
NO	25	100.0
Total	25	100.0

DOCTORADO	Nº	%
SI	0	0.0
NO	25	100.0
Total	25	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por lic.Escarcena Ana, aplicado a los Profesionales de enfermería de hospital Ilo-2017

## ANEXO N° 05

### GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE SEGURIDAD

Autor: Lic. José Coronel Arenas

Modificado por : Lic. Ana Escarcena Mamani

#### I.- INTRODUCCIÓN

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales en el servicio de emergencia. El objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre las prácticas de medidas de bioseguridad.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

#### II.- CONTENIDO

##### Nº ITEMS A OBSERVAR SI NO OBS

	SI CUMPLE	NO CUMPLE	OBS
1.-Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.			
2.-Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.			
3.-Apertura la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.			
4.-Humedece sus manos.			
5.-Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos			
6.-Realiza el frotado hasta obtener espuma en todas las superficies de las manos.			
7.-Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.			
8.-Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			

9.-Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.			
10.-Realiza el frotado del dorso de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
11.-Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.			
12.-Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.			
13.-Se enjuaga las manos de la parte dista a la proximal con agua a chorro moderado y no la sacude.			
14.-Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.			
15.-Cierra la espita del caño con la misma toalla que se seco.			
16.-Si utiliza Alcohol Gel realiza los pasos del 9 al 14 con un frotado vigoroso hasta secar.			
17.-Se lava las manos antes de empezar a trabajar siguiendo los pasos.			
18.- Realiza el lavado de manos cada vez que da atención al paciente.			
19.-Realiza el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos.			
20.-Usa mascarilla cubriéndose la nariz y boca para la atención directa al paciente.			
21.- Usa mandilón para la atención directo al paciente.			
22- Usa guantes para la atención al paciente.			
23.- Se cambia el guante en cada procedimiento.			
24.-Usa lentes protectoras.			
25.-Usa botas para la atención directa al paciente.			
26.- Se desplaza fuera del servicio con mandilón y mascarilla			
27.-Todo desecho contaminado es manejado con guantes.			
28.-Coloca todo material contaminado en bolsa de color rojo.			
29-La eliminación de desechos contaminados en emergencias se realiza con guantes			
30. Coloca todo material no contaminado en bolsa de color negro.			
31. Usa guantes y mandilón en la manipulación de ropa sucia.			
32.- Desecha las agujas en recipientes rígidos rotulados e imperforables.			

33.-Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlos			
34.-Son manipuladas las agujas con las manos para retirarla de la jeringa y desecharla.			
35.-Desecha las hojas de bisturí en recipientes rígidos, rotulados e imperforables.			
36.-Desecha los elementos corto punzantes en bolsas de basura, cajas que no sean resistentes a punciones.			
37.-Al administrar tratamiento sufre pinchazo.			
38.-Durante la atención del paciente sufre cortes.			
39.-Durante la atención del paciente sufre salpicadura.			
40.- Notifica de inmediato los accidentes de trabajo.			

## ANEXO N°06

### TABLA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO 2017

Autor: Lic. José Coronel Arenas  
Modificado por Lic. Ana Escarcena Mamani

	SI CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL
1.-Las manos y antebrazos están libres de anillos, pulseras y reloj.	25	00	25
2.-Uñas cortas al borde de la yema de los dedos y sin esmalte.	24	01	25
3.-Apertura la espita del caño sin utilizar las manos, hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico.	24	01	25
4.-Humedece sus manos.	23	02	25
5.-Deposita una cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos	25	00	25
6.-Realiza el frotado hasta obtener espuma en todas las superficies de las manos.	17	08	25
7.-Realiza el frotado de la palma de las manos entre sí.	25	00	25
8.-Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	22	03	25
9.-Realiza el frotado de las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.	24	01	25
10.-Realiza el frotado del dorso de la mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	24	01	25
11.-Realiza el frotado del pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.	22	03	25
12.-Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	25	00	25
13.-Se enjuaga las manos de la parte dista a la proximal con agua a chorro moderado y no la sacude.	00	25	25
14.-Realiza el secado de las manos con toques de la parte proximal a la distal con una toalla de papel.	23	02	25
15.-Cierra la espita del caño con la misma toalla que se seco.	22	03	25
16.-Si utiliza Alcohol Gel realiza los pasos del 9 al 14 con un frotado vigoroso hasta secar.	00	25	25

17.-Se lava las manos antes de empezar a trabajar siguiendo los pasos.	01	24	25
18.- Realiza el lavado de manos cada vez que da atención al paciente.	23	02	25
19.-Realiza el lavado de manos antes y después de realizar los procedimientos.	23	02	25
20.-Usa mascarilla cubriéndose la nariz y boca para la atención directa al paciente.	20	05	25
21.- Usa mandilón para la atención directo al paciente.	24	01	25
22- Usa guantes para la atención al paciente.	20	05	25
23.- Se cambia el guante en cada procedimiento.	23	02	25
24.-Usa lentes protectoras.	00	25	25
25.-Usa botas para la atención directa al paciente.	00	25	25
26.- Se desplaza fuera del servicio con mandilón y mascarilla	00	25	25
27.-Todo desecho contaminado es manejado con guantes.	21	04	25
28.-Coloca todo material contaminado en bolsa de color rojo.	24	01	25
29-La eliminación de desechos contaminados en emergencias se realiza con guantes	24	01	25
30. Coloca todo material no contaminado en bolsa de color negro.	21	04	25
31. Usa guantes y mandilón en la manipulación de ropa sucia.	21	04	25
32.- Desecha las agujas en recipientes rígidos rotulados e imperforables.	21	04	25
33.-Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlos	00	25	25
34.-Son manipuladas las agujas con las manos para retirarla de la jeringa y desecharla.	00	25	25
35.-Desecha las hojas de bisturí en recipientes rígidos, rotulados e imperforables.	21	04	25
36.-Desecha los elementos corto punzantes en bolsas de basura, cajas que no sean resistentes a punciones.	00	25	25
37.-Al administrar tratamiento sufre pinchazo.	00	25	25
38.-Durante la atención del paciente sufre cortes.	00	25	25
39.-Durante la atención del paciente sufre salpicadura.	00	25	25
40.- Notifica de inmediato los accidentes de trabajo.	25	00	25

## ANEXO N° 07

### DIMENSIONES DEL CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO-2017

#### MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	Nº	%
<b>BAJO</b>	1	4.0
<b>MEDIO</b>	7	28.0
<b>ALTO</b>	17	68.0
Total	25	100.0

#### PRECAUCIONES UNIVERSALES

	Nº	%
NO CONOCE	4	16.0
CONOCE	21	84.0
Total	25	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por lic.Escarcena Ana, aplicado a los Profesionales de enfermería de hospital Ilo-2017

## ANEXO N° 08

### DIMENSIONES DE LA APLICACIÓN DE NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO 2,017

LAVADO DE MANOS		
	Nº	%
NO CUMPLE	0	0.0
CUMPLE	25	100.0
Total	25	100.0

USO DE GUANTES		
	Nº	%
NO CUMPLE	0	0.0
CUMPLE	25	100.0
Total	25	100.0

USO DE MASCARILLA		
	Nº	%
NO CUMPLE	5	20.0
CUMPLE	20	80.0
Total	25	100.0

USO DE MANDILON		
	Nº	%
NO CUMPLE	23	92.0
CUMPLE	2	8.0
Total	25	100.0

USO DE LENTES		
	Nº	%
NO CUMPLE	25	100.0
CUMPLE	0	0.0
Total	25	100.0

MANEJO DE DESECHO DE MATERIALES		
	Nº	%
NO CUMPLE	6	24.0
CUMPLE	19	76.0
Total	25	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por lic. Escarcena Ana, aplicado a los Profesionales de enfermería de hospital Ilo-2017

## **ANEXO N° 09**

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

#### **Validez**

Los instrumentos fueron validados por la autora a través del juicio y criterio de 4 expertos.

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

#### **(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

#### **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITAL ILO 2017**

Se compone de 10 ítems, para los cuales se tiene la siguiente escala de estimación:

- 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. Què los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir ?	1	2	3	4	5
2.-Considera Ud. què la cantidad de Ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.-¿Considera Ud. Què los Ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio ?	1	2	3	4	5
4.-¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo Ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?	1	2	3	4	5
7.-¿considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y	1	2	3	4	5

no da lugar a diversas interpretaciones ?					
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?	1	2	3	4	5
9.- ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....					

**Firma del experto**

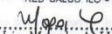
## ANEXO N° 10

### HOJA DE VALIDACIÓN N° 01

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- ¿considera Ud. Què los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir ?					✓
2.-Considera Ud. què la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3.-¿Considera Ud. Què los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio ?				✓	
4.-¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?				✓	
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?					✓
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?					✓
7.-¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones ?					✓
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?					✓
a los objetivos materia de estudio?					✓
<b>10.- ¿Qué aspectos habría que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?</b> Se supiere incrementar : aspecto de la desinfección de superficies e instrumental, uso manejo y preparación del hidrolanto de sodio.					

REGION MOQUEGUA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO

  
 Lic. Migaly A. Huaccha Tejada  
 EMFERMERA  
 CEP: 22255 R.E.E. 5513

Firma del experto

## HOJA DE VALIDACIÓN N° 02

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- ¿considera Ud. Què los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir ?				x	
2.- Considera Ud. què la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				x	
3.-¿Considera Ud. Què los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio ?				y	
4.-¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?				x	
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?				y	
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?				x	
7.-¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones ?				y	
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?				x	
9.-¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				x	
10.- ¿Què aspectos habria que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o què aspectos habria que suprimirse? <i>- Que es interesante analizar por observación de la variable de la práctica de Bioseguridad. Aprobada los instrumentos.</i>					

  
 Firma del experto

## HOJA DE VALIDACIÓN N° 03

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- ¿considera Ud. Què los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir ?					5
2.-Considera Ud. què la cantidad de Ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					5
3.-¿Considera Ud. Què los Ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio ?					5
4.-¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?					5
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?					5
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?					5
7.-¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones ?				4	
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?				4	
9.-¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					5
10.- ¿Què aspectos habria que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habria que suprimirse?	<p>En cuanto al contenido del cuestionario y la guía de observación está bien planteado y claro respecto a las preguntas realizadas. Se sugiere mejorar la redacción y respetar el tipo de letra y espacio establecidos por la universidad.</p>				

  
 Mg. Julia Cornejo Baraybar  
 ENFERMERA  
 CEP: 21908 REE: 1517

Firma del experto

## HOJA DE VALIDACIÓN NRO 04

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1.- ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir ?	1	2	3	4	5
2.- Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en este instrumento es una muestra representativa del universo material del estudio ?	1	2	3	4	5
4.- ¿ Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares ?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera Ud. Que Los conceptos utilizados en este instrumento son , todos y cada uno de ellos, propios de las variables ?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de lo ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos ?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro , sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones ?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento ?	1	2	3	4	5
9.- ¿Estima Ud. Que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10.- ¿Qué aspectos habría que modificar ,que aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? <i>Agrego una cantidad de preguntas. Todo paciente que...</i>	1	2	3	4	5

  
 REGION MOQUEGUA - SALUD ILO  
 FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO NRO 11

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN PROYECTO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°8657-2018-FACS/UNJBG**  
Tacna, 20 de setiembre del 2018

**VISTO:**

El Informe N° 193-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Ana Luz Escarcena Mamani, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, la Est. Lic. Ana Luz Escarcena Mamani, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 193-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONCOMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO 2017**, presentado por la Est. Lic. Ana Luz Escarcena Mamani, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Soledad Porras Roque;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. María Soledad Porras Roque, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

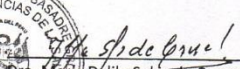
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

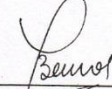
**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. María Soledad Porras Roque, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE CONCOMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO 2017**, presentado por la Est. Lic. Ana Luz Escarcena Mamani, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Ana Luz Escarcena Mamani, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. María Dalila Satás de Cornejo  
DECANATO DEECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp.Enferm, Arch.

  
Secretaría  
Académica y Administrativa  
MGR. GEMILE DEL CARMEN BERRIOS ESPEJO  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
TACNA

IMT/mpm

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

## Anexo N° 12

### MATRÍZ DE CONSISTENCIA

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE REALIZAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ILO 2017”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL	MARCO TEÓRICO	HIPOTESIS	MARCO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería del Hospital de Ilo, 2016?</p>	<p>El desconocimiento sobre las precauciones universales y especiales de bioseguridad en el profesional de enfermería genera el riesgo de adquirir una enfermedad ocupacional en un momento dado</p> <p>La realización de este estudio se justifica por:</p> <p>a) Por su magnitud</p> <p>b) Por su trascendencia</p> <p>c) Por razones económicas</p> <p>d) Vulnerabilidad:</p> <p>El presente estudio tiene como propósito el de proporcionar a la institución información actual y válida sobre los puntos críticos en el conocimiento de medidas de bioseguridad que tienen el profesional de enfermería en los servicios.</p>	<p><b>GENERAL</b> Determinar el nivel de conocimientos y su relación con la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería del Hospital Ilo.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del hospital Ilo sobre medidas de bioseguridad Identificar el cumplimiento de la práctica de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería del Hospital Ilo.</p>	<p><b>CONOCIMIENTO</b> El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal</p> <p><b>BIOSEGURIDAD</b> La palabra bioseguridad, desde ahora BS, significa seguridad de la vida o asegurarse la vida. Por definición la BS es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos.</p> <p><b>LAS PRECAUCIONES UNIVERSALES:</b> Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto contagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos</p> <p><b>DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS</b> El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible la exposición de riesgos que se derivan del manejo</p>	<p>La hipótesis formulada para el presente estudio es: Hp: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo Ho: “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Ilo</p>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO</b></p> <p>El presente estudio es de tipo cuantitativo debido a su estructura y factibilidad de medición de variables, por que describe la relación de las variables entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. El nivel de investigación es aplicativo porque está encaminado a mejorar la práctica de medidas de bioseguridad en el área de estudio.</p> <p>El método es de tipo prospectivo descriptivo transversal y correlacionar ya que se evalúa a la variable una sola vez, a la vez describe los hechos tal como se presentan en un tiempo y espacio determinado.</p>	<p><b>Población de estudio</b> se trabajará con el 100% de Personal de Enfermería, que labora en el hospital Ilo</p> <p><b>Criterios de Inclusión</b> Personal de salud de ambos sexos Se incluyó a profesionales de la salud que desean llenar los instrumentos</p> <p><b>Criterios de Exclusión</b> Se excluyó a los profesionales de la salud que se negaron a llenar los instrumentos de medición. Se excluyó a los Profesionales de la salud que se encontraron en periodo de vacaciones durante los meses de ejecución.</p> <p><b>Muestra de estudio</b> 30 profesionales de la salud</p>

			<p>adecuado de los diferentes tipos de desechos que se generan en las instituciones de salud. La Resolución 4153 del 26 de Mayo de 1993 de la OMS, reglamenta el manejo, tratamiento y disposición de los desechos patógenos, y, establece la siguiente clasificación de los desechos hospitalarios, de acuerdo al riesgo</p> <p><b>RIESGO OCUPACIONAL</b>  Los riesgos de salud de quienes trabajan en hospitales, constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. Existen estudios que demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que de modo abierto o encubierto afectan</p>		
<p><b>MÉTODOS Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</b></p> <p><b>Inductivo – Deductivo.</b></p> <p>La combinación de estos métodos nos permitirá hacer un análisis y síntesis precisa de las variables de estudio en relación a los contenidos, y la práctica profesional realizadas por el personal de salud a fin de establecer conclusiones y recomendaciones que llevarán a la formulación de una propuesta de solución</p> <p><b>Hipotético-Deductivo.</b></p> <p>Este método facilita la interacción de las dos variables del proyecto llevándonos a plantear supuestos que deberán ser verificados para llegar a la solución del problema.</p> <p><b>TÉCNICAS</b></p> <p>Entre las técnicas que se utilizarán para poder desarrollar</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO</b></p> <p>Orientaciones previas  Selección del tema  Aprobación del tema  Selección de la bibliografía  Delimitación del campo de investigación  Recopilación de información (aplicación de encuestas)  Análisis de información y selección de contenido  Tabulación y procesamiento  Redacción del borrador de la tesis  Revisión del borrador  Presentación y aprobación y sustentación</p> <p>Se utilizarán dos instrumentos; un cuestionario estructurado, con el objetivo de determinar los niveles de conocimientos sobre medidas de bioseguridad que tienen los profesionales de Enfermería, que tienen dos partes: la primera incluye, presentación, datos generales, instrucciones y en la segunda se encuentra el cuadro de preguntas, con 20 preguntas cerradas de cuatro alternativas cada una; la calificación de conocimientos es: Alto, Medio, Bajo.  Donde:  &lt; 12 Bajo  13–14 Medio  &gt;15 Alto</p> <p>Rangos realizado por stanones (Ver anexo I)Y una guía de observación que incluye, introducción y contenido; que permitirá evaluar la práctica de medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería a través de observaciones directas;</p>	<p><b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <p>Luego de realizar la recolección de datos se procederá al procesamiento de los mismos para lo cual se aplicara el software SPSS versión 17.0 en español; ello permitirá elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se hallaran la</p> <p>Media y la desviación estándar.</p> <p>1.-Codificación de los datos: se codificará cada dato según lo establecido en el instrumento, para el cuestionario: Alto, Medio, Bajo y para la observación se codificará como: Cumple, No cumple.</p> <p>.-<b>Clasificación de los datos:</b> Los datos se clasificaran en cuantitativos y</p> <p>Cualitativos con escalas ordinales y nominales.</p> <p>a.- Recuento de los datos: Se tabularán los datos en forma manual y se</p>			

<p>este proyecto de tesis se detallan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observación a la práctica profesional de enfermería en relación a los protocolos de bioseguridad</li> <li>2. Encuestas al personal de enfermería que labora en los diferentes servicios del hospital</li> <li>3. Entrevista a la coordinadora de jefatura de enfermería del hospital ilo.</li> </ol>	<p>Se realizara las observaciones por persona. La calificación es: Cumple, No cumple. Donde: 1 = Cumple 0 = No cumple</p>	<p>Verificará con algunas pruebas estadísticas.</p> <p>b.- Presentación de los datos: Los datos se presentaran en tablas estadísticos</p> <p>Comparativos.</p> <p>El análisis de la información se realizara mediante estadísticas descriptiva. Análisis descriptivo multivariado porque se compara las variables en estudio. Para contrastar la hipótesis descriptiva, análisis aplicando las pruebas estadísticas.</p>	
---	---	--	--