

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO  
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA - 2014

TESIS

Presentada por:

Bach. Lisbeth Milagros Torres Tarqui

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO  
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA  
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE  
TACNA - 2014**

**TESIS**

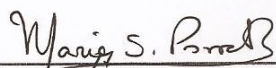
Presentada por:

**BACH. LISBETH MILAGROS TORRES TARQUI**

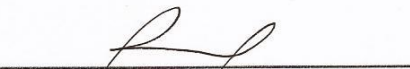
Para Optar el Título Profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

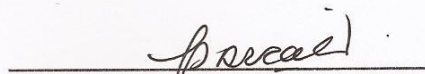
Aprobada por \_\_\_\_\_: Ante el Siguiente Jurado



**Mgr. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA**



**Dra. Nora Vela Paz de Córdova  
JURADO**



**Lic. Gladys Arratia Torres  
JURADO**



**Mgr. María Vargas Salcedo  
ASESORA**

## ***DEDICATORIA***

*A mis padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo tanto moral como económico, para poder lograr a mi meta, debido a que siempre estuvieron en los momentos alegres e impulsándome en los momentos más difíciles de mi formación académica y por el orgullo que sienten por mí, fue lo que me motivo a llegar hasta el final.*

*Lisbeth Milagros*

## AGRADECIMIENTOS

*Al término de esta etapa de mi formación profesional, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su apoyo y comprensión me incentivaron a lograr mi meta.*

- *A Dios por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a mis padres que me impulsaron y me dieron su apoyo incondicional para lograr mis metas.*
- *A mis docentes, por haber contribuido en mi formación profesional; inculcándome el amor a la carrera y lo que representa Enfermería en la sociedad.*
- *A la Mgr. María Vargas Salcedo por su asesoramiento, conocimiento y predisposición para la realización de mi tesis.*
- *A los miembros del jurado: Mgr. María Porras Roque, Dra. Nora Vela de Córdova y a la Lic. Gladys Arratia Torres por el asesoramiento en la etapa final de esta investigación y sus conocimientos transmitidos generando un deseo de crecimiento profesional hacia mí persona.*
- *A la Mgr Elena Cachicatari Vargas por su apoyo incondicional, su comprensión desde el principio del trabajo de investigación y sus buenas enseñanzas.*

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
 <b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de la hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	11
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Definición conceptual de términos.....	45

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

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.5. Procesamiento de datos.....	53

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

4.1. Resultados.....	54
4.2. Discusión.....	61

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>69</b>

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo; determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna, 2014. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y de corte transversal, con una población de 17 profesionales y 18 técnicos de enfermería. Aplicando una encuesta estructurada y una lista de cotejo, en forma personal a los/las enfermeras y técnicos en enfermería.

Como resultado se obtuvo mediante la prueba estadística chi cuadrado, que no existe relación entre las variables, el 52,9% del profesional tienen una práctica regular con un nivel de conocimiento alto, mientras el 23,5% tiene una práctica eficiente con un nivel de conocimiento alto. Asimismo el 61,1% del técnico de enfermería tiene práctica regular con un conocimiento alto y el 33,3% una práctica regular con un conocimiento medio.

**Palabras clave:** *Bioseguridad, Infecciones intrahospitalarias, Enfermería, Profesional de Enfermería, Técnico de Enfermería, Servicio de Emergencia.*

## **ABSTRACT**

The present investigation arose as a target; determine the level of knowledge and practices on biosecurity measures of professional and technical nursing in emergency service Hipólito Unanue Hospital Tacna, 2014. The study was quantitative, descriptive and cross-sectional design with a sample of 17 of professional and 18 technical nursing staff. Using a structured questionnaire and checklist to personally / nurses and nursing technicians.

The result was obtained through the statistical chi square, where 52.9% of the professional have a regular practice with a high level of knowledge, while 23.5% have an efficient practice with a high level of knowledge. Also 61.1% of nursing technician has regular practice with high knowledge and 33.3% regular practice with average knowledge.

**Keywords:** *Biosafety, nosocomial infections, Nursing, Professional Nursing, Nursing Technician, Emergency Service.*

## **INTRODUCCIÓN**

Las infecciones intrahospitalarias ha sido conceptualizado como el proceso infeccioso sobreañadido en la persona enferma, independientemente al proceso patológico por el que acudió al hospital y que reconoce una etiología y una epidemiología intrahospitalaria, son potencialmente capaces de invadir al huésped a través de diferentes vías de transmisión, ha sido necesario incrementar las medidas de bioseguridad a fin de disminuir o evitar dichas infecciones.

Lamentablemente en ciertas oportunidades se deja de lado su aplicación poniendo en riesgo su salud a la vez que se constituye en medio diseminador de los agentes infecciosos. La institución cuenta con normas generales de Bioseguridad y con un ente que supervise el cumplimiento de dichas normas, el usuario y personal de salud está expuesto a los agentes biológicos derivados de la atención de emergencia.

En el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna, el personal de salud y en especial el profesional y técnicos de enfermería están expuestos a los agentes infecciosos debido a los

accidentes de trabajo y de adquirir enfermedades. Una de las medidas preventivas más importantes y utilizadas por el personal de salud son las medidas de bioseguridad. En este sentido se ha realizado una revisión de los diversos estudios relacionados a la temática y a los problemas observados a lo largo de mi formación, que motivan la presente investigación.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos en el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección y procesamiento de datos. Finalmente, el cuarto capítulo trata sobre los resultados y la discusión.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

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

Las bioseguridad es un pilar fundamental que mediante medidas preventivas resguardan la protección de los pacientes como la propia salud del personal profesional y técnico de enfermería en los servicios de cualquier institución hospitalaria; la no aplicación de las medidas de bioseguridad constituye un riesgo de salud, por eso es primordial que conozcan y que pongan en práctica, de este modo minimizan o evitan los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña.

Han aparecido normativas que regulan el trabajo con microorganismos, con la finalidad de proteger al trabajador y al entorno; así surge la bioseguridad, como conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico. <sup>(1)</sup> El riesgo biológico para el equipo de salud existe desde el primer ser humano ayuda a otro a recuperar su salud por eso es importante entonces, identificar los riesgos con

anterioridad para determinar el uso de barreras de protección adecuadas. <sup>(2)</sup>

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas. <sup>(1)</sup>

Una encuesta realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones como: Europa, el Mediterráneo Oriental, el Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 14 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital, las infecciones más comunes son por: Heridas quirúrgicas, seguida de las vías urinarias y vías respiratorias.

Durante las últimas décadas las dudas y temores sobre los accidentes de trabajo por el personal de salud han sido tomados en cuenta por tener un alto índice de incidencias, entre estos accidentes tenemos pinchazos con agujas, las heridas con hojas de bisturí. Por eso se hace necesario actuar con conciencia en la manipulación de líquidos corporales, material y equipo utilizado en los distintos procedimientos, ya que estos pueden ser potenciales portadores de agentes infecciosos que ponen en peligro no solo la vida del paciente sino la del trabajador. <sup>(3)</sup>

Los cuidados que se deben tener con el manejo de materiales en el área de emergencia son muchos, pero los problemas que se presentan al momento se debe tener un cuidado de nuestra salud, en esta área muchas de las veces pasa desapercibido, es por eso que a nivel nacional se han podido determinar que es uno de los principales factores de riesgos en el contagio de enfermedades debido al mal manejo de estos desechos. Debido a la deficiente aplicación de los conocimientos en cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional y técnico de enfermería al interior de los hospitales se aumenta los riesgos biológicos.

Según lo referido en la página web del MINSA el estudio realizado por la Lic. Astete Vergara María Luisa del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue (2013) en Tacna sobre bioseguridad señaló que el 53% de enfermeras que trabajan en hospitales y dependencias de salud están propensas a riesgos biológicos, principalmente por la exposición a agentes infecciosos debido a accidentes de trabajo, además que el 54% tiene como agente causal las agujas, seguido de la sangre con el 13% y el bisturí con el 8%, que la mayor exposición al riesgo biológico se da en la mañana y según el tipo de lesión reportada la punción ocupa el primer lugar con el 73%.

Y añadió que los trabajadores de salud deben vacunarse contra la difteria, tétanos, sarampión, paperas, rubéola, hepatitis B, varicela, antiinfluenza, recomendando que es importante la bioseguridad en todas las dependencias de salud porque contribuyen a la construcción de una cultura de trabajo dentro del ambiente hospitalario, protege al personal de salud, al paciente y la comunidad, disminuye los riesgos de contraer una infección intrahospitalaria, reconoce situaciones de riesgo y aplica principios universales. <sup>(4)</sup>

Durante mis prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna se ha observado que las enfermeras y técnicos de enfermería realizan procedimientos sin antes haber realizado previamente el lavado de manos correspondiente, las enfermeras luego de colocar vías al paciente se dirigen a otro para atenderlo y/o continuaban con sus actividades de su turno de trabajo. Preguntándoles sobre el motivo por el cumplimiento de las prácticas de las medidas de bioseguridad, unas respondieron que “no se cumplen un 100%, esto es debido a que el tiempo no alcanza y/o por la cantidad de pacientes.”

Frente a lo anteriormente expuesto es la inquietud conocer el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2014?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2014.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Las medidas de bioseguridad constituyen un factor determinante de la salud y seguridad por parte de los profesionales de salud que atienden diariamente a los diferentes pacientes o personas afectadas en su salud y que recurren a los centros hospitalarios para ser atendidas; asimismo también es la mejor manera de evitar o reducir los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; por eso se considera importante el conocimiento y la aplicabilidad de ellas en el campo laboral.

No se debe pasar por alto que las normas de bioseguridad tiene como principal objetivo la reducción de riesgos ocupacionales en todo nivel, por lo que deben seguirse a conciencia, principalmente en el área de emergencia, donde existe un contacto muchas veces íntimo en relación con el paciente, e implica el actuar rápido en la atención del personal de salud, el cual puede desembocar en la transmisión de enfermedades que muchas veces pueden ser fatales para cualquiera de los afectados.

El sector de la salud es un área donde el personal de Enfermería constituye un importante grupo laboral representando un mayor porcentaje de recurso humano hospitalario, con una continuidad de servicio de 24 horas distribuidas en varios turnos, y por esto nos parece que enfermería es un pilar muy importante.

El personal profesional y técnico de enfermería debido a su quehacer diario se encuentra constantemente en contacto directo con el paciente, con patologías infectocontagiosas y con fluidos corporales que pueden estar contaminados en cada atención que se brinda en el área de emergencia, por lo que es una responsabilidad el cumplimiento de las medidas que resguarden su propia salud, debido que los riesgos se producen frecuentemente en cada una de las actividades diarias cumplidas entre ellas la administración de tratamientos, donde se manipulan los materiales punzo cortantes y también brindando apoyo en los procedimientos.

Por tal razón el propósito de realizar el presente estudio es evidenciar el nivel de conocimiento y su aplicabilidad de las normas de bioseguridad del profesional y técnico de enfermería, así garantizando la salud y protección tanto de ellos como del paciente.

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

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal profesional técnico de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna, 2014.

#### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- Variable independiente: Conocimiento de medidas de bioseguridad
- Variable dependiente: Practicas de las medidas de bioseguridad

### Operacionalización de Variable

VARIABLES	DEFINICION TEÓRICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable Independiente:</b>  Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del profesional de enfermería de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud.	Medidas de Bioseguridad.	.	Ordinal
		Medidas preventivas o precauciones universales.	Conocimiento Alto 11 -16 p	
		Limpieza y desinfección de materiales y equipos.	Conocimiento Medio 06 - 10 p	
		Manejo y eliminación de residuos.	Conocimiento Bajo 00 - 05 p	

VARIABLES	DEFINICION TEÓRICA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Variable Dependiente</b>  Prácticas en medidas de bioseguridad	Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas por el profesional de enfermería.	Medidas de Bioseguridad.		Ordinal
		Medidas preventivas o precauciones universales.	Práctica Eficiente 48-64p	
		Limpieza y desinfección de materiales y equipos.	Práctica Regular 32-47p	
		Manejo y eliminación de residuos.	Práctica 16-31p.	

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

Salazar Y. (2008). Realizó un trabajo de investigación: Conocimientos del Personal de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos en el servicio de medicina del Hospital Regional San Benito Petén, Guatemala. Tipo de investigación descriptiva la población fue del 100% conformado por 15 del personal de enfermería.

Concluyendo que el personal de enfermería del servicio de medicina de mujeres y hombres que el 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad, el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias.

Espinoza M. (2001), realizó un estudio sobre “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su relación con la calidad de atención que brinda el personal de salud de los servicios de gineco-obstetricia y centro obstétrico del hospital FMS – Tarma”. Tipo de estudio descriptivo, 100% conformando 18 del personal de obstetricia Teniendo como conclusiones que el personal de Gineco-Obstetricia presenta un grado de conocimiento mediano (15-12) por lo tanto no hay un buen servicio hacia los pacientes, según el grado de conocimiento en relación a la capacitación 57.9% no recibieron capacitación adecuada y el 42% si recibió capacitación.

Cama L. (2003), titulado Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de mayo, Lima- Perú. Descriptivo, la muestra conformada por 18 profesionales de enfermería. Por lo que se concluye que la mayoría de los Enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencias conocen las medidas preventivas de las Enfermedades Infectocontagiosas por contacto 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.

En la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Arévalo R., Cruz M., Palomino V. (2003) realizaron un estudio: Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias para modificar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y su efecto sobre la prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias en San Martín, Perú. Tipo de investigación descriptivo, muestra 50 profesionales. En conclusión, la aplicación de un programa para el control de infecciones intrahospitalarias logró modificar las actitudes y prácticas del personal de salud en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. Se sugiere continuar con este programa en los centros asistenciales donde se realizó el estudio y ampliarlo a otros

centros asistenciales de la región, buscando aumentar el tamaño muestral y determinar si la influencia sobre la prevalencia de Infecciones Intrahospitalaria.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

El conocimiento es la adquisición de información que se obtiene mediante el proceso aprendizaje o la experiencia organizada.

La práctica es la aplicación de una actividad que se obtiene mediante el conocimiento, es esencial debido a que permite desarrollar destreza y habilidad permitiendo su desenvolvimiento en el campo de trabajo de la persona.

Las medidas de bioseguridad son acciones que aplica el personal de salud para evitar o disminuir el riesgo biológico a lo que uno está expuesto en la atención que se brinda al paciente, es importante tomar estas medidas para protección del persona como la del paciente.

## **EL CONOCIMIENTO**

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. <sup>(5)</sup>

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). <sup>(6)</sup>

### **Tipos de Conocimiento:**

a) Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.

- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

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

c) Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

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

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

- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. <sup>(7)</sup>

## **PRACTICAS**

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas. <sup>(8)</sup>

### Medios del conocimiento práctico

- La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae,

transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.

- La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. <sup>(5)</sup>

## **RIESGO**

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. (9)

- Riesgos biológicos: consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. El

término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones. <sup>(10)</sup>

- Contaminantes biológicos: Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario. Las vías de entrada de los agentes biológicos:
  - Vía respiratoria (a través de la inhalación): Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
  - Vía dérmica: por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
  - Vía digestiva: a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.

- Vía parenteral: por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente, Como consecuencia de pinchazos, cortes.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad grave al cabo de los años. <sup>(11)</sup>

## **BIOSEGURIDAD**

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

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

La conceptualización de Bioseguridad, que asume Delfín y Cols (1999), está expresada como un conjunto de medidas y disposiciones, que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida en dos de los reinos, animal y vegetal y a los que se le suma el ambiente. <sup>(10)</sup> Consideran Delfín y cols (1999) que los principios de bioseguridad tienen su basamento en el uso de tres medidas:

- Determinación de peligros. Es la identificación de un peligro.
- Valoración de riesgos, una vez que se detecta un peligro, se asocian sus consecuencias o la posibilidad de que este se produzca.
- Gestión de riesgo, cuyo producto es el resultado de acciones, una vez realizado el análisis por medio de controles adecuados, dirigidos a disminuir los riesgos o procesos peligrosos y que conforman planes y proyecto respectivos, de un modo organizado.

## **PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD**

Para autores como Papone (2000) en Uruguay, la Bioseguridad se considera como una Doctrina de Comportamiento, que está dirigida al logro de actitudes y conductas con el objetivo

de minimizar el riesgo de quienes trabajan en prestación de salud, a enfermarse por las infecciones propias a este ejercicio. Papone, incorpora tres principios de Bioseguridad:

- Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.
- Uso de Barreras: Uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes o caretas o máscaras de protección.
- Eliminación de Materiales Contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Las medidas de Bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. De allí que tanto en el orden nacional como en el provincial, se deben implementar legislativamente cuales son los resguardos que deben adoptarse en las diferentes prácticas médicas. <sup>(12)</sup>

## **MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

## **LAVADO DE MANOS**

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la

reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.

**Indicaciones:**

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.
- Desde el trabajador al paciente.
- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

Se deben usar:

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

### **Técnica del Lavado de Manos**

- Subirse la manga hasta el codo y retirar alhajas y relojes.
- Humedecer las manos y depositar jabón lo suficiente en la superficie de las manos.
- Frotar ambas palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose de los dedos.
- Frotar el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándola con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda.
- Enjuagar las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro.

- Realizar el secado con toallas de papel, con toques de la parte proximal a la distal.
- Cerrar la espita del caño con la misma toalla de papel que se secó.

## **PROTECCIÓN PERSONAL Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN ADECUADA**

Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

**GUANTES:** El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los

microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador.

#### Recomendaciones

- Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.
- Retirar los guantes luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales, antes de atender a otros pacientes.

**BATA O MANDIL:** La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los

integrantes del equipo de salud. Se debe incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.

Recomendaciones:

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

**LENTES OCULARES Y MASCARILLA:** Tiene como objetivo prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y cuya puerta de entrada o salida puede ser el aparato respiratorio, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

La mascarilla debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

a. Los protectores oculares:

- Deben permitir una correcta visión.
- Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- Deben ser de uso personal.
- Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre. Cualquier excepción a esta regla, debe estar incluida en el programa de bioseguridad del servicio.

b. La mascarilla:

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

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

Recomendaciones:

- Quitarse las botas o zapatones y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.
- Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.<sup>(13)</sup>

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

Existen varios procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección:

- La Limpieza: Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden.

La limpieza se define como la eliminación de material orgánico extraño de la superficie de los objetos, se logra con

la acción manual directa o mecánica con el uso de agua y jabón o soluciones detergentes y algunos germicidas (destruye microorganismos patógenos).

- Desinfección: Es el proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la Tuberculosis, Clostridium Botulinium y Tetani.
- Desinfectante: Es el producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que intervienen en el cuidado del usuario. La necesidad de desinfección depende del riesgo de infección del instrumento involucrado con el uso en el cuidado del usuario. <sup>(14)</sup>
- ✓ Instrumentos críticos o de alto riesgo: Son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.
- ✓ Instrumentos semi-críticos: Son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Ejemplo: endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.

- ✓ Instrumentos no críticos: Son aquellos que entran en contacto con la piel intacta. Ejemplo: ropa. <sup>(15)</sup>

**HIPOCLORITO DE SODIO:** El Cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos. En general se usa en forma de Hipoclorito Sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida.

Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes. Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable.

Desinfección de superficies: Áreas críticas: 0.5% · Áreas no críticas: 0.25% · Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%

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

- a. **Esterilización por vapor:** Es el método de elección para el instrumental médico re-utilizable. Se debe mantener por lo menos 20 minutos luego que se hayan alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas.
  
- b. **Esterilización por calor seco:** Debe mantenerse por dos horas a partir del momento en que el material ha llegado a los 170°C.
  
- c. **Esterilización por inmersión en productos químicos:** Si en laboratorios han demostrado que numerosos desinfectantes que se usan en los servicios de salud son eficaces para destruir al HIV, la inactivación rápida que suelen sufrir por efecto de la temperatura o en presencia de material orgánico, no hace fiable su uso regular (p. ej: Compuestos de amonio cuaternario, Timersal, Iodóforos, etc). Estas sustancias no deben ser utilizadas para la desinfección. <sup>(13)</sup>

## **PROCESAMIENTO DEL EQUIPO**

Los artículos críticos, semi-críticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático logrando limpieza y desinfecciones

simultáneas. El personal usará equipo de protección individual (guantes, mascarilla, mandilón).

Todos los materiales, luego de ser usados deberán:

- Ser colocados según el tipo de material en inmersión, en un detergente enzimático o neutro, durante un mínimo de 5 minutos.
- Cepillados y enjuagados en agua potable corriente con la finalidad de retirar todo resto de materia orgánica presente.
- Luego secados y según la categorización del material deberán ser esterilizados o desinfectados.

## **MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS**

### **Clasificación de residuos:**

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

#### Tipos de Residuos:

- ✓ Biológico: Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- ✓ Sangre: Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.
- ✓ Quirúrgico: Compuesto por tejidos, órganos, fetos, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía.
- ✓ Punzo – Cortante: Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, vidrios quebrados o materiales que se quiebran fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.
- ✓ Cadáveres: Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.

- ✓ Asistencia Biológicos: Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico que se producen en el organismo.

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

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

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

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

## **RECIPIENTES PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

Recipientes de Polietileno de alta densidad formas cilíndricas o tronco cónico invertido. Bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario Selección del color de la bolsa para el caso de:

- ✓ Residuos Biocontaminados (Bolsa roja).
- ✓ Residuos Especiales (Bolsa amarilla).
- ✓ Residuos Comunes (Bolsa negra).

Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos. La recolección de residuos del Establecimiento de Salud, debe ser con intervalos NO superiores de 24 horas.

- Transporte de Residuos Hospitalarios: El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable con bordes romos y dotados de tapa, y será usado exclusivamente para la recolección de residuos. El transporte de los recipientes debe ser realizado sin esfuerzo excesivo o riesgo de accidentes para el personal encargado. El traslado de los residuos desde el almacenamiento central tiene que ser planeada con el menor recorrido, siempre en el mismo sentido, sin provocar ruidos, evitando coincidencias con el flujo de personas, ropa limpia, alimentos, medicamentos y otros materiales.
- Manejo de Residuos (Material Corto Punzante): Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso”, pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública, recomienda:
  - ✓ No reencapuchar las agujas.
  - ✓ No doblarlas.
  - ✓ No romperlas.
  - ✓ No manipular la aguja para separarla de la jeringa.

- ✓ De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- ✓ Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo.

**DESCARTADORES:** Se considera descartadores al recipiente donde se depositan todos los materiales corto punzantes, con destino a su eliminación por incineración. El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes. <sup>(13)</sup>

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:** Profesional capacitado y que tiene el dominio de conocimientos científicos básicos y técnicos aplicados al resguardo de la seguridad del paciente, está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

**TÉCNICO DE ENFERMERÍA:** Es un técnico capacitado para realizar labores técnicas y administrativas propias de su función y colaborar en la atención de pacientes en áreas de prevención, fomento, mantención y recuperación de la salud bajo la supervisión de un profesional médico o de enfermería.

**SERVICIO DE EMERGENCIA:** Es el órgano de línea final encargado de proporcionar en forma permanente atención médico-quirúrgica oportuna y eficiente a los pacientes con urgencias o emergencias que acudan al hospital; así como realizar acciones de promoción y prevención de emergencias y desastres.

## **TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE DOROTEA OREM**

Esa teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistema de acción formados (diseños y producidos) por enfermeras, a través del ejercicio de su actividad profesional ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de auto cuidado o descuidado dependiente. La actividad de la enfermera se aplica a iniciativas de acción deliberada, entre ellas la intencionalidad y las operaciones de diagnóstico prescripción y regulación.

Los sistemas de enfermería pueden estar preparados para personas individuales para personas dentro de una unidad de cuidado dependientes, para grupos cuyos miembros tienen demandas terapéuticas con componentes semejantes o presentan limitaciones similares que les impiden comprometerse en un auto cuidado o cuidado dependiente, o para familias y otras unidades multi-personales. Demuestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de auto cuidado terapéutico, la enfermería debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o cuidados dependientes.

Es imperante resaltar que el modelo del déficit del auto cuidado se configura a partir de la suma de tres sub teorías consideradas a subconjunto y la más general de ellas es la de sistemas de enfermería que incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe las estructuras y contenidos de la profesión de enfermería.

Nos orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéuticos y estos para regular el ejercicio o desarrollo de la

actividad auto asistencial nos ayuda a poder orientar, dirigir, enseñar al personal auxiliar de enfermería a que conozcan las necesidades de la personas y a que ayuden a satisfacer su demanda de auto cuidado terapéutico y el cuidado de enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la efectividad del paciente.

## **2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Bioseguridad:**

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

### **Infecciones intrahospitalarias:**

- Según la Dirección Regional de Epidemiología (DRE): Las enfermedades Intrahospitalarias son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la

morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud.

### **Enfermería**

- Dorotea Orem (1971) la definición de enfermería “se enfoca hacia las necesidades de autocuidado del paciente. Orem descubre su filosofía de la enfermería como sigue: la enfermería tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar atendiéndose a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de las enfermedades o la lesión que hacer frente a sus efectos”.
- Según la American Nurses Association (ANA): “La enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales y potenciales”

### **Profesional de Enfermería**

- Es aquel profesional con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior, tiene el dominio de conocimientos científicos básicos y técnicos aplicados al resguardo de la seguridad del paciente, está autorizado para ofrecer una amplia

gama de servicios de atención en salud, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

### **Técnico de Enfermería**

- Es un técnico capacitado para realizar labores técnicas y administrativas propias de su función y colaborar en la atención de pacientes en áreas de prevención, fomento, mantención y recuperación de la salud bajo la supervisión de un profesional médico o de enfermería.

### **Servicio de Emergencia**

- Es el órgano de línea final encargado de proporcionar en forma permanente atención médico-quirúrgica oportuna y eficiente a los pacientes con urgencias o emergencias que acudan al hospital; así como realizar acciones de promoción y prevención de emergencias y desastres.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

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

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

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio lo conformaban 17 profesionales y 18 técnicos de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Población A: Profesionales de Enfermería 17

Población B: Técnicos de Enfermería 18

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

- **Criterios de inclusión:** Personal profesional y técnico de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia.

- **Criterios de Exclusión:** Profesional y técnico de enfermería que no laboren en el servicio de emergencia. Profesional y técnico de enfermería que se encuentre con licencia debido a algún acontecimiento o contingencia.

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

El instrumento de medición para la recolección de datos que se utilizó es el cuestionario (Ver anexo N° 01) y una lista de cotejo (Ver anexo N° 02) destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio a partir del propio sujeto en cuestión. Aplicado a los 35 profesionales y técnicos de enfermería.

- **Características Generales:** Esta primera parte del cuestionario brinda información acerca de las características generales. Compuesto por ítems tales como: sexo, edad, ocupación, condición laboral y años de experiencia.
- **Cuestionario:** Esta segunda sección del cuestionario recogió información sobre el conocimiento de los profesionales y técnicos de enfermería, el cual consta de 16 preguntas. Las situaciones variables que mide son:

- ✓ Medidas de Bioseguridad
- ✓ Medidas de Preventivas Universales
- ✓ Desinfección y materiales de equipos
- ✓ Manejo y eliminación de residuos

Para corregir y obtener la puntuación se sumó los ítems del 1 al 16. Luego se ubicó la puntuación en el rango establecido:

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

➤ **Lista de Cotejo:** En esta última parte es la lista de cotejo mediante la observación, elaborado por los Bach. López R. y Bach. López R. ; modificado por autora de este trabajo de investigación, consta de 16 ítems, con una escala Likert de cuatro alternativas, que se detalla a continuación:

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

Las situaciones variables que mide son:

- ✓ Medidas de Bioseguridad
- ✓ Medidas de Preventivas Universales
- ✓ Desinfección y materiales de equipos
- ✓ Manejo y eliminación de residuos

Para corregir y obtener la puntuación se sumó los ítems del 1 al 16. Luego se ubicó la puntuación en el rango establecido:

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

**VALIDEZ:** Se aplicó el cuestionario a 17 profesionales y 18 técnicos de enfermería. El propósito de la aplicación de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, y proporcionó las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad. (Ver anexo N° 03)

**PRUEBA PILOTO:** Se aplicó el cuestionario a 8 profesionales y 8 técnicos de enfermería. El propósito de la aplicación de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, y proporcionó las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

**CONFIABILIDAD:** Con el cálculo del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvieron valores de 0,651 para ambas variables respectivamente, lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad y validez (Ver anexo N° 03)

#### **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información de los datos se procederá de la siguiente manera:

1. Se verificó que los recursos humanos estén disponibles para realizar el estudio.
2. Se elaboró la ficha tipo cuestionario y la lista de cotejo para la respectiva recolección de datos.
3. Se procedió a la ejecución del proyecto de investigación realizando lo siguiente:
  - Se presentó solicitudes al Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y al jefe del Departamento de Enfermería del servicio de emergencia los cuales accedieron al permiso y se procedió con la ejecución de la investigación.

- Se obtuvo el horario del personal profesional y técnico de Enfermería para luego su aplicabilidad. Se fueron al servicio de emergencia en diferentes turnos.
- Se aplicó el cuestionario que medirá el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y una lista de cotejo que medirá el nivel de las prácticas de los profesionales de enfermería.
- Para la lista de cotejo se tuvo que ir a supervisar dos turnos por cada profesional y técnico de Enfermería.

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

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificaron los datos, para lo cual se vació una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2009; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático (SPSS) versión 15.0. Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y el Chi cuadrado.

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

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

Los resultados de la investigación se presentan en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación, siendo los siguientes:

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE  
BIOSEGURIDAD SEGUN PROFESIONAL Y TÉCNICO DE  
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA – 2014**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Personal de Enfermería				Total	
	Profesional Enfermería		Técnico de enfermería			
	N	%	N	%	N	%
<b>BAJO</b>	0	00	0	00	0	00
<b>MEDIO</b>	4	11,4	6	17,1	10	28,6
<b>ALTO</b>	13	37,1	12	34,3	25	71,4
<b>Total</b>	17	48,6	18	51,4	35	100,0

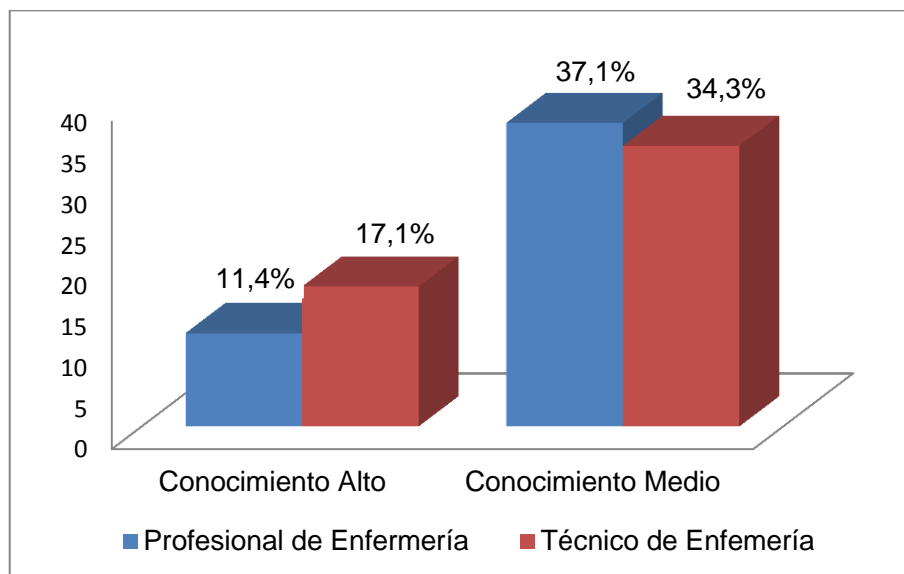
Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T.

### **DESCRIPCIÓN**

En la tabla N°1 se observa que el profesional de enfermería tiene 37,1% conocimiento alto, el 11,4% conocimiento medio; mientras que el técnico de enfermería tiene el 34,3% conocimiento alto y 17,1% conocimiento medio.

### GRÁFICO N° 01

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2014



Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
SEGUN PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA – 2014**

<b>NIVEL DE PRÁCTICAS</b>	<b>Personal de Enfermería</b>				<b>Total</b>	
	<b>Profesional Enfermería</b>		<b>Técnico de enfermería</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	0	00	0	00	0	0
<b>REGULAR</b>	12	34,3	17	48,6	29	82,8
<b>EFICIENTE</b>	5	14,3	1	2,9	6	17,1
<b>Total</b>	17	48,6	18	51,4	35	100,0%

Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad

Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería

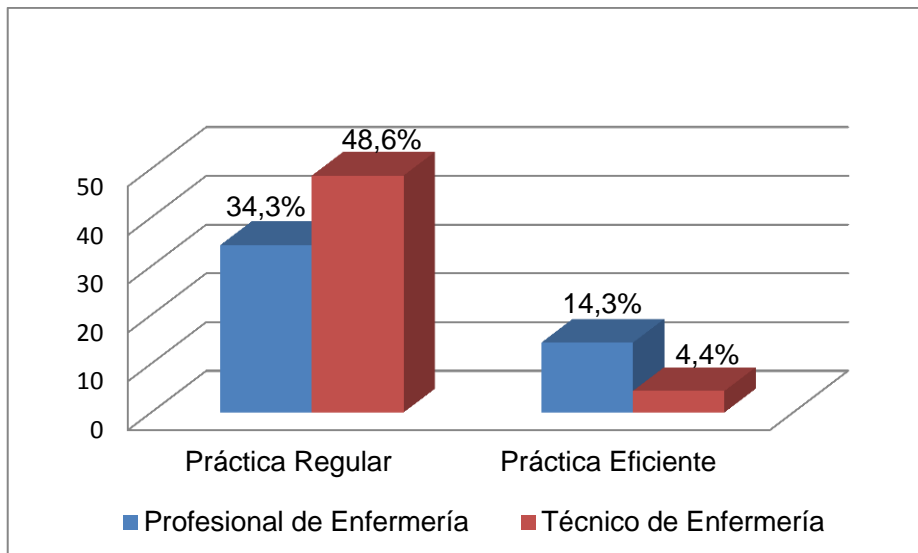
Elaborado por: Bach. Torres T.

### **DESCRIPCIÓN**

En la tabla N°02 se observa que el 48,6% del técnico de enfermería tiene una práctica regular, y el 2,9% tiene una práctica eficiente; asimismo el 34,3% del profesional de enfermería tiene una práctica regular y 14,3% una práctica eficiente.

## GRAFICO N° 02

### NIVEL DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA – 2014



Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T.

**TABLA N° 3**

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2014**

		PROFESIONALES DE ENFERMERÍA							
		PRÁCTICA						Total	
NIVEL CONOCIMIENTO		Regular		Eficiente		Deficiente			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Prof. de Enfermería	<b>Bajo</b>	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
	<b>Medio</b>	3	17,6%	1	5,9%	0	00%	4	23,5%
	<b>Alto</b>	9	52,9%	4	23,5%	0	00%	13	76,5%
	<b>Total</b>	12	70,6%	5	29,4%	0	00%	17	100,0%
Téc. de Enfermería	<b>Bajo</b>	0	00%	0	00%	0	00%	0	00%
	<b>Medio</b>	6	33,3%	0	00%	0	00%	6	33,3%
	<b>Alto</b>	11	61,1%	1	5,6%	0	00%	12	66,7%
	<b>Total</b>	17	94,4%	1	5,6%	0	00%	18	100,0%

Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad

Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería

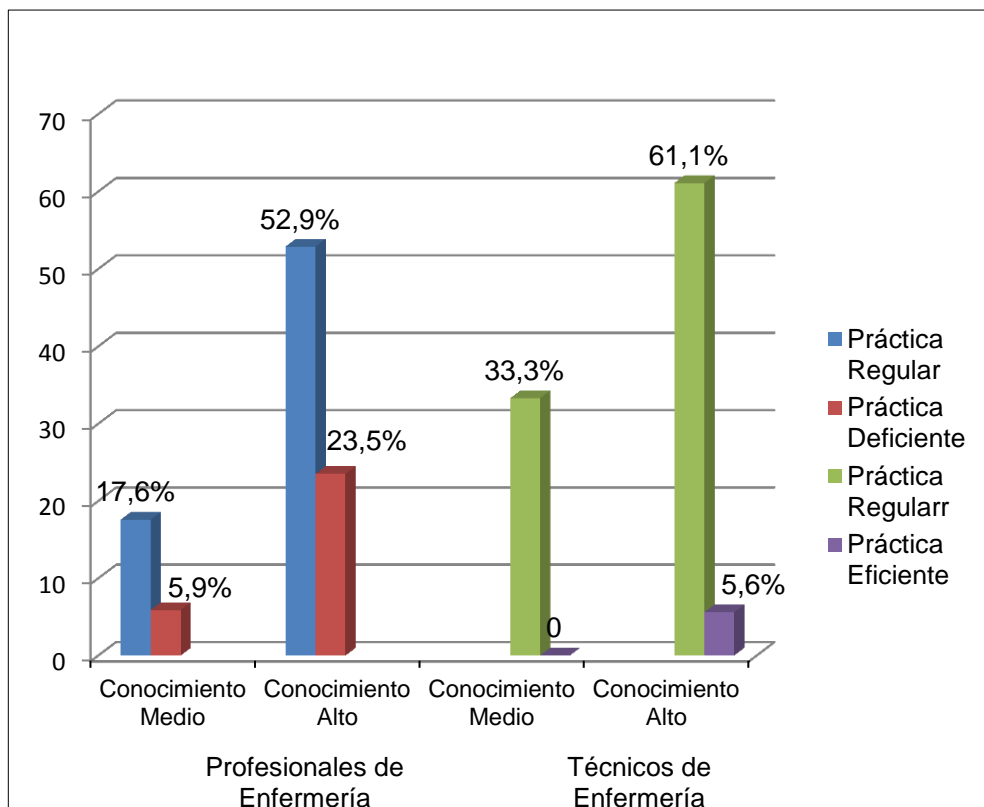
Elaborado por: Bach. Torres T.

### DESCRIPCIÓN

En la siguiente tabla, el 52,9% del profesional tienen una práctica regular con un nivel de conocimiento alto, mientras el 23,5% tiene una práctica eficiente con un nivel de conocimiento alto. Asimismo el 61,1% del técnico de enfermería tiene práctica regular con un conocimiento alto y el 33,3% una práctica regular con un conocimiento medio.

**GRÁFICO N° 3**

**RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL TECNICO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA 2014**



Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T.

## 4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo por objetivo general determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna- 2014, siendo el objetivo específico que busca es Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería respecto a lo señalado, se demuestra lo siguiente:

En la tabla N°1 se observa que el profesional de enfermería tiene 37,1% conocimiento alto, el 11,4% conocimiento medio; mientras que el técnico de enfermería tiene el 34,3% conocimiento alto y 17,1% conocimiento medio; asimismo evidenciando el total del nivel de conocimiento es alto (71,4%)

Resultados que no coinciden con el estudio realizado por López R , López M. "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto, Perú 2012. Cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento según medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos, exposición ocupacional. La

muestra estudiada fue 21 internos de enfermería; llegando a lo siguiente conclusión el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo.

En el que posiblemente no reciben constantemente capacitaciones y actualizaciones en medidas de bioseguridad y/o también pueda estar influyendo su recargada labor y la falta de supervisión continua por parte del coordinador del servicio y apoyo del personal profesional del establecimiento de salud.

Referente a la tabla N°2 muestra el 48,6% del técnico de enfermería tiene una práctica regular, y el 2,9% tiene una práctica eficiente; asimismo el 34,3% del profesional de enfermería tiene una práctica regular y 14,3% una práctica eficiente, siendo el total del nivel de práctica regular (82,8 %)

El resultado coincide con lo obtenido de López R y López M. quienes reportaron que con respecto a la aplicación de medidas de bioseguridad, en el cual tenía como objetivo específico identificar las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional.

Teniendo como resultado que los internos de enfermería indicó que el 57% realizaron de forma general práctica regular en medidas de bioseguridad en sus servicios, el 38% buena práctica general y 5% (1 interno) tuvo de forma general malas prácticas.

Debido que de alguna manera los conocimientos altos que poseen el personal profesional y técnico de enfermería, no este influyendo en que se practiquen parcialmente las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y resultando esto presenta un riesgo para el personal de enfermería.

En la siguiente tabla 3, el 52,9% del profesional tienen una práctica regular con un nivel de conocimiento alto, mientras el 23,5% tiene una práctica eficiente con un nivel de conocimiento alto. Asimismo el 61,1% del técnico de enfermería tiene práctica regular con un conocimiento alto y el 33,3% una práctica regular con un conocimiento medio.

Las medidas de bioseguridad deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones

tengan o no visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

Por lo expuesto se deduce que el conocimiento es un fundamental de la prevención y promoción de salud del personal de enfermería; así mismo también la del paciente con la finalidad de contribuir en la disminución de infecciones intrahospitalarias.

Estadísticamente se puede concluir que el nivel de conocimiento no tiene relación con las prácticas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.  
(0.478 > 0.05)

## CONCLUSIONES

- Los conocimientos que tienen los profesionales de Enfermería tiene (37,1%) conocimiento alto, y el (11,4%) conocimiento medio; mientras que el técnico de enfermería tiene el (34,3%) conocimiento alto y (17,1%) conocimiento medio.; asimismo evidenciando que el total del nivel de conocimiento es alto (71,4%).
- El nivel de práctica de los técnicos de enfermería tiene una práctica regular (48,6%) y una práctica eficiente (2,9%); asimismo el profesional de enfermería tiene una práctica regular (34,3%) y una práctica eficiente (14,3%); siendo el total del nivel de práctica es regular (82,8 %).
- Se comprobó que no existe relación entre los conocimientos de bioseguridad del personal de enfermería con las prácticas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. (0.478 > 0.05)

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- Que se realicen estudios de investigación de tipo experimental donde el personal de salud aplique programas educativos, hacia la aplicación de las prácticas de bioseguridad, donde el personal de enfermería tenga el rol protagónico
- Continuar con los estudios de investigación que evalúen la relación de las variables estudiadas asimismo su relación con la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en el personal profesional y técnico de los establecimientos de salud.
- Tomar en cuenta los resultados del presente estudio, para la elaboración de programas de capacitación continua y permanente, brindando énfasis en los puntos más importantes del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.
- El comité de encargado debe ser más operativo en cuanto a la supervisión de estas medidas en el personal profesional y técnico de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Domínguez Y, Trimiño A. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología. 2012. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2232/223230244009.pdf>
- (2) Bioseguridad en el Laboratorio Clínico. Disponible en:  
[http://labclinicoulat.blogspot.com/p/contenido\\_6.html](http://labclinicoulat.blogspot.com/p/contenido_6.html)
- (3) HUARAYA C. Prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. 2013.  
Disponible en:  
[http://albyenfermeria.blogspot.com/2013/03/practicadas-de-medidas-de-bioseguridad-en\\_19.html](http://albyenfermeria.blogspot.com/2013/03/practicadas-de-medidas-de-bioseguridad-en_19.html)
- (4) Ministerio de Salud (MINSA). Enfermeras están más expuestas a riesgos Biológicos. Perú. 2013 (citado el 30 de Dic.-2013)  
Disponible en:  
<http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=609&cntnt01returnid=15>
- (5) Díaz E., Heler M. El conocimiento científico. Argentina. Ed: universitaria de Buenos Aires. 2005
- (6) El Conocimiento Diverso. Cuba. 2005. Disponible en:  
<http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>
- (7) FATONE. V. Lógica y teoría del conocimiento. Ed: Kapelusz. 2008

- (8) Kozier, Erb, O. Enfermería Fundamental. 4ª edición. Tomo I. Interamericana, 2007. pág. 495 – 515.
- (9) Campos P. Bioseguridad y riesgo ocupacional para la infección por VIH. Epidemiología, diagnóstico, tratamiento y control de la infección VIH/sida. OMS/OPS. MINSA, Perú. 2006
- (10) Flores C, Samalvides F. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. Rev.med. hered. 2005
- (11) Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo. Anfacmed. 2010
- (12) Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el Laboratorio. Segunda edición. Ginebra. 2005
- (13) Manual De Bioseguridad. Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Perú. 2004
- (14) Malagón Londoño G. Administración hospitalaria. Tercera reimpresión. Bogotá: Panamericana. Capítulo xiii, pág. 190 – 203.
- (15) Ramos S, Castillo C, Reyes N, Angeles V, Erquinigo N, Villanueva L. Accidentes Laborales con Exposición a Fluidos corporales en Internos de Enfermería de Lima Metropolitana”. 2006.

# ANEXOS

## **ANEXO 01**

### **Cuestionario**

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

#### **I. DATOS GENERALES**

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

2.- Edad: \_\_\_\_

3.- Personal de Enfermería

#### **II. DATOS RELACIONADOS CON LOS CONOCIMIENTOS**

##### **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

1. La Bioseguridad se define como:
  - a. Conjunto de normas que vigilan la localidad de vida del trabajador.
  - b. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud e adquirir infecciones en el medio laboral.
  - c. Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos.
  - d. B y C
  
2. La Bioseguridad tiene principios, los cuales son:
  - a. Protección, Aislamiento y Universalidad
  - b. Universalidad, Aislamiento y Control de infecciones

- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones
- d. Universalidad, Barreras protectoras y eliminación de residuos contaminados

### MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Se considera el lavado de manos una medida de bioseguridad y se debe realizar:
  - a. Antes y después del contacto con pacientes, al realizar procedimientos, luego de manipular fluidos corporales o instrumentos contaminados.
  - b. Siempre antes y después de atender al paciente.
  - c. Cuando se manipula fluidos corporales y en el cuidado al paciente.
  - d. Siempre que el paciente este infectado.
  
4. Indique el orden para realizar un correcto lavado de manos clínico:
  - a. Humedecer las manos y depositar jabón lo suficiente en la superficie de las manos.
  - b. Enjuagar las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro.
  - c. Realizar el secado con toallas de papel, con toques de la parte proximal a la distal.
  - d. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose de los dedos.
  - e. Cerrar la espita del caño con la misma toalla de papel que seco.
  - f. Frotar el pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándola con la mano, derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda.
  - g. Frotar ambas palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
 

a. A, C, D, F, G, B, E	b. A, D, F, G, B, C, E
b. A, G, D, F, B, C, E	d. A, G, F, D, B, C, E

5. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
- a. 0-10 segundos
  - b. 0-30 segundos
  - c. 10 a 20 segundos
  - d. Menos de 1 minuto
6. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?
- a. Contacto directo con pacientes de TBC
  - b. Prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire.
  - c. Usar en procedimientos y en la atención al paciente.
  - d. Evitar la exposición de fluidos corporales.
7. Según el objetivo del uso de los guantes de látex, es lo correcto lo siguiente:
- a. Brinda protección total contra microorganismos.
  - b. Sustituye el lavado de manos.
  - c. Se utiliza para el contacto de fluidos y secreciones corporales.
  - d. Uso para evitar la exposición a microorganismos del paciente por parte del personal o viceversa.
8. El objetivo del uso de la Bata es la siguiente:
- a. Evitar ensuciar el uniforme.
  - b. Evitar la exposición a secreciones, fluidos corporales o material contaminado.
  - c. Protegernos de infecciones hospitalarias.
  - d. Utilizar en todas las áreas de la institución.
9. La protección ocular se debe utilizar en lo siguiente:
- a. En cada procedimiento que se realice.
  - b. En la atención de todos los pacientes.
  - c. Utilizado durante procedimientos que generen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
  - d. Solo en laboratorios.

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

10. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
- a. Material de alto riesgo, material semicrítico, material no crítico

- b. Material limpio, material semicrítico, material bajo riesgo.
- c. Material contaminado, material bajo riesgo, material semicrítico.
- d. Material semicrítico, material crítico, material de alto riesgo.

11. ¿Cuál es la definición de Desinfección?

- a. Eliminación de material orgánico extraño de la superficie de los objetos.
- b. Destrucción de todos los gérmenes, que pueda contener un material.
- c. Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con el paciente.
- d. Proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados.

12. Método de Esterilización que se utiliza para todo material resistente al calor e incompatible con la humedad, es la:

- a. Esterilización de baja temperatura.
- b. Esterilización por calor seco.
- c. Esterilización a vapor.
- d. Esterilización por inmersión en productos químicos.

13. Los residuos según el manejo y eliminación segura se clasifican en:

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos simples.
- c. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos especiales.
- d. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

14. Según los residuos especiales, el enunciado correcto es:

- a. Residuos peligrosos por su contaminación con agentes patógenos.
- b. Residuos hospitalarios inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- c. Residuos con características físicas y químicas de potencial peligroso.
- d. b y c

15. Respecto al manejo de los materiales punzocortantes, señale el enunciado correcto:
- a. Con ambas manos encapuchar, evitando posteriores contactos.
  - b. Eliminar la aguja sin encapuchar en recipientes de paredes rígidas y rotuladas.
  - c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano y eliminar en recipientes.
  - d. Eliminar las agujas biocontaminadas en la bolsa roja.
16. El color de bolsa donde se desposita los residuos especiales en:
- a. Bolsa roja
  - b. Bolsa amarilla
  - c. Bolsa negra
  - d. Bolsa verde

## Lista de Cotejo

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

**ESCALA:**

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

ENUNCIADOS	N	AV	AM	S
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>				
1. Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.				
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>				
2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.				
4. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.				
5. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
6. Se lava las manos al quitarse los guantes.				
7. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.				
8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.				
9. Usa mandil para la atención directa al paciente.				
10. Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.				

11. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.				
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS</b>				
12. Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.				
13. Es necesario tener conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización				
<b>MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS</b>				
14. Luego de aplicar los inyectables, descarta las agujas en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón.				
15. Después de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.				
16. Descarta material, según el tipo de contaminación.				

**GRACIAS**

## ANEXO 02

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### INSTRUCCIONES:

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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA  
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2014**

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

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

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

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

\_\_\_\_\_

**Firma del Experto**

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

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	4	4	5	4,5
2	5	4	5	4	4,5
3	5	5	4	5	4,75
4	5	4	4	5	4,5
5	4	5	4	4	4,25
6	5	4	5	4	4,5
7	5	4	5	5	4,75
8	5	5	4	4	4,5
9	5	4	4	4	4,25

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

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

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

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

Hallado con la fórmula:

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

$$D_{\max} = 12$$

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

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

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

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

**A.**

0,00    2,40

**B.**

2,40    4,80

**C.**

4,80    7,20

**D.**

7,20    9,60

**E.**

9,60    12,00

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

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

### ANEXO N°03

#### COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CRONBACH

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad personal profesional y técnico de enfermería	0,651	16

#### Análisis de Fiabilidad

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

	N°	%
Válidos	16	100,00
Excluidos	0	0
Total	16	100,00

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

#### Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
<b>,651</b>	35

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de ALFA DE CRONBACH al haber realizado la prueba piloto. Encontrándose dentro del rango aceptable para la ejecución del instrumento.

## **ANEXO N° 04**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ autorizo a la Srta. Lisbeth Milagros Torres Tarqui, a realizarme una entrevista encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE TACNA, 2014; así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, si fuera mi voluntad.

---

Firma

## ANEXO N° 5

**TABLA N° 04**  
**DISTRIBUCIÓN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL**  
**PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO DE ENFERMERÍA**  
**EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL**  
**HOSPITAL HIPOLITO UNANUE**  
**TACNA – 2014**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	8	22,8
Femenino	27	77,1
<b>Edad</b>		
20 a 30 años	4	11,4
31 a 40 años	2	5,7
41 a 50 años	13	37,1
51 a más	16	45,7
<b>Personal</b>		
Profesional Enfermería	17	48,5
Técnico en Enfermería	18	51,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad

Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería

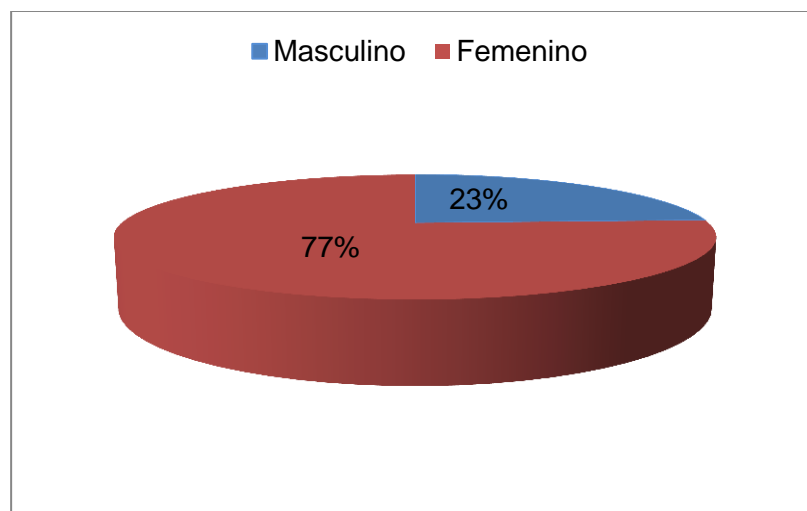
Elaborado por: Bach. Torres T

### DESCRIPCIÓN

En la tabla N°04 sobre las características sociodemográficas, se observa que el 77,1% del profesional y técnico de enfermería corresponde al sexo femenino mientras que el 22,8% es de sexo masculino; el 45,7% pertenecen a la edad de 50 a más; el 51,4% son técnicos de enfermería y el 48,5% son profesional de enfermería.

**GRAFICO N° 04 (1)**

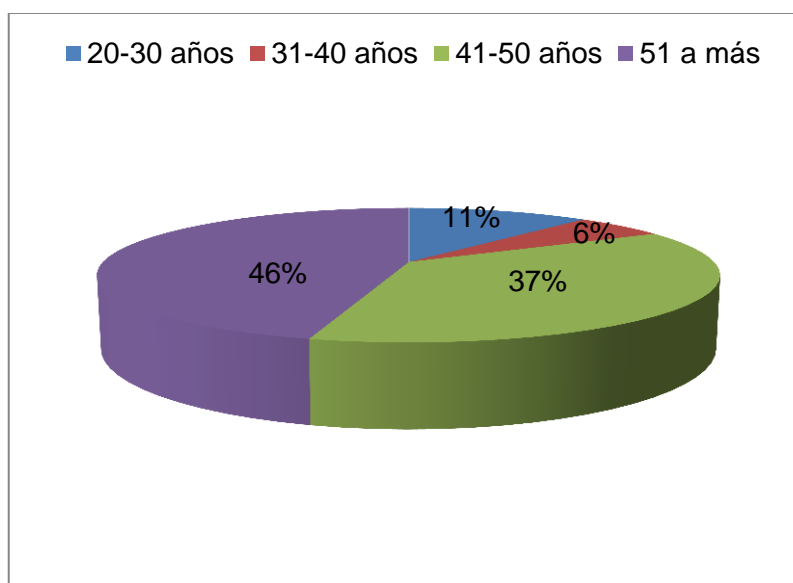
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2014**



Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T

### GRAFICO N° 04 (2)

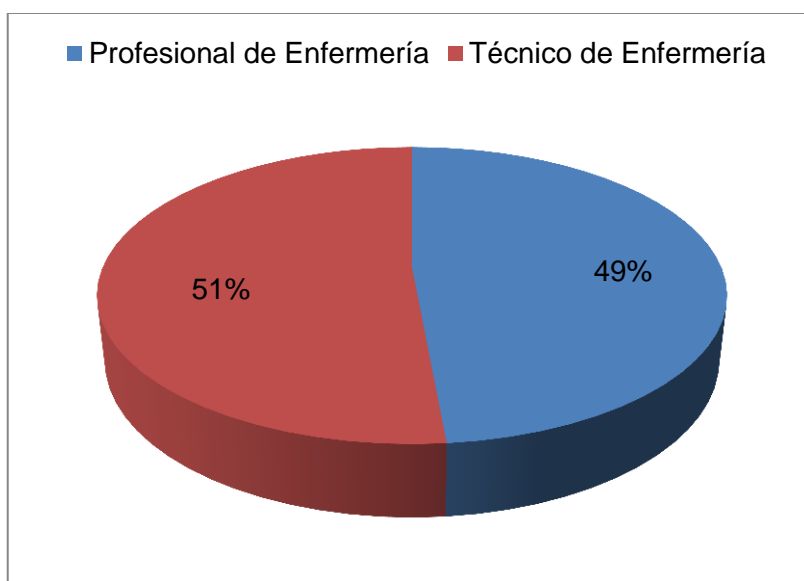
#### DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDADES DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TECNICO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA - 2014



Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T

**GRAFICO N° 04 (3)**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE  
LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL  
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE  
TACNA - 2014**



Nota: Cuestionario sobre conocimientos y medidas de bioseguridad  
Fuente: HHUT–Servicio de Emergencia – Personal Profesional y técnico de Enfermería  
Elaborado por: Bach. Torres T