

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA.



TESIS

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL MINSA II
- 1 PAMPAS TAYACAJA 2017”**

PRESENTADA POR LA BACHILLER:

NINANYA VELASQUEZ NERY LILYA.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESORES:

MG: GINA FIORELA, LEON UNTIVEROS

MG: MARLENY, MENDOZA ZÚÑIGA

HUANCAYO - PERÚ

2019

ASESORES

MG: GINA FIORELA, LEON UNTIVEROS

Metodológica

MG: MARLENY, MENDOZA ZÚÑIGA

Temático

JURADOS

Dr. Telésforo E. León Colonio

Presidente

Lic. Clara Isabel García Lino

Secretaria

Dr. Juan Carlos Arancibia Pando

Vocal

DEDICATORIA

La investigación está dedicada Nuestro Señor Dios, gracias a él, he culminado mi carrera.

A mis padres, por brindarme su incondicional apoyo, para ser de mí una gran persona.

A mi amado hijo José Omar, por tener la paciencia suficiente en las noches oscuras de mi preparación, ausencia y motivarme e inspirarme para poder superarme.

AGRADECIMIENTO

Al todopoderoso por iluminarme en el camino de la vida, brindándome sabiduría, fortaleza, y permitirme superar los obstáculos que se presentaron en mi preparación académica.

A mis padres por su apoyo incondicional durante todos los años. Con vuestro cariño todo ha sido más fácil.

A mi tutora, Licenciada Marleny Mendoza Zuñiga por su gran ayuda y colaboración en cada momento de consulta, valioso aporte profesional y soporte en esta investigación.

A todo el personal que labora en el hospital de Pampas Tayacaja, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada.

INDICE

PRELIMINARES:	
1. Asesor.	03
2. Jurado.	04
3. Página Dedicatoria (opcional).	05
4. Página Agradecimiento (opcional).	06
5. Página Índice.	07
6. Página: Índice Tablas/Gráficos.	08
7. Página Resumen/Summary.	09
8. Introducción	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema.	14
1.2. Formulación del problema.	16
1.3. Justificación.	16
1.4. Objetivos.	17
1.4.1. Objetivos Generales.	17
1.4.2. Objetivos Específicos.	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.	18
2.2. Base teórica.	27
2.3. Hipótesis	44
2.4. Variables.	44
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	46
3.1. Tipo y nivel de Investigación.	46
3.2. Población y muestra	46
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. Resultados.	50
4.2. Discusión.	54

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1 Conclusiones.	56
5.2 Recomendaciones.	57
5.3 Referencias Bibliográficas	59
ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Conocimiento sobre principios de bioseguridad en los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017.

TABLA N° 2. Conocimiento sobre lavado de manos como medida preventiva o precaución universal en medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017.

TABLA N° 3. Conocimiento sobre la clasificación de residuos según el manejo y eliminación en medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017.

TABLA N° 4. Conocimiento sobre tipo de secreciones que se manipulan en la atención del paciente en medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017

TABLA N° 5. Conocimiento sobre qué hacer primero en caso de accidentes con objetos cortantes en medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017

TABLA N° 6. Conocimiento de medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II - I Pampas Tayacaja 2017.

TABLA N° 7. Aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSA II- I Pampas - Tayacaja 2017.

Material y métodos: el estudio es transversal, descriptivo simple, con una muestra de 35 enfermeros, evaluándose el conocimiento, el instrumento es el cuestionario que se aplica mediante una guía de observación.

Resultados: se obtuvo que el 74.3% de los encuestados presentan un conocimiento alto y el 25.7% presentan un conocimiento medio; en cuanto al grado de aplicación el 88.6%(31) aplica regularmente y el 11.4%(4) presenta un grado de aplicación malo.

Conclusión: Gran parte de enfermeros presentan el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de aplicación regular.

PALABRAS CLAVE: bioseguridad, Conocimiento y aplicación

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and degree of application with biosecurity measures the by nurses working in hospital MINSA II_I Pampas Tayacaja 2017. Material and Methods: The design was a cross-sectional, with the population and the sample of 35 nurses and nursing techniques, evaluating the knowledge through questionnaire and the degree of compliance by an observation guide. Results: It has been 74.3% of respondents have a higher of knowledge, 25.7% have a medium; With respect to compliance, 88.6% have an unfavorable degree of compliance and 11.4% have a degree an favorable compliance. Conclusion: A large majority of nurses has the highest of knowledge in the medium and the degree of compliance un favorable.

KEYWORDS: Knowledge, compliance, biosecurity.

INTRODUCCION

La bioseguridad tiene con fin disminuir riesgos que pongan en peligro la salud del individuo, familia y comunidad esta puede ser aplicada en todo el ámbito, en la casa, escuela, trabajo entre otras actividades.

En salud la bioseguridad tiene un rol importante donde el personal sanitario está permanentemente y en contacto con pacientes y material contaminado lo que convierte a la población de trabajadores en vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas

Refiere la OMS, (2005) sobre medidas de bioseguridad que son un conjunto de normas que promueven la protección de salud del personal, frente a agentes biológicos químicos y físicos a los que se exponen en el desempeño de sus funciones, como frente a los pacientes y medio ambiente.

De acuerdo organización internacional del trabajo (OIT) y la organización mundial de la salud (OMS) el porcentaje de accidentes y enfermedades laborales, cada año cobra más de 2 millones de vidas cifras que va en incremento de la acelerada industrialización de países en vías de desarrollo, estadísticamente la organización mundial de la salud (OMS) evalúa que a nivel mundial hay 35 millones de trabajadores de salud de los cuales cada año de 3 millones experimentan exposiciones percutánea a patógenos sanguíneos, de los cuales 2 millones estuvieron expuestos al Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones al Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 por VIH. Estas lesiones causarían 15,000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH, más del 90% ocurren de estas infecciones en países subdesarrollados y causando enfermedades severas y mortalidad en personal de salud.¹

Se ha ido disminuyendo en los últimos años las prácticas de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería lo cual incrementa los riesgos de infección en el trabajador de salud y paciente teniendo en cuenta que en el desempeño laboral siempre está en contacto continuamente con el paciente , lo que implica la aplicación adecuada de medidas de bioseguridad.

El profesional de salud durante su desempeño siempre está expuesto a microorganismos cuya patogenicidad varía dependiendo del paciente y el estado inmunológica del profesional .Por la falta normas de bioseguridad se dio origen a publicar las Normas de Bioseguridad a nivel Nacional , Regional, Provincial de instituciones científicas y asistenciales , para modificar normas de conductas no son suficientes la existencia de normas de bioseguridad y difusión sino ponerlas en prácticas para crear conciencia de nuestra salud consideramos y de los demás. Teniendo en cuenta que estas prácticas se pueden prevenir mediante acciones de indagación del profesional y utilizando alternativas preventivas y/o tratamiento.

Las investigaciones mencionan que el trabajador de salud presenta un déficit en cuanto a la aplicación medidas de bioseguridad siendo afectado en mayor porcentaje lo que conlleva a situaciones alarmante dentro de las instituciones de salud, confirmando que no se está cumpliendo lo que se publica teniendo con fin “Cuidar la salud holística de la comunidad incluyendo a la del personal de salud”. Esta situación está demostrada por investigaciones que se realizaron en Perú en el año 2009 encontrando factores que intervinientes en aplicar medidas de bioseguridad afectando sus centros laborales en oposición a esta problema en el Hospital Departamental de Huancavelica, en los años 2010 y Agosto 2011 se tuvo dos notificaciones de casos de incidentes por material

punzocortante con el personal del área de limpieza, de la misma forma en el Hospital de Pampas Tayacaja durante el año 2015 al 2017 se notificaron dos casos de incidentes por material punzocortante en personal del área de Enfermería. Esta situación va en incremento a nivel nacional, ante esta problemática de gran magnitud; el cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad, son medidas óptimas para el control de infecciones en trabajadores de la salud.

En los últimos años en el hospital de Pampas – Tayacaja se ha incrementado la demanda de atención en los diversos servicios para brindar atención de salud, Asimismo el mencionado hospital es de reciente creación, por lo que existe desabastecimiento de insumos y materiales que garanticen el cumplimiento adecuado reglas de bioseguridad a pesar de que el personal del área enfermería posee los conocimientos adecuados.

Por todo lo mencionado anteriormente se realiza la presente investigación con el fin de determinar el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-1 Pampas, 2017 para contribuir con el desarrollo de la institución y mejorar las practica y/o aplicación de las medidas de bioseguridad

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

Conocer y aplicar normas de bioseguridad son de gran importancia para el personal de salud. Porque deberían ser prácticas rutinarias en los diversos servicios de salud y cumplidas obligatoriamente por todos los trabajadores que laboran, en dichos servicios. El profesional de enfermería por las diversas atenciones que brindan se le consideran un grupo de alto riesgo expuestas a una variedad de enfermedades infecciosas por estar en contacto con fluidos, por aerosoles y manipular sustancias tóxicas, material punzocortante que seriamente son amenazas durante su jornada laboral ¹

Conocer normas de bioseguridad y aplicarlas por parte personal de enfermería es de gran importancia en la prevención de infecciones intrahospitalarias y accidentes laborales.

Cuando se aplica normas de bioseguridad se hace referencia a los conocimientos sobre técnicas y equipamientos que el personal de la enfermera utiliza durante su horario laboral previniendo tanto en el Hospital como en el medio ambiente exposiciones a agentes infecciosos.

Bioseguridad son acciones que están destinadas a brindar protección y seguridad en la salud del personal y su entorno, donde están incluidas normas contra riesgos físicos, químicos y mecánico ²

Es obligatorio que el todo profesional de salud cumpla con la reglamentación de bioseguridad establecidas por las instituciones, las cuales deben ser supervisadas de manera constante para que se cumplan, de esta manera se brinde al paciente atención de calidad óptima sin presentar riesgos a futuro aplicando medidas de bioseguridad por parte de enfermería, evaluando esta situación es necesariamente realizar esta investigación para determinar la magnitud de esta problemática y así proponer acciones para tratar de minorizar las complicaciones por estos hechos y brindar una atención de calidad nuestros usuarios.

La investigación muestra que a través del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad se aminora el los accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias durante la estancia de usuarios y trabajador de salud.

El impacto social de este problema se evidencia porque en el estudio se evidencia lo importante del conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, como medio para prevenir complicaciones y así se recuperen más rápido el usuario y que personal se sienta satisfecho con trabajo.

Los nosocomios son considerados áreas de trabajo de un riesgo alto, por múltiples de riesgos que están expuestos tanto estudiantes y personal de salud³.

El hospital de Pampas es un establecimiento de nivel de categoría II-1, donde durante los últimos años se han incrementado la necesidad de atender en los diferentes servicios, Asimismo el hospital es de reciente

creación, donde hay un desabastecimiento de insumos y materiales que garanticen el cumplimiento adecuado de las normas técnicas de bioseguridad a pesar que los trabajadores de Enfermería conozcan sobre este tema .Es por ello se realiza la presente investigación con el fin de determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-1 Pampas Tayacaja, 2017

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál será el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSA II – 1 Pampas Tayacaja 2017?

1.3. Justificación.

El presente estudio es de gran importancia cuando al momento brindar atención al paciente del hospital MINSA II- 1 Pampas Tayacaja; También aplicar de las medidas de bioseguridad es fundamental para reducir riesgos de incidentes laborales que perjudiquen la salud del paciente, familia y trabajar de salud.

Las conclusiones de la investigación van a contribuir al personal de enfermería del área hospitalaria de este nosocomio conozca los puntos críticos en el conocer y aplicar las medidas de bioseguridad; al realizar su labor diaria tengan más cuidado para no exponer en peligro su salud en relación con los pacientes.

Asimismo será necesario para los directivos del hospital MINSA II -1 Pampas, para evaluar y reforzar puntos críticos, mediante capacitaciones y monitoreo continuo sobre las normas de bioseguridad.

También se realizó esta investigación con el fin de incentivar al personal sobre la aplicación de medidas de bioseguridad en todos los procedimientos que se realizan a diario

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1 Objetivo General.

Determinar el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSA II- I Pampas - Tayacaja 2017

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Identificar el conocimiento de medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSA II- I Pampas -Tayacaja 2017.
- Determinar la aplicación de medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSA II- I Pampas -Tayacaja 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.

Enriquez G, y Zhuzhingo G, Ecuador en el 2016, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue la “Identificación de las medidas de bioseguridad que aplicaban el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. El estudio es descriptivo de corte transversal, 24 profesionales y auxiliares de enfermería constituyeron la muestra, obteniendo los siguientes resultados en el nivel de conocimiento es el 87,5% (21) es regular y el 12,5% (3) es bueno. Determinando la mayoría conoce regularmente. Por lo que no aplica adecuadamente las medidas de bioseguridad. Concluyendo que gran parte del personal se expone a riesgos, y pequeño porcentaje cumple las medidas correctas luego de exponerse ⁴.

Rojas E, Perú en el 2015, realizó un estudio cuyo objetivo es determinación de nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicada por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud – Callao el estudio es transversal, descriptivo , 25 enfermeras y técnicos en enfermería constituyeron la muestra ,la técnica usada fue el cuestionario se obtuvo los siguientes resultados: el 72% (18) presentan un nivel alto, un 24%(6) presentan un nivel medio y el 4%(1) tienen un nivel bajo. En el grado de cumplimiento 68%(17)

es desfavorable, 32%(8) favorable, concluyendo el gran porcentaje tiene un nivel alto a mediano de conocimiento y en cuanto al cumplimiento es desfavorable ⁵.

Serrano L, Sibri M, y Torres M, Ecuador en el 2015, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue la evaluación de la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Moreno Vásquez del Cantón Gualaceo”. El estudio es de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra del estudio estuvo conformado por 38 enfermeras, la encuesta fue la técnica usada .obteniendo los siguientes resultados El 44,74% de 17 personas utilizan el adecuado lavado de manos antes de un procedimiento, el 10,53% de 4 personas no utiliza un adecuado lavado de manos. El 50, % de 19 personas se lava las manos adecuadamente posterior de un los procedimiento, mientras que el 5,26% de 2 personas no realizan un adecuado lavado de manos posterior a un procedimiento. El 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere su uso. El 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32% siempre usa mascarilla. El 50% usa gorro en técnicas especiales como en la manipulación de alimentación via parenteral. El 65.79% usa el mandil o uniforme en su horario de trabajo. El 89.47% si se inmunizaron contra el hepatitis B. El 92.11% si son inmunizadas contra el tétano. El 97.37% tiene conocimiento de medidas de bioseguridad. El 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% tiene conocimiento sobre definición de normas de bioseguridad. El 71.05% cambia el equipo de venoclisis en el tiempo estipulado (72 horas) ⁶.

Urgiles Y, Ecuador el año 2015, en su investigación, cuyo objetivo fue la determinación del conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de

enfermería del servicio de pediatría, el estudio es de descriptivo, la muestra lo conformaron 11 profesionales y 10 auxiliares de enfermería. La técnica es la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados 79,16%, conocen sobre bioseguridad; el 33,33% conocen sobre bioseguridad y el 100% conoce sobre la utilidad de los equipos de bioseguridad ⁷.

Espinoza R, Perú en el 2015, realizó un estudio cuyo objetivo fue la “Analizar y Sintetizar el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico, el estudio es de tipo cuantitativo, diseño documental. Se obtuvo los siguientes resultados en conocimientos sobre bioseguridad de un total de 20 artículos revisados, bueno - alto el 35% (7), regular - medio, el 25% (5), malo – bajo el 15% (3) y no consignan el 25%(5). Aspectos relacionados con conocimientos y en prácticas de bioseguridad son correctas el 40% (8), incorrectas el 50 % (10) y no consignan 10% (2) el diseño de estudios encontrados en la revisión bibliográfica se encontró: descriptivo un 80% (16), correlacionar 15% (3) y cuasi experimental 5%(1) países donde realizó el estudio se encontraron en la revisión bibliográfica: País latinoamericanos 85% (17) y países europeos el 15%(3). concluyendo: Que todos los autores de investigación coinciden que la bioseguridad son acción es destinadas para la protección del individuo, comunidad y el medio ambiente de la exposición accidental con agentes de alto riesgo nocivo se encontró similitudes entre los estudios revisados en los que existiendo un buen nivel de conocimiento, la aplicación no es la adecuada ⁸

Chafio Cajo M. En el 2015, en su investigación cuyo objetivo es la de “Determinación del nivel de conocimiento” sobre medidas de bioseguridad estudiantes de internado de obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales”, el estudio es descriptivo, no experimental y transversal, la muestra

estuvo conformada por 76 internos de obstetricia, la técnica fue la encuesta y su instrumento un cuestionario de 15 preguntas. Los resultados que obtenidos son la edad promedio de los estudiados fue de 22 a 23 años el 94.7% femenino y el 5.2% masculino, el estado civil soltera 98.6%, conviviente el 1,3%, 43 internos obtuvieron tienen un nivel alto 56,5% llegando a una conclusión de mayor porcentaje un nivel óptimo de conocimiento sobre autocuidado y conocimiento teórico, los resultados fueron favorables en la población estudiada ⁹

Jurado W., Solís S., Soriano C., en el 2014, en su investigación cuyo objetivo es la determinación de medios de bioseguridad que aplican el profesional de enfermería y su correlación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa María del Socorro”. El estudio es descriptivo relacional, los resultados son los siguientes: En Barreras de Protección que aplicada por el profesional de enfermería, evidenciándose que tiene una correlación inversa baja con la contacto al riesgo biológico, una correlación inversa mínima con el contacto al riesgo físico y una correlación directa moderada significativa con contacto al riesgo químico. Se evidencia que se aplica Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, también se evidencia medidas de prevención estándar en lavado de Manos todo el tiempo en un 97,74% y disposición de desechos Siempre en un 71,93%. Asimismo en cuanto a riesgo laboral y su exposición el 73,68% se expuso, con pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el incidente, también se menciona que hubo un promedio de 12,56 puntos que afirman que siempre existe un riesgo físico y 19,05 afirma que de vez en cuando existe un riesgo químico. Llegando a la conclusión la correlación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección y

Exposición al Riesgo Químico, correlación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección y la Exposición al Riesgo biológico y correlación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el y la Exposición al Riesgo físico ¹.

Criollo D, Galvez G, y Guaman M., En el 2014, en su investigación donde se tuvo el siguiente objetivo fue “establecer las medidas de bioseguridad en estrategia de de inmunizaciones aplicadas por el personal de enfermería en el área de salud N° 4 de la ciudad de Cuenca”. El estudio es de corte transversal, descriptivo. Obteniendo Los siguientes resultados: en cuanto a conocimientos (73.6%) es alto. En cuanto al cumplimiento de medidas de bioseguridad el 71.1% aplica las correctamente, el 28% no lo aplica. Concluyendo: La mayoría del personal de enfermería pertenece a un grupo joven, con un tiempo de servicio menor a dos años y con un alto nivel académico, evidenciando en los cuestionarios que se aplicó para conocimiento. En la estrategia de inmunizaciones no aplican las medidas de bioseguridad adecuadas, donde no existe una correlación entre conocer y aplicar ¹⁰.

Ordoñez J., Ordoñez J, En el 2014, en su investigación que tuvo como objetivo la Determinación las normas de bioseguridad en la manipulación de catéteres centrales por el personal de Enfermería en el área de Cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso”. El estudio es descriptivo, utilizaron la técnica de encuesta, la muestra estuvo conformada por 38 enfermeras donde 6 no colaboraron en estudio. Los resultados: el 75,7% conocen la teoría, el 33,1 % aplica adecuadamente, por lo cual tiene relación entre “conocer” y “aplicar. Conclusiones: el mayor porcentaje de Enfermeras tiene conocimiento sobre normas de bioseguridad en la manipulación de catéteres centrales pero la aplicación no es la

adecuada a consecuencia que la mayoría del personal no son enfermeras sino auxiliares. ¹¹.

Alarcón M, y Rubiño S, En el 2013, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: Establecer la correlación entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en enfermeras del hospital Belén, el estudio es de tipo cuantitativo, relacional y transversal. Obteniendo los siguientes resultados No existe correlación significativa entre conocimiento y práctica en prevención de riesgos biológicos, del 100% (43) de enfermeras el, 67.44% presentan un regular conocimiento, el 6.98% tienen un nivel bueno. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, presentan una adecuada práctica y el 39.53% tienen un déficit en la práctica ¹².

Bautista. L, Delgado D y Hernández Z. Colombia en el 2013, ejecutaron un estudio cuyo objetivos fue: la identificación del nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería”, el tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal, de 96 enfermeras conformaron la muestra, la técnica utilizada es la encuesta, se obtuvo los siguientes resultados: el 66% tiene un conocimiento regular de normas de bioseguridad y el 70 % tienen un déficit en la aplicación. Se concluyendo que lo principal de normas de bioseguridad, son los de barrera, eliminación correcta de materiales contaminados, manipulación correcta de material corto punzante, no se aplica lavado de manos adecuadamente por parte del personal favoreciendo a los factores de riesgo para presentar incidentes laborales.¹³

Rojas L, Flores M, Berríos M y Briceño I., en el 2012, realizaron el estudio cuyo objetivo es la relación de nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo

I. Mérida, Venezuela”. El estudio es descriptivo, de corte transversal correlacional. La muestra se conformó por 26 médicos y 22 enfermeras. Se elaboró un instrumento Ad Hoc con el se tomaron la información. Se obtuvo los siguientes resultados se demostró que predomina el riesgo biológico (sangre); el gran porcentaje del personal no usa barreras de seguridad adecuadamente; las enfermeras tienen mayor conocimiento en cuanto a bioseguridad a diferencia de los médicos. Donde los médicos y enfermeras poseen conocimientos sobre medidas de bioseguridad, pero su aplicación es baja. Se Concluyó: las enfermeras tienen tiene mayor nivel de conocimiento pero presentan un bajo nivel en cuanto a la aplicación, los médicos aplican en mayor proporción .¹⁴

López R, y López M. En el 2012, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en los internos de Enfermería del Hospital MINSA II – 2 Tarapoto el tipo de estudio aplicado fue descriptivo simple, transversal. Se obtuvo los siguientes resultados En Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad el 57% practican regularmente, el 38% presentan práctica adecuada y 5% incorrectamente. La investigación la edad promedio es de 23 años y el sexo fue el femenino (95%)¹⁵

Cari E y Huanca H., en el 2012 ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue: determinar el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de los estudiantes de la clínica odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca”, el estudio es transversal, descriptivo, obteniendo los siguientes resultados la gran cantidad de estudiantes presentan entre muy buen y buen nivel, de conocimiento., concluyendo existe significativamente correlación del nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad .¹⁶

Saucedo A, y Soto V, en el 2012, efectuaron una investigación cuyo Objetivo fue:” la Determinacion del nivel de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en Internos de Medicina humana en los Hospitales de Lambayeque”, el estudio es descriptivo de corte transversal. Obteniendo los siguientes resultados el 71,4% del presentan un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad tendiente a alto en 28,6%; en cuanto a prácticas sobre medidas de bioseguridad se obtuvieron el 69% tienen practica parcial. Concluyendo los internos presentan un nivel de regular de conocimiento y la gran mayoría tienen práctica parcial en normas de bioseguridad durante la atención que brindan. No se evidencia relación estadística de nivel de conocimiento en bioseguridad de acuerdo a la procedencia universitaria, ni del nivel de prácticas con razón al hospital donde encuentran realizando su internado médico, tampoco hay correlación de conocimiento y modelo de prácticas en bioseguridad ¹⁷.

Sangama L, y Rojas R., en el 2012, en cuyo estudio tuvo por objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la facultad de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital Tarapoto, la investigación es descriptiva de corte transversal. 43 estudiantes conformaron la muestra la técnica utilizada es la encuesta, Se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a nivel de conocimiento sobre percepción de normas de bioseguridad se situó en bajo con 53.5% y 46.5%. Lo percibió alto; en asociación al nivel de conocimiento sobre medidas de barreras de bioseguridad es alto, el uso de guantes, mascarilla y mandilones; en cuanto a conocer sobre manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5%; en cuanto conocimientos en común sobre normas de bioseguridad es alto

con un 51.16% y con relación a la aplicación, se evidenciaron altos porcentajes donde los estudiantes no usan las medidas de bioseguridad. ¹⁸

Mora R, Pereira K, Pereza A y Pérez O., en el año 2011 en su estudio cuyo objetivo es determinar como influyen los factores en el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el area de medicina interna del IVSS Pastor Oropeza. La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 11 personas .Concluyendo en cuanto a conocimiento se observa que las enfermeras tienen información acerca de las medidas de bioseguridad, las cuales no aplican.¹⁹

Márquez A, Merjildo D, y Palacio B., en el 2006, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la clínica Good Hope”, el estudio es descriptivo trasversal, 40 enfermeras conformaron la muestra, llegando a los siguientes resultado: el 57.5% conoce excelentemente, el 42.5% es bueno. Concluyendo existe un alto nivel de conocimiento, pero la razón de enfermeras que aplican las normas de bioseguridad se fracciona a menos de la mitad.²⁰

Soto V, y Enrique O., en el 2002, se realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en el servicio de alto riesgo”, el estudio transversal descriptivo, la muestra fue el personal profesional y técnico de enfermería, que labora en emergencia, UCI, UCEMIN, cirugía general centro quirúrgico , neonatología y hemodiálisis del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Es salud de Chiclayo , concluyendo: se evidencia un grado alto de conocimiento de medidas de bioseguridad; en cuanto al cumplimiento es en promedio de nivel 2 (30 a 60%). los resultados más relevantes son tanto

enfermeras y técnicos en el servicio de UCI, obtuvieron un alto conocimiento en el 100% el cumplimiento en las enfermeras fue el 67% nivel 3 y el 33% nivel 2 en los técnicos se mantiene en nivel de cumplimiento nivel 3, mientras que el personal técnico y de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico y neonatología obtuvieron un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad, que coincide con un nivel elevado de cumplimiento.²¹

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento:

2.2.1.1. Revisión histórica del conocimiento

Durante la historia el conocimiento ha sido estudiado por filósofos y psicólogos ya que es la pieza fundamental en la que apoya la ciencia y tecnología, su precisión depende de la percepción que se tenga del mundo. Rossental define como sucesos de la realidad que se reflejan y se reflejan en el pensamiento humano es supereditado por el pensamiento del suceder social se halla perdurable en la actividad práctica. Asimismo el conocimiento es un suceso de la mente que evidencia la realidad objetiva en la conciencia del hombre, tiene naturaleza histórica y social porque está unido al aprendizaje.

2.2.1.2. Definición de conocimiento:

Según AFANASTEV conocimiento define como la experiencia espiritual de la realidad esencial para realizar actividades, en este suceso se crean los conceptos y teorías. Esta absorción refleja de modo creador, racional y estimula los fenómenos, propiedades y normas del mundo objetivo y tiene una vida real en modo lingüístico⁻²²

Mario Bunge define como un grupo de ideas percepciones declaraciones que son claros y precisos, ordenados, e inexactos conceptuándolos en conocimientos, científico. ²²

Salazar Bondy define como un acto de comprender el resultado, segundo como un comprendido que se obtiene como suceso de experiencia del objeto, este hecho adquiere de la, acumulación, transmisión y derivación de unos a otros. No siempre son subjetivos, puede alejarse del sujeto con el lenguaje.

Es la respuesta humana que involucra una serie de información acumulada a través de la experiencia o aprendizaje, de la introspección. En un amplio sentido, se usa la posesión de una serie de datos interrelacionados que si se toman por si solos, tienen un menor valor cualitativo. ²³

El conocimiento se origina en la captación sensorial, que luego se da el entendimiento concluyendo con la razón. La asociación entre un sujeto y un objeto se da el conocimiento, el suceso del conocimiento implica cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y conceptualización interna. ²⁴

El conocimiento necesita de la esencia y de los modos que se usan para representarlos.

Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se percibe por la razón directamente ²⁵

Entonces podemos decir que la suma de situaciones es el conocimientos los cuales se captan y asimilan durante la vida y es la conclusión de la

experiencia y aprendizajes del sujeto, se caracteriza por ser un proceso interactivo que se da inicio con el nacimiento y continúa hasta la muerte.

2.2.1.3. Clases de conocimiento

Cotidiano o vulgar: Es el tipo de conocimiento que satisfacen necesidades de la vida cotidiana individualizada o de grupos pequeños. Tienen características metódicas, asistemático se adquieren en el día a día; con la interacción con las cosas y demás personas no explican el fenómeno de los hechos. ²⁶

Son respuesta a necesidades humanas. Que se transmiten en generaciones.

Técnico: tienen su origen, cuando muchos principios experimentados se obtienen de respuestas universales concretas a objetivos similares. ²⁶

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 por que saber 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.

2.2.1.4. Medios del conocimiento práctico:

La Experiencia interna: es realizar una introspección de nuestro interior. Ya que es aquí donde se dan realmente lo experiencia .Es una fuente primaria ²⁶

La Experiencia externa: es la obtención de experiencias a través de nuestros sentidos. ²⁶

La Razón: utiliza los sentidos que luego elaboran los datos percibidos por ellos, los cuales se generalizan y los extraen, convirtiendo la experiencia captada y singular en conocimientos que sirven en cualquier momento. ²⁷

La Autoridad: La mayoría de conocimientos que tenemos los adquirimos mediante la comunicación de personas que conocen sobre el tema, estas personas tienen jerarquía científica y lo transmiten por lo que requiere toda nuestra atención. ²⁸

Imagen: es un medio por el que la parte cognoscente aprehende su objeto. Cabe mencionar que de este modo se interpreta lo cual se da el nombre de conocimiento que es una consecuente de la realidad. ²⁹

2.2.1.5. Conocimiento en enfermería:

El termino enfermería significa un cuerpo de conocimiento. También se define a enfermería como ciencia y arte. Es ciencia porque es un conjunto sistemático de conocimientos que se desarrollan a través de la investigación científica y análisis lógico; el arte es aplicación de la práctica con el que se emplea el conocimiento que se brinda a la gente. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al

proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. Roger en 1967 planteó: “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”.

El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente ²⁹

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. Leonardo da Vinci: planteó que “la práctica sin la teoría” es como el hombre que sale a la mar sin mapa, es un barco sin timón³⁰

Al aplicar el método científico de actuación (Proceso de Atención de Enfermería) el profesional debe reconocer a la persona, la familia o grupo social, en su contexto y características individuales para realizar una valoración holística adecuada que le permita identificar sus necesidades afectadas, para ello crea un plan de cuidados que ayude a satisfacer esas necesidades. Estas deben estar dirigidas a mantener y preservar la integridad física, sus creencias y valores personales. El enfermero/a asume además, la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, como necesidad que tiene esta especialidad profesional de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía.

La filosofía de Enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión, incluye también una búsqueda constante de

conocimientos, y por tanto, determina la forma de pensar sobre los fenómenos y, en gran medida, de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. ³⁰

2.2.2. Bioseguridad:

2.2.2.1. Historia de la Bioseguridad

Los inicios de la bioseguridad se dan en la guerra de Crimea que se desarrolló entre los años 1854 a 1856. En este periodo Florence Nightingale es enviada a la Península de Crimea en el Mar Negro, junto a profesionales de Enfermería voluntarias con el objetivo de limpiar y reformar el nosocomio, llegando a reducir la incidencia de mortalidad del 40% al 2%. ³¹ En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, concluyo que todo nosocomio autoriza para nombrar una comisión y contar con un sistema de vigilancia, formando parte de un programa de control de infecciones con el fin de disminuir la incidencia de infecciones. ³²

El Ministerio de Salud a través de una resolución ministerial estiman que las infecciones intrahospitalarias son consideradas como una problemática de salud pública, en relación porque se asocian a un incremento de morbimortalidad hospitalaria, además incrementando la estancia e incrementando los costos. Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección. ³³

El origen del término Bioseguridad se traduce literalmente del vocablo inglés Biosecurity, el cual se interpreta en dos sentidos que son vida y

seguridad que interactúan en el modo de seguridad y protección a la vida, la otra manera de interpretar que se plantea es más limitada y se comprueba en el sentido de seguridad y protección ante la exposición a agentes biológicos.

2.2.2.2. Finalidad de la Bioseguridad en Centros Hospitalarios

En cuanto a la seguridad de salud se atienden del modo más convincente en el ambiente de un programa de cómo prevenir que tenga en cuenta todas las situaciones del ambiente laboral, tomando en cuenta la los trabajos comprometiendo a la gerencia.

Aplicar controles de ingeniería alterna los riesgos en el trabajo, las modificaciones administrativas, la educación y sensibilización de la seguridad, son temas importantes de una estrategia de prevención, que deben dar cumplimiento con un diseño correcto de instalar, equipamiento de equipos necesarios de seguridad.

De acuerdo a la OSHA, considera la importancia de un reglamento que contenga las normas de seguridad para la protección del trabajador ante riesgos en su salud que estén expuestos con microorganismos transmitidos sangre.

2.2.2.3. Definiciones de Bioseguridad

Bioseguridad: son normas de prevención dirigidas a proteger y proporcionar seguridad a los trabajadores que brindan atención de salud y a las personas que los reciben ³⁴

Medidas de bioseguridad: prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades ³⁵

2.2.2.4. Principios básicos de la bioseguridad:

Universalidad:

Es generalizar la condición de una persona infectada, que sus fluidos y objetos empleados en su cuidado tienen riesgo de ser infectados. Los fluidos corporales de todo paciente es considerado como potencialmente infectado, por lo que se debe tomar las prevenciones requeridas ante la exposición de microorganismos y no adquiera las infecciones intrahospitalarias

Precauciones universales:

Son grupos de procedimientos dirigidos a la protección del trabajador de salud ante la exposición de material biológico con riesgos contaminados.

Las Políticas de control de infecciones, son grupos de acciones y procedimientos para proteger al trabajador de salud de agentes infecciosos, como VIH, HVB, VHC, durante las atenciones a usuarios o manipulación de fluidos corporales de los mismos, se asume todo paciente es potencialmente infectado por cualquier agente biológico.

El lavado de manos es incluido dentro de las precauciones universales también se tienen en cuenta las barreras de protección.³⁵

Uso de barreras

Son herramienta de protección personal ante infecciones, estos medios de barrera se deben contar en suficientes cantidades. Para evitar y reduce el riesgo de contacto con fluidos y materiales con riesgo de infección.³⁶

2.2.2.5. Disposición material contaminada

Residuos orgánicos.- son acciones y procedimientos correctos para la disposición de material usado en el cuidado del usuario los cuales son dispuestos y eliminados para reducir los riesgos de contaminación.

Tipos de barreras

Barreras físicas: Juegan un rol fundamental en la protección de la salud del trabajador ya que hay una reducción ante la exposición a fluidos corporales.

Elementos de protección personal

Son suplementos indispensables de los medios de control ante riesgos para la protección del personal poniendo barreras en las puertas de ingreso evitando la propagación de infecciones ³⁷

Uso de gorro

Son materiales para el cabello del personal que brindan una barrera segura ante gotitas de saliva, aerosoles y sangre que salen de la boca del usuario y como también cabellos que se desprenden del personal hacia el usuario o objetos estériles. ³⁷

Consideraciones importantes

Se debe colocar el gorro antes de manipular material estéril y al realizar procedimientos invasivos. se debe tener en cuenta que el gorro debe estar en óptimas condiciones y debe de ser de material descartable, el cabello debe estar completamente sujeta por encima del cuello.

Al momento del uso se debe cubrir todo el cabello y orejas.

No usar joyas. Retirar por la parte interna. Al concluir un procedimiento luego desecharlo en el depósito de material contaminado (bolsa roja)

Realizar cambios si dentro del procedimiento se manche con fluidos corporales.

Uso de guantes

Son materiales que se utilizan para evitar la transmisión de agentes, la contaminación con sangre o fluidos, y material nocivo que pueden afectar la salud del trabajador de enfermería.

Antes de usar los guantes se debe realizar el lavado de manos luego secarlos y se proceder a colocar los guantes. Los guantes pueden ser estériles o no según su uso y necesidad. El cambio de Guantes se realiza después de cada procedimiento con cada paciente ³⁸

Protección respiratoria: Uso de respiradores y Mascarillas

La finalidad de la protección respiratoria es cuidar al trabajador de salud en áreas de riesgo para M. tuberculosis .La propagación de microorganismos se realiza a través del uso de mascarillas mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del paciente . Por ende las mascarillas son usadas por personas infecciosas o con sospecha de TB cuando pueden contagiar a otras personas.

Los respiradores son un tipo de mascarilla que posee varias capas de protección filtrante que asegura la filtración y retención del contaminante. Por lo tanto, los respiradores deben ser utilizados por personas sanas.

Se recomienda los respiradores por su material con una eficiencia del filtro de al menos 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para uso por parte del trabajador de salud. Por esas situaciones se recomienda la utilización de respirador N95. ³⁸

Los respiradores son desechables pero pueden utilizarse en varias ocasiones durante dos semanas (14 días) si se guardan adecuadamente. Este material de protección se usa de modo correcto y siempre considerando los pasos correctos al momento de su uso, si no se usa adecuadamente el trabajador podría llegar a infectarse. Al guardar Los respiradores lo debe realizar en ambiente limpio y seco.

Muchas veces la parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados a la cara para evitar fugas. Por ello, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta.

Mandiles de protección

El uso de mandilones en el cuidado que se brinda a los usuarios por parte del personal de salud. Esta medida sirve de protección para la piel evitando que la ropa se ensucie en el transcurso de actividades que generen salpicaduras de sangre, fluidos corporales o materiales de desechos; Asimismo se evita que los agentes patógenos de brazos, dorso o ropa tengan en contacto con el usuario ³⁹

Recomendaciones:

El uso del mandilón se realiza en ambientes de trabajo.

Se retira antes de abandonar el ambiente de trabajo y se coloca al ingreso del trabajo su uso no es necesario en áreas limpias.

Se deben utilizar mandiles desechables, los cuales duran una semana si se guardan en un ambiente seco y ventilado.

2.2.2.6. Barreras químicas.

Lavado de Manos:

Es un medio básico en la prevención de infecciones intrahospitalarias es una medida importante y se debe incluir dentro de la rutina del trabajador de salud .⁴⁰

Objetivos del lavado de manos:

- Prevención las infecciones relacionadas a la atención.
- Eliminación de microorganismos transitorios de la piel y reducir la flora microbiana normal.
- Previene la dispersión de agentes patógenos por la mano portada.

Tipos de lavado de manos:

Social: Se realiza en la práctica común cotidiano también va incluido en la higiene personal sin tener contacto con el paciente.

Clínico: Se realiza antes y después de un procedimiento que se realiza con cada paciente se realiza en un minuto.

Quirúrgico: Se realiza antes de la manipulación de material estéril que van penetrar vía parenteral cavidades u órganos se da en un tiempo de 3 a 5 minutos.

Consideraciones generales del lavado de manos.

- ✓ Lavamanos.
- ✓ Dispensador de jabón.
- ✓ Jabón líquido (utiliza según procedimiento a realizarse).
- ✓ Toalla desechable y tacho de basura de bolsa negra.
- ✓ Las uñas del personal deben estar cortas, sin pinturas.

- ✓ Se retiran joyas y el reloj de mano.
- ✓ Los guantes no reemplazan el lavado de mano
- ✓ En caso de lesiones en la piel el personal no realizara atención directa con el paciente porque el lavado de manos no tendrá el propósito requerido.

Limpieza y desinfección de materiales y equipos:

La limpieza: Es fundamental en todo tipo de ambiente donde está el hombre que está sujeto a riesgo de contaminación por agentes patógenos que se encuentran en los desechos.

La limpieza es la disposición de materiales orgánicos de objetos y superficies, se realiza a través de la acción manual directa utilizando soluciones que eliminan los microorganismos.

Desinfección: es un procedimiento donde de eliminación de agentes patógenos de objetos inanimados pero en el que no se elimina esporas bacterianas y el M. bacterium tuberculoso, Clostridium Botulinium y Tetani.

Desinfectante: Son soluciones que se usan en la eliminación de agentes patógenos en objetos inertes y superficies.

Antiséptico: Son sustancias químicas que se utilizan en seres vivos como piel y en heridas previniendo la colonización e infección. La antisepsia es requerida por el riesgo de infección del material usado⁴¹

La desinfección se hace a través de métodos como ebullición, calor seco calor húmedo o utilizando agentes químicos como: alcohol, legía, glutaraldehido y yodo.

Y lo que se usa en mayor cantidad es la legía ⁴²

Esterilización: Es la eliminación de microorganismos incluidos sus huevos y esporas se realiza mediante calor seco, radiación, calor húmedo y sustancias químicas.

Se logra una limpieza y desinfección óptima clasificando los materiales según el área de exposición:

- **Materiales Críticos:** son instrumentos y equipos que se usan en zonas estériles del cuerpo.
- **Material Semi Crítico:** Son materiales y equipos que se usan cuando van a entrar en contacto con membranas mucosas,
- **Material No Crítico:** Son materiales y equipos que solo entran en contacto con la piel intacta del usuario.

Disposición Segura de Residuos y de sus Recipientes.

Clasificación de Residuos.

Residuo Biocontaminado

Son desechos de riesgo, por su contaminación con microorganismos patógenos, o contienen alto contenido de microorganismos patógenos.

Tipo de Residuo.

- **Biológico:** Son desechos que contienen microorganismos de alta carga bacteriana y viral
- **Sangre:** Son desechos con contenido hemático o fluidos corporales contaminado
- **Quirúrgico:** Son residuos que contienen tejido u órganos de seres humanos
- **Punzo – Cortante:** son materiales como agujas bisturí tijeras que estén contaminadas

Residuos Especiales.

Son desechos que contienen materiales con contenido radiactivo o farmacéutico o sustancias químicas peligrosas.

Residuos Comunes: Son aquellos desechos comunes que no tienen fluidos corporales o hemáticos tampoco materiales químicos o sustancias radiactivas.

La disposición de desechos residuos hospitalarios, son procesos designados que se realizan para evitar la contaminación con cualquier agentes patógeno o reducir el riesgo de adquirir alguna patología causada por ellas.

Recipientes para almacenamiento de Residuos Hospitalarios.

Son recipientes de material de Polietileno. Asimismo se usan las Bolsas de Polietileno de espesor los cuales se seleccionan de acuerdo a los colores

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

También se usa los símbolos o rótulos para la identificación en caso de los contaminados o de acuerdo a la composición del desecho.

Premisa: la recolección de los desechos deben ser cada 24 horas o de acuerdo a lo requerido

Transporte de Residuos Hospitalarios:

El transporte de los desechos debe ser en la menor distancia posible en contenedores que no expongan al personal a una posible contaminación

Manejo de Residuos (Material Corto Punzante):

Los materiales punzocortantes como agujas bisturís tijeras, etc. deben tener en cuenta los siguientes aspectos

- No se debe re encapuchar las agujas.
- No se deben doblarlas.

- Por ningún motivo romperlas
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- Si son necesarias utilizar pinzas para su manipulación de instrumentos corto punzantes.
- Los descartadores deben estar cerca al servicio.⁴⁴

Descartadores: Son recipientes donde se desechan los materiales punzocortantes y son de material doble resistente para que no penetren el material. Debe tener una asa lejos de la abertura del descartador para facilitar su manipulación durante el transporte. La abertura del descartador debe ser amplia para evitar accidentes. Dentro de su composición debe tener tapa y se rellena las 3/4 partes del mismo, para luego cubrirlo en forma segura.

Exposición Ocupacional.

Son situaciones en las cuales el personal de salud tiene algún riesgo de sufrir algún incidente con material punzocortante, con sangre fluidos o sufrir algún proceso traumático con instrumentos equipos o materiales. .

Agentes de Riesgos:

Biológicos:

Son microorganismos que se encuentran en el medio ambiente

Físicos: Temperatura, Electricidad, Radiación, Ruidos Mecánicos.

Químicos: Son sustancias Corrosivos, Tóxicos, Carcinogénicos, Inflamables, Efectos Agudos y Crónicos.

Clasificación de la Exposición:

Clase I: la piel no está en contacto con sangre y Fluidos corporales

Clase II: Además de la piel se suma las membranas, mucosas a fluidos y corporales.

Clase III: su exposición de la piel intacta es a sangre u otros fluidos del

Teniendo en cuenta que el trabajador de salud es el fin de un programa de salud ocupacional cabe mencionar que el único responsable de cualquier tipo de incidente motivo por el que el trabajador está obligado a cumplir con las normas de bioseguridad estrictamente que garanticen un trabajo seguro. Pero esta situación depende de su propio actuar, educación y motivación.

2.2.3. Aplicación:

Este término proviene del latín application que significa acción y referencia a la acción y el efecto de aplicarse.⁴⁶

Es utilizada para mencionar a la afición con que se realiza algo. Este concepto es mencionado en ámbitos de estudio, donde el estudiante aplicado es quien asume responsablemente, responsabilidades y obedece órdenes de su docente.⁴⁶

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

2.3.1. Conocimiento:

Según AFANASTEV conocimiento define como la incorporación de la realidad necesaria para realizar actividades, con el cual se procesan conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico²²

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas conceptos enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, e inexactos calificándolos en conocimientos, científico, ordinario o vulgar.²²

Desde el punto de vista de Salazar Bondy, define el conocimiento primero como un acto (conocer el producto) segundo como un contenido que lo

adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. ²³

2.3.2. Bioseguridad:

Son grupo de normas de prevención dirigidas a proteger al personal que brinda cuidados de salud y a las personas que reciben ³⁴

2.3.3. Aplicación:

Este término proviene del latín application que significa acción y referencia a la acción y el efecto de aplicarse ⁴⁶

Es utilizada para mencionar a la acción con que se realiza algo. Este concepto es mencionado en ámbitos de estudio, donde el estudiante aplicado es quien asume responsablemente con sus responsabilidades y obedece

2.4. HIPÓTESIS.

El nivel de conocimiento de los enfermeros del hospital MINSA II-1 Pampas Tayacaja sobre medidas de bioseguridad es alta y la aplicación es regular.

2.5. VARIABLES

Variable independiente: Conocimiento de medidas de bioseguridad.

- **Variable dependiente:** Aplicación de medidas de bioseguridad.

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Conocimientos de medidas de bioseguridad	El conocimiento de medidas de bioseguridad: son prácticas recomendadas con el fin de protegerse contra agentes patógenos causantes de patologías	Independiente Cualitativa	- Universalidad. - Uso de barreras protectoras. - Eliminación de residuos biocontaminados	Puntaje alcanzado en Cuestionario Validado por Renzo Daniel López Alarcón Mary Raquel López Piña 2012 : bueno regular y malo	Ordinal	Bueno = 16 - 20. Regular=11- 15. Malo = 0-10
Aplicación de medidas de bioseguridad	Aplicación de medidas de bioseguridad: Es el uso medios de bioseguridad teniendo en cuenta destrezas y habilidades del enfermero.	Dependiente cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas de bioseguridad. ➤ Medidas preventivas o precauciones universales. ➤ Limpieza y desinfección de materiales. ➤ Manejo y eliminación de residuos 			Prácticas eficientes =48 -60 Prácticas regulares =34-47 y Prácticas deficientes =20 -33

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación.

La investigación es de tipo **cuantitativo**, donde se recolecta datos con mediciones numéricas para afinar preguntas de investigación dentro de su interpretación.

También es de corte **transversal** porque se recolectaron la información en un momento y tiempo determinado con el fin de describir las variables realizar un análisis de su incidencia.

De tipo **Descriptivo** porque describirá las características de las variables,

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio comprenderá a los enfermeros ($n = 35$), nombrado y contratado, del Hospital de Pampas Tayacaja.

Criterios de inclusión:

Todos los enfermeros nombrados y contratados que llevan al menos 3 meses trabajando en el Hospital de Pampas Tayacaja.

Enfermeras que acceden voluntariamente en ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Enfermeros con licencia y vacaciones.
- ✓ Enfermeros con días libres.
- ✓ Enfermeros con permiso por enfermedad.
- ✓ Enfermeras que no responden a todos los ítem.
- ✓ Enfermeras que rechazan a participar sea por el tiempo o desinterés al desarrollo del cuestionario.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la encuesta y su instrumento fue el cuestionario para medición de las variables.

El Cuestionario utilizado fue validado el año 2012 por Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña de la Universidad Nacional De San Martín Facultad de ciencias de la salud escuela académica de enfermería, en su tesis “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSa II-2 de Tarapoto Junio – Agosto 2012” el cual fue validado mediante juicio de expertos donde participaron una obstetra y una enfermera y el área de investigación, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron para mejorar los instrumentos, los puntaje fueron sometidos a la prueba binomial, encontrándose que el error de significancia en ambos instrumentos no supera los valores establecidos para $p < 0.05$.

La Confiabilidad

Se realizó su confiabilidad del instrumento aplicando, posteriormente se realizó las correcciones respectivas en el Hospital líneas arriba

mencionadas, las entrevistas realizadas a los internos durante su servicio.

Los resultados se valoraron siguiendo las escalas siguientes:

Buena 16 - 20 puntos,

Regular 11 – 15 puntos y

Malo de 0 - 10 puntos.

La segunda sub variable se valoró por el instrumento “lista de verificación “, la cual conto con 20 preguntas y que se respondió similar a la escala de Likert:

Siempre 3 puntos,

A veces 2 puntos y

Nunca 1 punto.

Las repuestas se verificaron y finalmente se midieron de la siguiente manera:

Prácticas eficientes =48 -60

Prácticas regulares =34-47 y

Prácticas deficientes =20 -33

Anexo (5)

3.4. Procesamiento de Datos y Análisis Estadística.

Teniendo la información de la base de datos, estos serán tabulados inicialmente de forma manual, en Excel. Luego el procesamiento de la información se realizara en un programa estadístico SPSS versión 23.

Análisis univariado: Se realizara con distribución en frecuencia y porcentaje.

3.5. Aspectos éticos.

Para el desarrollo de la tesis, será sometido a revisión y aprobación de la comisión de investigación y ética de la universidad peruana del centro .dentro del diseño se incluyó los principios éticos de respeto y dignidad, protegiendo

los datos de carácter personal y el bienestar de los derechos de los participantes. Así mismo han sido considerados los principios de buena práctica científica.

Posteriormente se solicitara el permiso y autorización al Director del Hospital II-I Pampas Tayacaja y a la coordinación respectiva con la jefa de enfermeros para la efectivizar la encuesta. **Anexo 3**

La investigadora explicara a los participantes de forma verbal y escrito los objetivos, procedimientos, beneficios y autonomía para el desarrollo del cuestionario. Además de asegurase la confidencialidad de la información entregada y una ética en la reserva profesional. La información que se recopiló es confidencial y con el uso solo de la investigación. **Anexo4**

Cabe señalar que la ficha de verificación será completada por la examinadora mediante la observación realizada. **Anexo 5**

CAPITULO IV:
RESULTADOS y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

TABLA N°1: Conocimiento sobre los Principios de Bioseguridad en los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja 2017.

	n	%
Alto	23	65.7%
Medio	9	25.7%
Bajo	3	8.6%
Total		100 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACIÓN: Observamos en la tabla que de los 35 enfermeros encuestados, sobre los principios de bioseguridad es alta con un 65.7% equivalente a 23 personas, mientras que con un 25.7% equivalente a 9 personas conocimiento medio y con un 8.6 % equivalente a 3 personas conocimiento bajo.

TABLA N° 2: Conocimiento sobre lavado de manos como medida preventiva o precaución universal en medidas de bioseguridad en los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja 2017.

	n	%
Alto	35	100%
total	35	100 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACIÓN: En La tabla, se observa que de los 35 enfermeros encuestados, sobre conocimiento de lavado de manos como medida preventiva o precaución universal en normas de bioseguridad, es alta con un 100% equivalente a 35 personas.

TABLA N°3: Conocimiento sobre la clasificación de residuos según el manejo y eliminación en medidas de bioseguridad en los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja 2017.

	n	%
Alto	4	11.43%
Medio	28	80.0%
Bajo	3	8.57%
total	35	100 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACIÓN: En la tabla, se observa que de los 35 enfermeros que fueron encuestados, sobre conocimiento de la clasificación de residuos según el manejo y eliminación en medidas de bioseguridad es medio con un 80% equivalente a 28

personas, alto con el 11.43% equivalente a 4 personas y bajo con un 8.57% equivalente a 3 personas.

TABLA N° 4: Conocimiento sobre el tipo de secreciones que se manipulan en la atención del paciente en medidas de bioseguridad en los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017.

	n	%
Alto	35	100%
total		100 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACIÓN: Observamos en la tabla que de los 35 enfermeros encuestados, sobre conocimiento del tipo de secreciones que se manipulan en la atención del paciente es alta con un 100% equivalente a 35 personas.

TABLA N°5: Conocimiento sobre qué hacer primero en caso de accidentes con objeto punzo cortante en los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017

	n	%
Alto	35	100%
Total	35	100 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACIÓN: Observamos que de los 35 enfermeros encuestados, sobre conocimiento, que hacer primero en incidentes con objetos punzo cortantes es alta con un 100% equivalente a 35 personas ya que respondieron correctamente.

TABLA N°6: Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja 2017.

	n	%
Medio	9	25.7 %
Alto	26	74.3 %
Total	35	100 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACION: Observamos que de los 35 enfermeros encuestados, el conocimientos de las medidas de bioseguridad es alto con un 74.3% equivalente a 26 personas, mientras que 25.7% que equivalen a 9 personas es medio.

TABLA N° 7: Aplicación de Medidas de Bioseguridad en los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja 2017

	n	%
Mala	4	11.4 %
Regular	31	88.6 %
Total	35	100.0 %

Fuente: Cuestionario a los enfermeros, investigación propia.

INTERPRETACIÓN: Observamos en la tabla que de los 35 enfermeros observados, en la aplicación de las medidas de bioseguridad resulto regular con un 88.6% equivalente a 31 personas, mientras que con un 11.4% equivalente a 4 personas obtuvieron un resultado malo.

4.2. DISCUSION:

- ✓ En el estudio se evidencia que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja, 2017 es alta con un 74.3% y con un conocimiento medio en un 25.7%. Estos resultados se compara con el estudio de Rojas E. Perú 2015 donde el nivel es alto de conocimiento con un 72%, nivel medio con un 24% y un bajo nivel con 4% al igual que la investigación de Urgiles Y. Ecuador 2015, se encontró que el 79,16%, presentan conocimientos sobre bioseguridad; el 33,33% conoce sobre las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el 100% conoce sobre la utilización de los equipos de protección personal ⁷, Asimismo Espinoza R. Perú 2015, en su investigación concluyo sobre conocimiento sobre bioseguridad en el trabajador de salud de 20 artículos con revisión, bueno - alto el 35% (7), regular - medio, el 25% (5), malo – bajo el 15% (3) y no consignan el 25%(5). Aspectos relacionados con conocimientos ⁸, al igual que Criollo D. Gálvez G. y Guamán M. concluyo que con un nivel de conocimientos alto (73.6%), tanto en enfermeras, auxiliares e internas de enfermería ¹⁰, del mismo modo Rojas L., Flores M., Berríos M. y Briceño I Venezuela en el 2012, en su investigación encontró que las enfermeras mostraron un alto nivel de conocimientos en bioseguridad.¹⁴ Asimismo Sangama L. y Rojas R. Perú, 2012, en su estudio concluye sobre nivel de conocimiento generales de Normas de bioseguridad es alto con un 51.16%.
- ✓ Al realizar la evaluación sobre aplicación de medidas de bioseguridad de enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja, se concluye que el 88.6% presenta una regular aplicación y el 11.4% con una aplicación malo, estos

resultados se comparan *con* el estudio de Rojas E. Perú 2015, evidenciándose que el 68% tienen un cumplimiento parcial y el 32% tiene cumplimiento total; También, Criollo D. Gálvez G. y Guamán M. Ecuador 2014 en su investigación observo que el 71.1% aplican las medidas de bioseguridad adecuadamente, y el 28% no lo aplica, También Rojas L., Flores M., Berríos M. y Briceño I Venezuela en el 2012, en su investigación evidencio que, la aplicación de las normas es baja, del mismo modo. Sangama L. y Rojas R. Perú, 2012, en su estudio evidencio en altos porcentajes que estudiantes nunca usan las medidas de bioseguridad y el porcentaje no muy favorable siempre lo usan así como a veces ¹⁸ al igual que López R. y López M. Perú 2012, en su investigación encontró que el 57% práctica regularmente, el 38% buena práctica y 5% mala ¹⁵.

- ✓ Discrepando con: Bautista. L, Delgado D. y Hernández. Z. Colombia 2013, en su estudio, encontró que, el 66% presenta un regular conocimiento y el 70 % de aplica deficientemente del mismo modo que Saucedo A. y Soto V. Perú 2012, en su estudio evidencio el 71,4% tienen un nivel regular de conocimiento, tendente a alto en 28,6%; y con un 69% en las practicas parciales de normas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.4 Conclusiones.

- Concluyendo que el conocimiento sobre los principios de bioseguridad de Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja es alta con un 65.4% equivalente a 23 personas, mientras que con un 25.7% que equivalen a 9 personas medio y con un 8.6 % bajo equivalente a 3 personas.
- Se determina que el conocimiento de lavado de manos como medidas preventivas o precauciones universal en los medios de bioseguridad, de Enfermeros del Hospital MINSA II- I Pampas- Tayacaja es alta con un 100% equivalente a 35 personas ya que contestaron correctamente al cuestionario.
- Se determina que el Conocimiento sobre la clasificación de residuos según el manejo y eliminación en normas de bioseguridad en los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja 2017 es regular con un 80% equivalente a 28 personas, alto con el 11.43% equivalente a 4 personas y bajo con un 8.57% equivalente a 3 personas.
- Asimismo el conocimiento sobre el tipo de secreciones que se manipulan al brindar cuidado al paciente en normas de bioseguridad en enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja es alta con un 100% equivalente a 35 profesionales que respondieron adecuadamente al cuestionario.

- Se determina que el Conocimiento sobre qué hacer primero en caso de accidentes con objeto punzo cortante en los enfermeros del Hospital MINSA II-I Pampas Tayacaja 2017 es alta con un 100% equivalente a 35 personas ya que respondieron correctamente al cuestionario.
- Se concluye que el conocimiento de los Enfermeros del Hospital MINSA II- I Pampas Tayacaja sobre medidas de bioseguridad es alta con un 74.3% equivalente a 26 personas y con un 25.7% es medio equivalen a 9 personas.
- Se determinó que se aplica las medidas de bioseguridad de los Enfermeros del Hospital MINSA II – I Pampas Tayacaja es medio con un 88.6% equivalente a 31 personas y un 11.4% equivalente a 4 personas es malo.

5.5 Recomendaciones.

- A LA INSTITUCIÓN: Dotar de los insumos de bioseguridad (mandiles descartables, antisépticos, jabón líquido, toalla descartable y otros). periódicamente teniendo en las medidas de bioseguridad actuales.
- Ejecutar supervisiones con su respectiva evaluación continuamente al personal de Enfermería socializando las conclusiones, para realizar programas de intervención.
- Formación oportuna del comité de bioseguridad, para supervisar el correcto manejo de material biológico siguiendo practicas seguras que minimicen el riesgo para el personal expuesto, para el ambiente institucional y la población en general.

- A LA UNIVERSIDAD: realizar más estudio sobre las causas que implican el cumplimiento de normas de bioseguridad en el trabajador de salud.
- Fomentar el cumplimiento de las reglas y normas en prácticas de bioseguridad a través de campañas de salud, adheridas a las asignaturas correspondientes.
- PERSONAL: Realizar la Practica adecuada de las normas de bioseguridad en amparo a su integridad.
- Asimismo que las normas de bioseguridad no solo sea de la parte teórica sino también de la parte práctica a través de la educación y motivación hacia una actitud optima del mismo.

BIBLIOGRAFIA

1. Jurado W. Solís S. Soriano C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María Del Socorro. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2014.
2. Normas de Bioseguridad para la Red de Servicios de Salud. Manual de aplicación. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; Junio 2011.
3. Riesgos Biológicos Laborales .Manual de Evaluación de la información que posee el personal interno de Enfermería y personal de Enfermería Habana: Institución Hospitalaria; 2010.
4. Enríquez G. Zhuzhingo J. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
5. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. Serrano L. Sibri M. Torres M. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del hospital Moreno Vázquez Gualaceo. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

7. Úrgeles Y. Conocimiento y práctica de bioseguridad aplicada por el personal de Enfermería del Hospital de Isidro Ayora de Loja. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015.
8. Espinoza Aliaga R. Analizar y Sintetizar los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico según la revisión bibliográfica realizada. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad San Martín de Porras; 2015.
9. Chafío Cajo M. Determinar nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los internos de obstetricia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015.
- 10.- Criollo D. Gálvez G. Guamán M. Determinar las medidas de bioseguridad en el programa ampliado de inmunizaciones aplicadas por el personal de enfermería en el área de salud N° 4 de la ciudad de Cuenca. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
11. Ordoñez J. y Ordoñez J. E. Determinar las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
12. Alarcón M. Rubiño S. Determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad 2013.

13. Bautista. L. Delgado D. Hernández Z. Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
14. Rojas L. Flores M. Berríos M. Briceño I. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad de los Ángeles; 2012.
15. López R. López M. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio – Agosto 2012. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin 2013.
16. Cari E. Huanca H. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca. [Tesis de Licenciatura] Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2012.
17. Saucedo A. Soto V. Conocimientos y prácticas Sobre Bioseguridad En Internos de Medicina Humana en Hospitales de Lambayeque, Rev. Cuerpo médico Perú: 2013.
18. Sangama L. Rojas R. Nivel de Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad en Estudiantes del VIII - IX Ciclo de Obstetricia de la Universidad nacional mayor de san marcos. [Tesis de Licenciatura] Tarapoto: Universidad nacional de San Martin; 2012.
19. Mora R. Pereira K. Perez A. Pérez O. Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el

- servicio de medicina interna del IVSS- PASTOR OROPEZA. [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado; 2011.
20. Márquez A. Merjildo D. Palacio B. Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la clínica Good Hope. [Tesis Doctoral] Lima: Universidad Chanpagnat Santiago de Surco; 2006.
21. Soto S. Enríquez V. Conocimiento y Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en Personal de Enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
22. Palacios Hengi Br. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. [En línea] .2010. [31 de noviembre 2017]; N°5 disponible en <http://ri.Biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/PDF>.
23. Palucci Maziole M.H. Ocurrencia de accidentes de trabajo causado por material cortopunzante: entre trabajadores de enfermería en hospitales de la región noreste de San Paulo Brasil. 2003, Jun 9(1).
24. Bioseguridad en laboratorio de tuberculosis .Manual de aplicación. Ginebra Suiza: Organización mundial de la salud, 2013.
25. Castillo E. Villán, I. Medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en área de emergencia pediátrica de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia. [Trabajo de Grado no publicado]. España. 2003. 1(67)
26. Normas de bioseguridad instituto nacional de salud del niño .Manual de aplicación. Lima: Instituto Nacional del Niño 2014.
27. Procedimientos de bioseguridad instituto nacional del niño. Manual de aplicación. Lima: Instituto Nacional del Niño; 2014.

28. Normas de bioseguridad. Manual de aplicación Lima: Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016.
29. Capacitación para el manejo de la tuberculosis. Manual de Aplicación. Perú: Ministerio de Salud 2006.
30. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Manual de aplicación. Perú: Ministerio de Salud 1997.
31. Hamilton M.B. Rose. Procedimientos de Enfermería, España. Editorial Interamericana. 1984. 45(18).
32. Malagón Londoño Gustavo. Administración hospitalaria .Tercera reimpresión. Bogotá: Panamericana.13. (190)
33. Ramos S. Castillo C. Reyes N. Ángeles V. Erquinigo N. Villanueva L. Accidentes Laborales con Exposición a Fluidos corporales en Internos de Enfermería de Lima Metropolitana. Cimel.2006.
34. Bioseguridad en Centros y Puestos de salud programa salud básica para todos. Manual de aplicación .Perú: Ministerio de Salud del Perú. 2007.
35. López A. Artículo para el Día Mundial de la TBC. Perú: Universidad Nacional de San Marcos 2005.
36. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Ediciones Siglo XX. Buenos Aires Argentina1978.
37. EAST MADIGAN, Marian 5° Edición. México. Editorial Interamericana. 1973
38. García Ramón Pelayo. Pequeño Larousse. Edición Larousse argentina 1984.
39. Díaz Esther. Heler Mario. El conocimiento científico ed. universitaria 2005.
40. Salovey Mayer. El Conocimiento Diverso. Cuba: .monografía. 2004.

41. Bunge Mario. La ciencia, su método y su filosofía .España: panamericana; 2008.
42. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Manual de aplicación. Perú: Ministerio de salud; 2012.
43. Buenas prácticas de esterilización, bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios. Manual de aplicación. Colombia: Hospital universitario San Jorge 2010. España: Nursing; 1994.
45. Benítez B.L. El fraude de la Ciencia y Desarrollo. P e r ú: Cuadecon. 1988
46. Rincón. G .El conocimiento [en línea] Peru: Servicio periodístico y multimedia; 2014. [Fecha de acceso 24 de Junio 2017] URL Disponible en:
[http://html.www.rincondelvago.com/el-conocimiento net/setiembre 2014/1.html](http://html.www.rincondelvago.com/el-conocimiento_net/setiembre_2014/1.html)

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La intención de esta ficha de consentimiento es abastecer a los participantes de esta investigación con una clara explicación del mismo medio, así como del rol de los enfermeros del hospital de Pampas.

Esta actual investigación es realizada por la alumna **Nery Lilya Ninanya Velásquez** de la Universidad Peruana del Centro. La finalidad del estudio es determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital MINSA II-1 Pampas Tayacaja.

Si usted participa en este estudio se le pedirá responder a algunas preguntas de una ficha de datos y a resolver una prueba de conocimiento. Con un tiempo aproximado de 45 minutos.

La intervención es **voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial** y no se usara para ningún otro propósito en absoluto. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimos. Una vez transcritas las fichas y pruebas estas serán recicladas.

Si usted tiene dudas puede preguntar en cualquier momento durante su participación y retirarse en cualquier instante sin perjudicarla. Si ciertas preguntas son embarazosas tiene derecho a hacerlo saber al investigador.

Agradeciendo anticipadamente su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por Nery Lilya Ninanya Velásquez. He sido informada (o) que el fin de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del hospital MINSA II – 1 Pampas Tayacaja.

Me manifestaron que tendré que responder a un cuestionario con duración de 45 minutos aproximadamente.

Reconozco que la información que provee en el curso de investigación es estrictamente confidencial y no será usado para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas de la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto lleve perjuicio alguno para mi persona. Una copia de esta ficha de consentimiento me será entregado y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Para esto, puedo contactarme con Nery Lilya Ninanya Velásquez al celular 989675434

Nombre del participante

Firma

Nombre del investigador

Firma

ANEXO 2

N° FORMATO:.....

FECHA :.....

CUESTIONARIO

Estimado(a) Enfermero(a): Un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que puede prestar en el desarrollo de esta investigación , titulado “ CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL MINSA II-1 PAMPAS TAYACAJA 2017”

INSTRUCCIONES: A continuación Ud. Encontrará una serie de preguntas.

- Lee cuidadosamente y marque la respuesta que usted considere correcta.
- Consulte al encuestador si se le presenta alguna duda.
- El instrumento es de carácter anónimo.
- Asegúrese de contestar todas las preguntas.

Edad_____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Cuestionario

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?
 - a. Conjunto de medidas preventivas.
 - b. Conjunto de normas.
 - c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?
 - a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
 - b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?
 - a. Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b. No siempre antes, pero si después.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.
4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
 - a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7 – 10 segundos.
 - c. 10 a 15 segundos.
5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?
 - a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas:
 - a. Sólo 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis
7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b. Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c. Sólo en las áreas de riesgo
8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?
 - a. Pinzas
 - b. Guantes
 - c. Apósitos de gasa / algodón.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?
 - a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
 - a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
 - b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
 - c. Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
 - a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
 - b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
 - c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?
 - a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
 - b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
 - c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
 - a. Se elimina en cualquier envaso más cercano.
 - b. Se desinfecta con alguna solución.
 - c. Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?
 - a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
 - b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
 - c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?
 - a. Bolsa roja.
 - b. Bolsa negra.
 - c. Bolsa amarilla.

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?
- a. Orina / deposiciones, sangre.
 - b. Secreciones purulentas.
 - c. todas.
18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?
- a. Se tiene más cuidado si es infectado.
 - b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - c. Siempre se tiene el mismo cuidado.
19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:
- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
 - b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?
- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
 - c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

El valor de la encuesta consta de 20 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente:

- De 0 - 10 puntos Grado de conocimiento bajo.
- De 11 - 15 puntos Grado de conocimiento medio.
- De 16 - 20 puntos Grado de conocimiento alto.

ANEXO 3

Ficha de observación de la aplicación de medidas bioseguridad

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el enfermero(a), cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad por ello marque en el recuadro con un aspa (X) las acciones que observe.

N°	ITEMS A OBSERVAR	Siempre	A veces	Nunca
1.	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.			
2.	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluido 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			
12	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS			

	Es importante procesar los materiales y equipos después de su uso.			
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización			
14	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS Elimina el material corto punzante en recipientes especiales			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
18	EXPOSICION OCUPACIONAL Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología			
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso			

- Buena práctica :48- 60
- Regular practica : 34 – 47
- Mala práctica : 20 - 33

SOLICITO: SOLICITA AUTORIZACION EN LA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SEÑOR:

Sr. DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PAMPAS DE - TAYACAJA

Yo, **NINANYA VELASQUEZ NERY LILYA**, identificado con DNI N° 20062925, de Bachiller en Enfermería, con domicilio legal en Jr. Santos Chocano N° 896 de la Ciudad de Huancayo. Ante Usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, actualmente vengo laborando en el Hospital de Pampas, y siendo Bachiller en Enfermería de la Universidad Peruana del Centro de la ciudad Huancayo, siendo requisito para optar el título profesional el trabajo de investigación en tanto **SOLICITO** autorización en la ejecución de trabajo de investigación titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL MINSA II - 1 PAMPAS 2017"**.

POR LO EXPUESTO

Suplico a Usted. Señor Director acceder a mi petición por ser de Justicia que espero alcanzar.



Pampas, 13 de Setiembre del 2017.

Atentamente;

[Signature]



LOS QUE SUSCRIBIERON EL DIRECTOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA.

AUTORIZAN

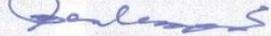
A, doña :Nery Lilya, NINANYA VELASQUEZ, Bachiller en Enfermería realizar el trabajo de investigación “ Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital de Pampas MINSA II – 1 Pampas 2017” durante el presente año.

Al termino deberá dejar una copia del trabajo realizado

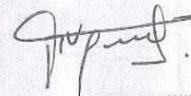
Se otorga la presente autorización a solicitud de la interesado para los fines que estime conveniente.

Pampas, 10 de Julio de 2018

GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA
HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA


M.C. José M. Pérez Camborda
CMP. 39587
DIRECTOR



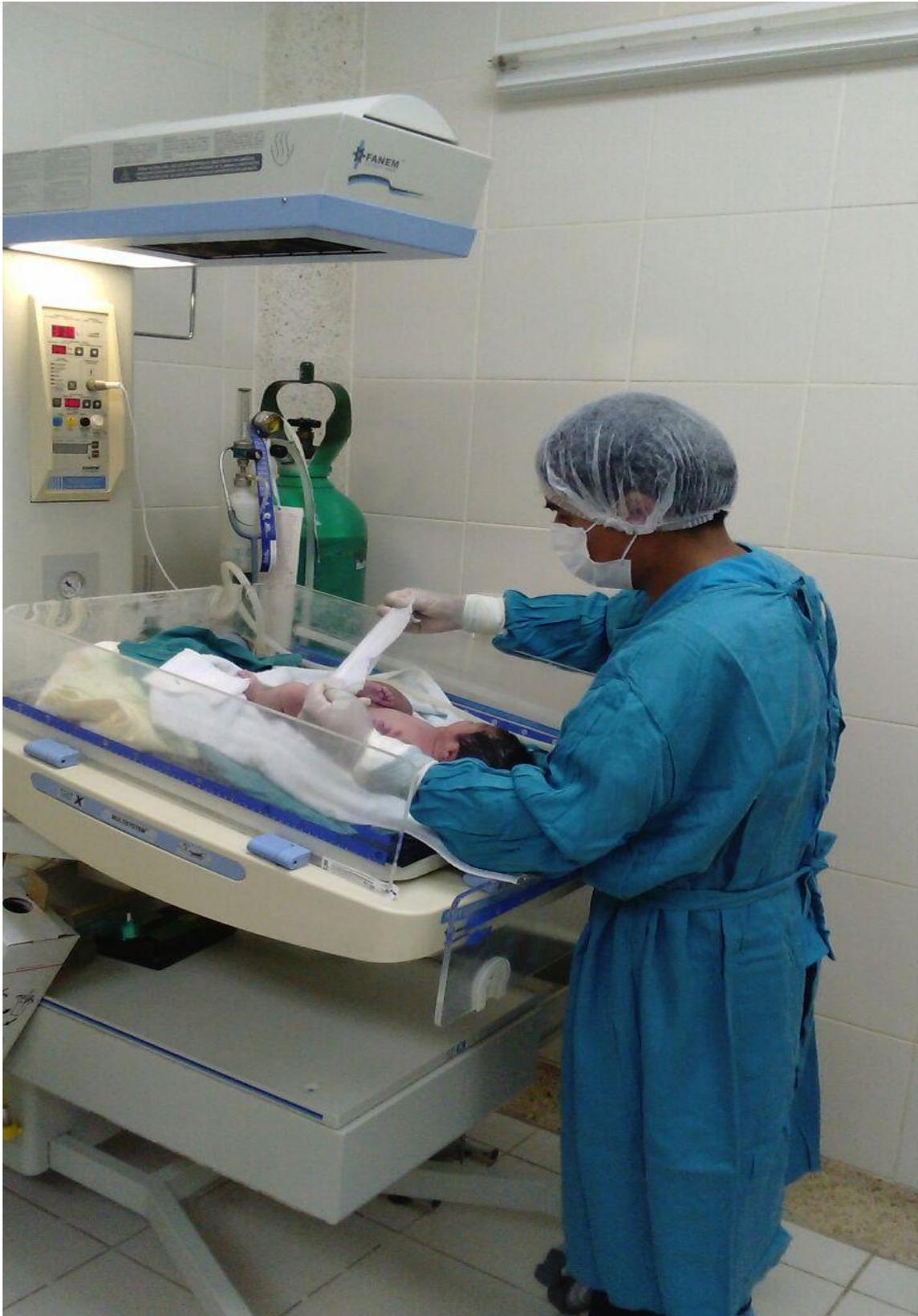


Lic. Esp. Ruth M. Vasquez Salazar
CEP 18247 RNE 7634

FOTOS DEL DESARROLLO DEL CUESTIONARIO



FOTOS DE LA OBSERVACION DE LA HOJA DE VERIFICACION



PORTADA DEL HOSPITAL PAMPAS TAYACAJA

