

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EMERGENCIA Y
DESASTRES**

**LIC. ALEJANDRINA CURI LINGUANI
LIC. GISELA PAMELA VICENTE CLEMENT**

**Callao, 2018
PERÚ**

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
ADULTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
CALLAO
2017”P**

AUTORES:

LIC. ALEJANDRINA CURI LINGUANI

LIC. GISELA PAMELA VICENTE CLEMENT



371



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

XXXVI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 103-2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 11:30 horas del viernes 09 de noviembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reúne el Jurado Evaluador del XXXVI Ciclo Taller de Tesis para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	SECRETARIA
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN	VOCAL


Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis, titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO 2017", presentado por: Don(ña) CURI LINGUANI ALEJANDRINA y VICENTE CLEMENT GISELA PAMELA.

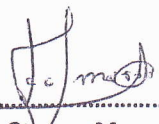
Con el quórum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 309-2017-CU de fecha 24 de octubre de 2017; luego de la sustentación, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Muy Bueno*, y calificación cuantitativa *Dieciséis* (*16*) de la Tesis para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de conformidad con el Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos, dándose por terminado el acto de sustentación, siendo las 12:00 horas del mismo día.

Callao, 09 de noviembre de 2018


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta de Jurado Evaluador


Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA
Secretaria de Jurado Evaluador


Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN
Vocal de Jurado Evaluador

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo **PRESIDENTA**
- Mg. Mery Juana Abastos Abarca **SECRETARIA**
- Mg. Laura Del Carmen Matamoros Sampén **VOCAL**

ASESORA: Mg. Ruth Maritza Ponce Loyola

Nº DE LIBRO: 2

Nº DE FOLIO: 364

Nº DE ACTA: 103-2018

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS:

Callao, 9 de Noviembre del 2018

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN:

Nº 1443-2018-CF/FCS

DEDICATORIA

Damos gracias a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y darnos salud para lograr nuestras metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y la oportunidad de superarnos

A mis profesores de la facultad de Ciencias de la Salud de Enfermería de la Segunda Especialidad, de Emergencia y Desastre

A mi Asesora Mg. Ruth Maritza Ponce Loyola por brindarnos sus conocimientos por la evaluación de este trabajo.

Agradecimiento especial a las enfermeras del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión por el soporte que nos brindaron para la ejecución del trabajo sin ellas no hubiera sido posible esta investigación

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	9
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	13
1.4.1 Limitante temporal	13
1.4.2 Limitante espacial	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Marco	19
2.2.1 Bases Epistémicas del Conocimiento	19
2.2.2 Conceptual	21
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
3.1 Hipótesis	27
3.1.1 Hipótesis General	27
3.1.2 Hipótesis Específicas	27
3.2 Definición Conceptual de Variables	27

3.3	Operacionalización de variables	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		31
4.1	Tipo y Diseño de la de Investigación	31
4.1.1	Tipo de la Investigación	31
4.1.2	Diseño de la Investigación	31
4.2	Población y Muestra	32
4.2.1	Población	32
4.2.2	Muestra de Estudio	32
4.2.3	Criterios de Inclusión	32
4.2.4	Criterios de Exclusión	32
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	33
4.3.1	Técnicas	33
4.3.2	Instrumentos	33
4.4	Análisis y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO V: RESULTADOS		34
5.1	Resultados Descriptivos	34
5.2	Resultados Inferenciales	42
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS		49
6.1	Contrastación de la hipótesis	49
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	53
6.3	Responsabilidad ética	54
CONCLUSIONES		55
RECOMENDACIONES		56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		57

ANEXOS	62
Anexo 1: Matriz de Consistencia	63
Anexo 2: Instrumentos validados	68
Anexo 3: Consentimiento informado	80
Anexo 4: Base de datos	82

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 1	RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICA DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO	34
TABLA N° 2:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO	36
TABLA N° 3:	CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	37
TABLA N° 4:	PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO	39
TABLA N° 5:	PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	40
TABLA N° 6:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO	42
TABLA N° 7:	NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN CAPACITACIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO	44
TABLA N° 8:	PRACTICAS SEGÚN CAPACITACIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO	45
TABLA N° 9 :	SEXO	46
TABLA N° 10:	TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN	47
TABLA N°11	CAPACITACIONES RECIBIDAS EN EL ULTIMO AÑO	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao. **Material y método:** investigación cuantitativa, tipo aplicada-descriptiva correlacional; no experimental de corte transversal y correlacional. **Muestra:** La muestra estará conformada por 35 profesional de enfermería que brindan atención en el área Asistencial de Emergencia del hospital en estudio. **Resultados:** El 34% de los profesionales presenta un deficiente nivel de conocimientos de bioseguridad, desconociendo así los aspectos básicos, las precauciones estándar, los riesgos biológicos y a su vez un adecuado manejo de las practicas, sin embargo más de la cuarta parte con un 26% presenta una práctica inadecuada en cuento a lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos. Por otro lado el 20% mantiene un regular nivel de conocimiento frente y un adecuado manejo de la práctica; mientras que el 9% que maneja un inadecuado manejo de la aplicación de las medidas de bioseguridad, mientras que el 11% presenta un nivel bueno y un manejo adecuado. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados evidenciados anteriormente representados por los gráficos y tablas; se realizó un análisis estadístico a través de la prueba: Rho Spearman , cuyo grupo de objeto fue 35 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: No rechaza la H_0 obteniendo un resultado de 0.1371 (siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$), razón por la cual podemos determinar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

Palabras claves: Conocimiento de bioseguridad, practica de bioseguridad, riesgo biológico.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge and biosafety practices in the nursing staff working in the emergency service of the Daniel Alcides Carrion National Hospital - Callao. Material and method: quantitative research, applied-descriptive correlational type; non-experimental cross-sectional and correlational. **Sample:** The sample will consist of 35 nursing professionals who provide care in the Emergency Care area of the hospital under study. **Results:** 34% of the professionals present a deficient level of knowledge of biosafety, thus ignoring the basic aspects, the standard precautions, the biological risks and at the same time an adequate handling of the practices, however more than a quarter with a 26 % presents an inadequate practice in regard to hand washing, use of barriers and elimination of waste. On the other hand, 20% maintain a regular level of knowledge and adequate management of the practice; while the 9% that manage an inadequate management of the application of biosecurity measures, while 11% present a good level and an adequate management. **Conclusion:** According to the results evidenced previously represented by the graphs and tables; a statistical analysis was carried out through the test: Rho Spearman, whose object group was 35 nursing professionals of the adult emergency service of the Daniel Alcides Carrion National Hospital: It does not reject the H_0 obtaining a result of 0.1371 (the value of $p = 0,000 < 0.05$), which is why we can determine that there is no significant relationship between the level of knowledge and biosecurity practices. **Keywords:** Biosecurity knowledge, biosecurity practice, biological risk.

INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad es la agrupación de normas y procedimientos preventivos que garantiza el control del impacto nocivo en la salud. El elemento más importante de la bioseguridad es el conocimiento para aplicar actitudes y prácticas, usando de forma correcta materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera de contención para el personal y su entorno.

Toda institución de salud pública o privada debe cumplir con proteger al personal profesional, no profesional y pacientes. Controlando la transmisión de infecciones y el entrecruce de ellas. En especial las patologías infectocontagiosas, como el contacto sanguíneo de VIH/SIDA, Hepatitis B, enfermedades de vías aéreas tuberculosis, influenza, entre otros. Parte de ello, los accidentes llegan a ser prevenibles y controlados cumpliendo de las medidas de bioseguridad actualmente consideradas de forma universal.

El profesional de enfermería del servicio de emergencia, tiene mayor riesgo de exposición a agentes biológicos, lo que conlleva a aumentar el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa; debido que hay gran exposición y de mayor contacto con sangre, secreciones, entre otros. Por ello es importante la realización de prácticas correctas de bioseguridad por el personal de enfermería a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional.

Por la situación planteada, surgió el interés de evaluar el conocimiento y relacionar con prácticas de bioseguridad que realiza el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; en tal efecto la presente investigación se ha estructurado en seis capítulos:

En el primer capítulo: Se abordó el problema, los objetivos, tanto general como específicos, la justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo: Se presenta el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada del estado de arte (antecedentes), las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo: Se definen las variables y su Operacionalización, las hipótesis generales y específicas.

En el cuarto capítulo: Se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el plan análisis estadísticos de datos.

En el quinto capítulo: Se presentan los resultados

En el sexto capítulo: Se presenta la discusión de los resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la bioseguridad como un conjunto de principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de prevenir la exposición no intencionada a patógenos y toxinas. (1)

En España las enfermedades infecciosas reconocidas como profesionales, en el periodo 2001-2011 fueron 1.662; El 74,6% se produjeron en mujeres, las más frecuentes han sido las tuberculosis (el 21,1%), seguidas de las conjuntivitis (18,4%) y las hepatitis (17,5%). El número de hepatitis notificadas en ese periodo fue de 280 casos, de los cuales el 71,4% correspondieron a hepatitis C, enfermedad transmitida por el virus de la hepatitis la cual es un infección considerada por la aplicación deficiente de bioseguridad. (2)

En las Américas, se estima que unos 2,8 millones de personas presentan una infección crónica por el virus de hepatitis, B, C, VIH unas 7,2 millones, por la hepatitis C. De las cuales 4 personas desconocen que tienen esta infección. Se estima que las hepatitis B y C causan alrededor de 125.000 muertes cada año en la región, más que las que causan la tuberculosis y la infección por VIH en su conjunto. (3)

En el Perú, según Borda A.; 5 de cada 100 enfermeras de dicho nosocomios que presentaron un accidente de trabajo punzocortante durante el 2002. El objeto más implicado en AT/PC fueron agujas de jeringas desechables o precargadas. Las enfermeras que trabajan más o 200 horas presentaron 2 veces más probabilidad de padecer accidentes punzocortantes respecto a las enfermeras que trabajan menos de 180 horas. (4)

Para Díaz A. y cols, se demuestra que las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia, dado que en la práctica la manipulación de elementos punzocortantes, el manejo de líquidos orgánicos pueden representar un riesgo. (5)

Las enfermeras en la unidad de emergencias a nivel de los tópicos se encuentra generalmente brindando cuidados oportunos a pacientes con afecciones diversas que requieren administración de medicamentos de manera oportuna y diligente siendo en estas circunstancias que se expone hacia accidentes punzocortantes.

A sí mismo Padilla M, refiere que existen riesgos laborales en el servicio de urgencias por contacto con agentes biológicos y las enfermeras desconocen sobre las normativas de bioseguridad, un 89%; el 31% siempre usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas después del uso. (6)

La situación de los riesgos ocupacionales nos muestra que en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 65 - 70% de los accidentes laborales presentan al personal de enfermería, personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes presentan frecuentemente en el enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación y convulsiones de los pacientes al manipular jeringas e intentar reencapuchar la aguja luego del uso. (7)

El trabajo de los profesionales de la salud y de su equipo generalmente los enfrenta a los riesgos biológicos durante su jornada laboral, donde se debe poner énfasis en las prácticas de bioseguridad, uno de los grupos de trabajadores más expuestos son los que laboran en la unidades de emergencia donde se recepciona a todo tipo de paciente muchas veces si un diagnóstico definitivo de por medio.

A la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión es un Hospital de Nivel IV acuden un gran número de pacientes de diferentes estratos económicos, diagnóstico de alta complejidad, esto conlleva al profesional de enfermería del servicio de emergencia a consolidar procedimientos que lo colocan en un alto riesgo porque muchas veces lo ponen en contacto con fluidos corporales, sangre secreciones; exponiéndose al contagio de enfermedades infectocontagiosas; por lo cual representan una población vulnerable a los accidentes laborales, en circunstancias de manipulación de agujas, jeringas e intentar reencapuchar la aguja, instalaciones de vías periféricas, y otros procedimientos invasivos. Durante la acción de estos procedimientos no siempre usan guantes, mandilones, mascarillas para atender al paciente, entre otros.

Esta situación observada, en el periodo de estudio, donde las enfermeras sufren accidentes con punzocortantes en un número significativo de seis personas haciendo un total del 26.67% las cuales están en un riesgo inminente de adquirir enfermedades infecto contagiosas, atentando así en su integridad bio-psico social y económica. Basado en este contexto nos lleva a investigar la relación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de Bioseguridad en el Personal de enfermería que labora en la Unidad de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de Bioseguridad en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017?

¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad que aplican las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.
- Evaluar las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.
- Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante temporal

En cuanto a las limitaciones temporales que se presentaron durante el desarrollo de la investigación de esta tesis, fueron en primer lugar lidiar con los horarios de trabajos y tiempo necesario, para responder las preguntas de la encuestas y de la misma manera con la Institución para obtener la autorización del jefe de servicio.

1.4.2. Limitante espacial

La presente investigación se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión nivel IV donde los resultados de la presente tendrán un impacto a la vez que se permitirá disminuir el riesgo de infecciones y mejorar la calidad de atención de los servicios de especialidad, también servirá de sustento para la implementación continua de los profesionales de salud.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Para la presente sustentación se han revisado estudios que se detallan a continuación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ECHEVARRI M; SALCEDO M. 2014; realizaron un estudio titulado **“conocimientos y actitudes en la aplicación de bioseguridad del personal del servicio de enfermería”**. Colombia. Con el método descriptivo, correlacional, de corte transversal. Llegaron a los siguientes resultados: el 85% de la muestra eran auxiliares de enfermería y el 89% mujeres. Más del 80% tienen niveles de conocimiento entre medio y bajo. En más del 60% la actitud frente a la aplicación de las normas de bioseguridad fue desfavorable o indiferente. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes ($P < 0,05$). Se evidencia la necesidad de mejorar los conocimientos y actitudes necesarias del personal de enfermería en el tema de riesgo biológico, de tal forma que puedan reconocerlo y mitigar sus consecuencias. (8)

PANIMBOZA C, PARDO L. 2013 realizaron un estudio titulado **“Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas”**. El tipo de estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo. Con una población de 28 personas que son 5 licenciadas y 23 auxiliares, encontrando en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71%, en el conocimiento de las barreras de protección personal dominan el uso adecuado un 75%, en la aplicación de barreras de protección físicas lo aplican siempre el 19%, las barreras químicas se aplican siempre en un 41% y en el manejo adecuado de

residuos hospitalarios este siempre resulta al 55%. Respondiendo a las siguientes preguntas de la investigación es la aplicación siempre de las medidas de bioseguridad con un 36%, al contrario el 31% lo aplica a veces y el 33% nunca aplica; los investigadores llegaron a la conclusión de implementar un proyecto de charlas educativas y la concientización al personal de enfermería, para brindar adecuadamente la calidad atención y mejorar el autocuidado en beneficio al paciente. (9)

CASAYA Mercedes, M. realizo el siguiente estudio titulado **“Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis. Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Mayo 2017”**. El estudio incluyo 14 trabajadores de enfermería, aplicando encuesta y una guía de observación. Y procesaron los datos en SPSS v20 y Microsoft Excel. Del total de la población el 71.4% tienen entre 20 a 30 años de edad, el 78.6% laboran de 2 a 5 años en el servicio, favorable para la unidad. El 64.3% son licenciados en enfermería siendo conveniente que el personal tenga un nivel superior de preparación, un 14.3% conoce correctamente las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes aislados. La investigación concluyo; que el personal de enfermería en cuanto a conocimiento sobre normas de bioseguridad es bajo, y un porcentaje menor mencionó dichas normas completas. Al contrario de las medidas en la práctica donde si aplican correctamente. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Para RODRÍGUEZ L, SALDAÑA T. 2014. Realizaron una investigación titulada **Conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo**. 2013. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección; obteniéndose como resultado, que el 40% tienen un nivel de conocimiento alto de bioseguridad y el 60% tienen un nivel intermedio. Con respecto a las medidas de protección el 73.3% cumple adecuadamente, mientras que en el 26.7% no cumplen con dichas medidas. Se evidencio que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% del personal de enfermería presentaron un nivel de conocimiento alto cumpliendo con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento intermedio, y el 40.7% no cumplen con la aplicación de medidas de protección. (11)

BALTAZAR M.; LLAURE C. 2014. **“Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco”**, la investigación realizada fue descriptivo correlacional, teniendo como propósito determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermeras. La población estuvo conformada por 15 enfermeras, la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: cuestionario sobre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad y una lista de cotejo sobre aplicación de medidas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que el 73.33% presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % de conocimiento regular. Asimismo, el 66.67% del personal de enfermería aplican medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplican; y finalmente, el análisis de la relación entre las

variables se obtuvo por la prueba de Chi Cuadrado (χ^2), como resultado un 10.909 con una probabilidad de 0.001 siendo ésta altamente significativa, existiendo relación entre las variables. (12)

ÑIQUÉN D. 2017. Realizo un estudio **“Práctica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”**. Método de enfoque cuantitativo, con diseño de tipo descriptivo observacional de corte transversal. Estuvo conformado con 36 profesionales de enfermería como población, donde se obtuvieron que el 44 % tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 42 % tienen una mala práctica y el 14 % tienen una buena práctica. Análisis de datos fueron en la base del programa Microsoft Excel, en el análisis e interpretación de la información mediante el programa estadístico SPSS vs. 23.0. Donde llego a concluir que los profesionales de enfermería tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad. (13)

CUMPA A. 2016. El estudio titulado **Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales**. Tiene como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad, con un enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Con una población de 36 profesionales de enfermería. Abordando como resultado que presentan un nivel de conocimiento alto según dimensiones: Generalidades de las Medidas de Bioseguridad: el 3% representa un conocimiento bajo, el 22% medio y 75% alto. Precauciones Universales: 11% conocimiento bajo, 36% medio y 53% conocimiento alto. Eliminación de Residuos: 3% conocimiento bajo, 42% medio y el 56% alto. Con relación a las practicas según dimensiones: Precauciones Universales: 33% representa una práctica mala, 36% práctica regular y el 31% una práctica buena. Eliminación de Residuos: 25% práctica mala, 42% regular y el 33% buena. La correlación entre los

conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad, no existe relación entre las variables en estudio, ($p: .065 > 0.050$). Concluyendo: que el personal presenta un nivel de conocimiento alto sobre generalidades de las medidas de bioseguridad, precauciones universales y eliminación de residuos, con una práctica regular sobre precauciones universales y eliminación de residuos. (14)

DÍAZ J.; DE LA CRUZ M. 2015, quienes realizaron un estudio titulado **Riesgo biológico en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión** 2015, tuvieron como objetivo de determinar el riesgo biológico en el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, con una metodología de estudio descriptivo-transversal no experimental, obtuvieron como resultados que el 72% se encuentra en un nivel medio de riesgo biológico, según las dimensiones trabajadas: En la primera dimensión sobre manejo de fluidos corporales el 86% es de nivel bajo, en la segunda dimensión sobre manejo de materiales contaminados un 68% y en la dimensión sobre los medios de contaminación en un 65%. En conclusión, los profesionales de enfermería, tienen un 72% de nivel de riesgo biológico. (15)

CHÁVEZ D. 2014 realizó un estudio titulado **Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de Emergencias del Hospital Carlos LAN Franco La Hoz**, con el siguiente objetivo de determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os). Con un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; en donde obtuvieron como resultado donde los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos, es de un 54% donde conocen y 46% desconocen. Las prácticas, 50% de tienen prácticas adecuadas y 50% inadecuadas. En Conclusiones, con respecto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad se demuestra que regularmente

conocen y practican las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos (con 54% y 50% respectivamente). (16)

2.2. MARCO

2.2.1 BASES EPISTÉMICAS DEL CONOCIMIENTO

La construcción del conocimiento es un proceso discontinuo que se vale tanto de la experiencia como de la teoría, que se ubica en distintas realidades de acuerdo al sistema de valores que tiene el individuo que lo construye y que la eficacia de su interpretación va a depender de si el sujeto es parte o no de dicha realidad.

ARTANA A. (2013) indica que en el conocimiento, “Lo único que puede hacerse es formular la hipótesis de la existencia de una realidad independiente de nuestra experiencia e indicar criterios para su contrastación en la medida en que una afirmación de existencia implica determinados enunciados perceptivos. No hay ninguna posibilidad de decisión respecto a una realidad o idealidad absolutas. Todas las formas epistemológicas de la tradición filosófica inspiradas en posiciones metafísicas. Caerían, así, fuera del ámbito del conocimiento empírico, ya que buscarían responder a una pregunta imposible (17)

Las bases conceptuales del conocimiento según Nonaka.2000 son: Activos de conocimiento basado en la experiencia, activos de conocimiento conceptual, activos de conocimiento científico, y activos de conocimientos basados en las rutinas.

CONOCIMIENTO

Toda persona posee características o aptitudes que le permiten identificar situaciones problemáticas y resolverlas, dentro de las organizaciones. El talento de resolución de problemas se puede desarrollar, en mayor o menor medida, a partir de ciertas condiciones de entorno, de adquisición de conocimiento, de actitud personal y fuerzas circunstanciales. El continuo

del entendimiento donde se determina que el conocimiento llega a través de los sentidos y es comprendido a través de la razón.

Para LOCKE; El conocimiento una operación del entendimiento, los objetos inmediatos sobre los que ha de versar serán las ideas (contenidos mentales) y no las cosas. Así, el conocimiento consistirá en ciertas operaciones que realizamos con las ideas, operaciones que se refieren a la capacidad que tenemos de percibir la conexión y el acuerdo o desacuerdo entre ellas (18)

RAMÍREZ A; El conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el Quién conoce, pero lo es también a la cosa que es su objeto, el Qué se conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano (19)

EL CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Para MORÍN, Desde el enfoque de la complejidad, los individuos son concebidos *como* sujetos sociales sistémicos en situación de influencia recíproca, capaces de establecer, mediante una variedad de actividades y formas de expresión, determinada red compleja de relaciones e interacciones sociales con el entorno del cual forman parte indivisible.

La enfermería, en este entendimiento, puede ser caracterizada como una ciencia del cuidar, simbiosis de un conjunto de saberes que se sintetiza y se justifica en función de una práctica profesional. Conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrearen están a encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, a criar nuevos conocimientos (20)

Su conocimiento conlleva a que las actividades realizadas a diario se manejen con prudencia, diligencia, pericia y respeto de reglamento traducido en una atención segura a la persona objeto del cuidado. Es así

que las enfermeras y enfermeros pueden comprometer su responsabilidad cuando en el transcurso del ejercicio de su profesión genera daños en la integridad física y moral de la persona (18)

2.2.2 CONCEPTUAL

CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros

Fuente especificada no válida.

Principios básicos de bioseguridad

Universalidad

Se asume que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir, deben ser observadas en todas las personas que se atiende

Uso de barreras protectoras: Para evitar el contacto directo entre personas y entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, se debe utilizar barreras químicas, físicas o mecánicas

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos de forma correcta, a través de los materiales utilizados en pacientes donde son depositados y eliminados sin riesgo. (20)

PROPÓSITO DE BIOSEGURIDAD

Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a agentes físicos químicos y con riesgo biológico. La educación continúa a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad. El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección. La vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro del Hospital (21)

I. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: Conjunto de medidas destinadas a brindar protección al personal de salud, visitantes y pacientes, ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos (21)

PROTECCIÓN DEL PERSONAL: En esencial tenemos El lavado de manos; Es un procedimiento mecánico, mediante el cual se disminuye la carga microbiana por arrastre de la flora residente y se elimina la flora transitoria utilizando agua y jabón. Esta es la medida básica y más importante y a la vez más simple para prevenir infecciones intrahospitalarias

Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes, entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes, luego de retirarse los guantes

Deben ser realizado; Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes, entre diferentes tareas y procedimientos

Se debe usar: Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido, jabón con detergente antimicrobiano con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo). Se recomienda usar jabón líquido con antiséptico (solución jabonosa de Clorhexidina al 2%) bactericida de un circuito cerrado y friccionar las manos de 15 a 30 segundos.

USO DE BARRERAS PROTECTORAS

Uso de los Guantes: Tienen como finalidad prevenir la transmisión de las infecciones cruzadas en las manos del operador, siendo una de las barreras mecánicas más eficaces. La normativa recomienda el empleo de guantes para cada paciente, cuando se manipula sangre, líquidos corporales, mucosas y secreciones. Más que un estado de esterilidad quirúrgica, lo que se pretende al llevar guantes es una protección recíproca entre el personal y el paciente, pues se ha comprobado que cuando se trabaja directamente sobre saliva, sangre y mucosas sin la adecuada protección que brindan los guantes (22). Por ello, no son un sustituto del lavado de manos, ya que el látex no está hecho de material para ser lavado y reutilizado, pues la exposición a líquidos, desinfectantes líquidos y al jabón, por lo tanto pueden permitir a la diseminación cruzada de gérmenes.

Uso de mascarilla Buco nasal: Tiene como finalidad de proteger la cavidad nasal y oral del trabajador sobre las secreciones salivales, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente, al igual que protegen al paciente del personal con alguna enfermedad viral, evitando el cruce de gérmenes.

Protección Ocular: Tiene como finalidad prevenir infecciones o traumas a nivel ocular a través de salpicaduras, aerosoles o micro gotas flotantes en el ambiente generadas durante la intervención quirúrgica. Los ojos por su limitada vascularidad y baja capacidad inmunitaria son susceptibles a

lesiones micro y macroscópicas. Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

En los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

Uso de gorros: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud. Tiene como objetivo proteger la cabeza del personal de salud, ya que existe clara evidencia de la contaminación del cabello y el cuero cabelludo, además de evitar la caída de algún cabello en el paciente.

Uso de los zapatos o botas: El calzado a utilizarse dentro del ambiente quirúrgico, debe ser: limpio, cómodo, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones, debe ser un calzado de uso único, es decir, usado solo para estar dentro de las instalaciones del lugar del trabajo. Lavar las manos después de quitarse las botas.

Uso de mandiles estériles: Los mandiles colocados entre las áreas estériles y no estériles del campo quirúrgico y el personal, actúan como barreras de protección evitando el intercambio de bacterias de un área a otra. La particularidad importante de la ropa quirúrgica es ser impermeable a la humedad, ya que el efecto capilar evitara la transmisión de patógenos a diferencia de otros uniformes o mandiles que al mojarse es todo lo contrario.

II. Prácticas en las medidas de bioseguridad: Acciones realizadas durante el trabajo diario de la enfermera basada en protocolos, normas, institucionales buscando prevenir accidentes laborales y transmisión de enfermedades infectocontagiosas debido a la exposición en el ambiente laboral. Las actitudes reflejan las medidas de bioseguridad, ejercidas y

demostradas por el comportamiento en cuanto al uso de barreras de bioseguridad, la eliminación de desechos y la realización de procedimientos adecuados antes y después de cada procedimiento.

III. TEORÍAS BASADOS EN EVIDENCIAS

TEOLIA DE ENFERMERÍA BASADA EN EL MODELO DE DOROTHY JOHNSON

Para la investigación realizada el modelo conceptual de Johnson es importante ya que considera a la persona como un sistema conductual compuesto que se basa en subsistemas interdependientes e integrados. El Profesional de enfermería como persona tiene un sistema conductual tratando de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones basados en un marco teórico que le permite identificar situaciones problemáticas y resolverlos para actuar de forma eficaz y eficiente dentro de las unidades hospitalarias donde se encuentra inmersa la unidad de emergencias adultos.

TEORÍA DE DOROTHEA OREM – EL AUTOCUIDADO

Oren define el auto cuidado como una actividad aprendida, orientada al objetivo, consistente en el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar del individuo.

La enfermería ha adquirido un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de auto cuidado, y con la prestación y la gestión de estas, de forma continua, para mantener la vida y la salud, recuperarse de la enfermedad o las lesiones. (23)

La teoría respalda al conocimiento y las prácticas de enfermería, orientándolas a intervenir con fundamento, permitiendo acatar buenas determinaciones en situaciones complejas. La falta de conocimientos va de

acorde al uso de los modelos conceptuales y teórico, hecho que produce que la enfermería dependa de las funciones médicas.

Por lo mencionado, las medidas de bioseguridad es de suma importancia para el cuidado personal de salud y el paciente, independientemente la labor de enfermería cumple un rol principal debe asegurar el cumplimiento en conocer las normas de bioseguridad y el compromiso de gran impacto en la práctica del cuidado.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería al del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.
- Existe relación significativa entre prácticas del uso de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

3.2 Definición Conceptual de Variables

3.2.1 VARIABLE 1

Conocimiento de bioseguridad: Capacidad del individuo en relación al comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuye el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infección en el medio laboral. Formados en el curso del tiempo a través de capacitaciones y la experiencia en la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

3.2.2 VARIABLE 2

Práctica de Bioseguridad: Se trata de una variable cuantitativa, basada en las prácticas diarias que realiza el personal de enfermería durante su jornada laboral que se categoriza en las siguientes dimensiones: Realiza higiene de manos según protocolo, Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento de bioseguridad	Capacidad del individuo en relación al comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuye el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infección en el medio laboral. Formados en el curso del tiempo a través de capacitaciones y la experiencia en la prevención de enfermedades infectocontagiosas.	Conocimiento de las medidas de Bioseguridad	1. Definición de Principios de Bioseguridad. Se considera a los pacientes como posibles personas infectadas.
		Conocimiento de Barreras Protectoras	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavados de manos 2. Uso de guantes 3. Uso de mascarilla 4. Uso de mandilón 5. Uso de gorro 6. Uso de lentes 7. Uso de botas
		Conocimiento de Manejo y desinfección.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Limpieza 2. Desinfección 3. Descontaminación

		Conocimiento de eliminación de Residuos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención y manejo 2. Eliminación 3. Notificación
Prácticas de Bioseguridad	Se trata de una variable cuantitativa, basada en las practicas diarias que realiza el personal de enfermería durante su jornada laboral que se categoriza en las siguientes dimensiones: Realiza higiene de manos según protocolo, Uso de barreras protectoras durante la atención directa a pacientes	Uso de Barrera Protectora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos 2. Uso de guantes 3. Uso de mascarilla 4. Uso de mandilón 5. Uso de gorro 6. Uso de lentes 7. Uso de botas 8. Tiempo de lavado de manos según procedimiento.
		Practica correcta de Eliminación de Residuos sólidos.	Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde.

		Manejo en Limpieza y Desinfección	Limpia Descontamina Desinfecta
		Manejo de material punzocortante	1. Práctica de reencauchado de apoyo. 2. Eliminación de bisturí 3. Uso de contenedores de bioseguridad.
		Técnico de lavado de manos	1. Uso de los diferentes tipos de lavado de manos de acuerdo a necesidad. 2. Duración de lavado de manos 3. Frecuencia de uso del lavado de manos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

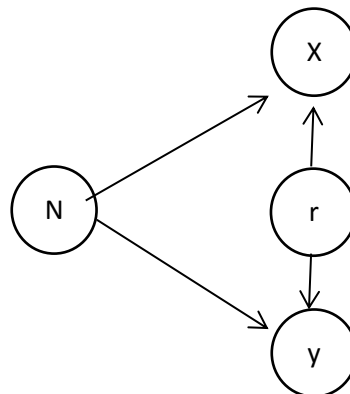
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1 Tipo de la Investigación

En el trabajo de investigación tiene enfoque cuantitativo de tipo aplicada, descriptiva y correlacional.

4.1.2 Diseño de la Investigación

Es de Tipo no experimental, transversal y correlacional porque se consigue encontrar relación entre las variables.



DONDE:

N = Profesionales de enfermería (Población)

X = Nivel de conocimientos con medidas de bioseguridad

Y = Prácticas de bioseguridad

r = Relación entre las variables

4.2 Población y Muestra

4.2.1 Población

La población está constituida por las enfermeras que realizan labores en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.2.2 Muestra de Estudio

La muestra está constituida con 35 profesionales del servicio de enfermería que ofrecen atención en el servicio de Emergencia del hospital.

La muestra será con el muestreo no probabilístico; teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.2.3 Criterio de Inclusión.- Se incluyeron:

- Personales de enfermería que labora en el área asistencial de Emergencia.
- Personales de enfermería con tiempo de antigüedad mayor al año trabajando en Emergencia.
- Personales de enfermería que accedieron voluntariamente participar en la investigación (accedieron con consentimiento informado).

4.2.4 Criterios de Exclusión.- Se excluyeron:

- Personales de enfermería que en el momento del estudio está aplicando el uso de vacaciones, permisos, licencia por salud.
- Personales de enfermería que no terminen la herramienta.
- Personales de enfermería que no accedieron ayudar en el trabajo.
- Personales de enfermería que se encuentra realizando rotación en la unidad de emergencias.

4.3. Técnica e Instrumentos para recolección de la información

4.3.1 Técnicas

Se aplican las técnicas de la encuesta y como instrumento un cuestionario y lista de cotejo validada por la investigadora Chávez Denisse quien realizo la investigación “**Conocimientos y cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad frente a los Riesgos Biológicos en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Carlos La Franco La Hoz, 2013**”, que consta de datos generales y 18 preguntas, fue validada por juicio de expertos, teniendo como puntaje que conocen de 13 a 18 puntos, desconoce 0 a 12 puntos. La lista de Cotejo constituye de 16 ítems de evaluación para lo cual la autora presenta el puntaje: Adecuado de 11 a 16 puntos, Inadecuado de 0 a 10 puntos. El cual cuenta con confiabilidad según QR: 0.2. Se solicitara el permiso respectivo para realización de las herramientas.

4.3.2 Instrumentos

Constituye de datos generales y 18 preguntas. La cual fue validada por juicio de expertos, como puntajes que conoce de 13 a 18 puntos, desconoce 0 a 12 puntos. La lista de Cotejo constituya de 16 ítems de evaluación para lo cual la autora presenta el puntaje: Adecuado de 11 a 16 puntos, Inadecuado de 0 a 10 puntos. Cuenta con una confiabilidad de QR: 0.2. Se solicitara el permiso para la realización de los instrumentos.

4.4 Análisis y procesamiento de datos

Una vez obtenido todos los datos se elaboró una base de datos en el programa de Excel y STATA 14.2, para cada una de las variables, luego para la correlación de variables se hace uso de la correlación de Spearman.

CAPÍTULO V RESULTADOS

En general, el principal dato obtenido son los siguientes:

DATOS GENERALES:

5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

TABLA N° 1

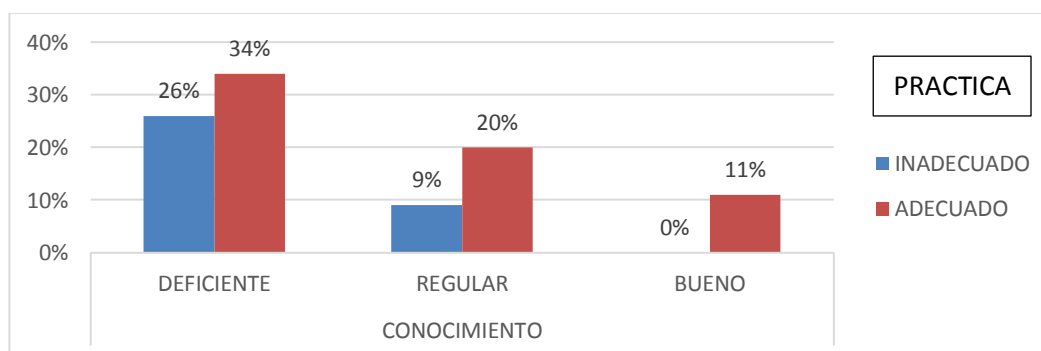
RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO

PRACTICAS	CONOCIMIENTO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
INADECUADO	9	25,71 %	3	8,57 %	0	0 %	12	34,29 %
ADECUADO	12	34,29 %	7	20 %	4	11,43 %	23	65,71 %
TOTAL	21	60 %	10	28,57 %	4	11,43 %	35	100 %

FUENTE: Encuesta realizada al profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO N° 1

RELACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO



FUENTE: Encuesta realizada al profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

El 34% de los profesionales presenta un deficiente nivel de conocimientos de bioseguridad, desconociendo así los aspectos básicos, las precauciones estándar, los riesgos biológicos y a su vez un adecuado manejo de las prácticas, sin embargo más de la cuarta parte con un 26% presenta una práctica inadecuada en cuanto a lavado de manos, uso de barreras y eliminación de residuos. Por otro lado el 20% mantiene un regular nivel de conocimiento frente y un adecuado manejo de la práctica; mientras que el 9% que maneja un inadecuado manejo de la aplicación de las medidas de bioseguridad, mientras que el 11% presenta un nivel bueno y un manejo adecuado.

TABLA N° 2

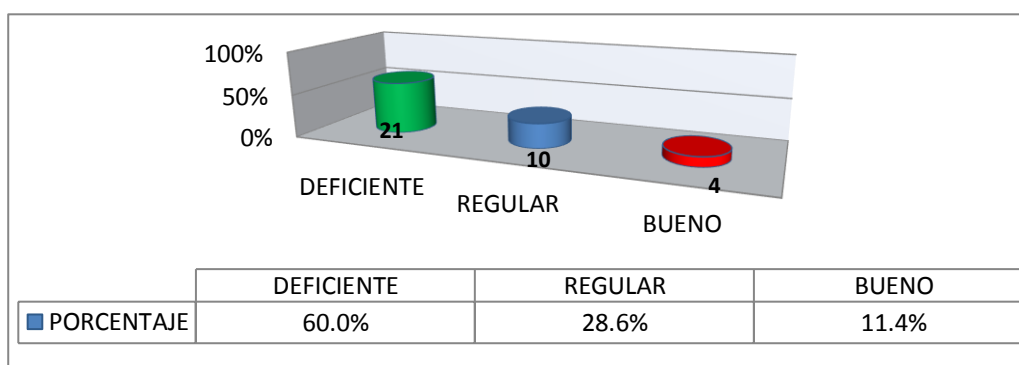
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO

NIVEL	Nº	PORCENTAJE
DEFICIENTE	21	60,0%
REGULAR	10	28,6%
BUENO	4	11,4%
TOTAL	35	100,0%

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

El 60% de los profesionales presenta un deficiente nivel de conocimientos de bioseguridad, desconociendo así los aspectos básicos, las precauciones estándar, los riesgos biológicos. Por otro lado el 28% mantiene un regular nivel de conocimiento, mientras que el 11%e presenta un nivel bueno.

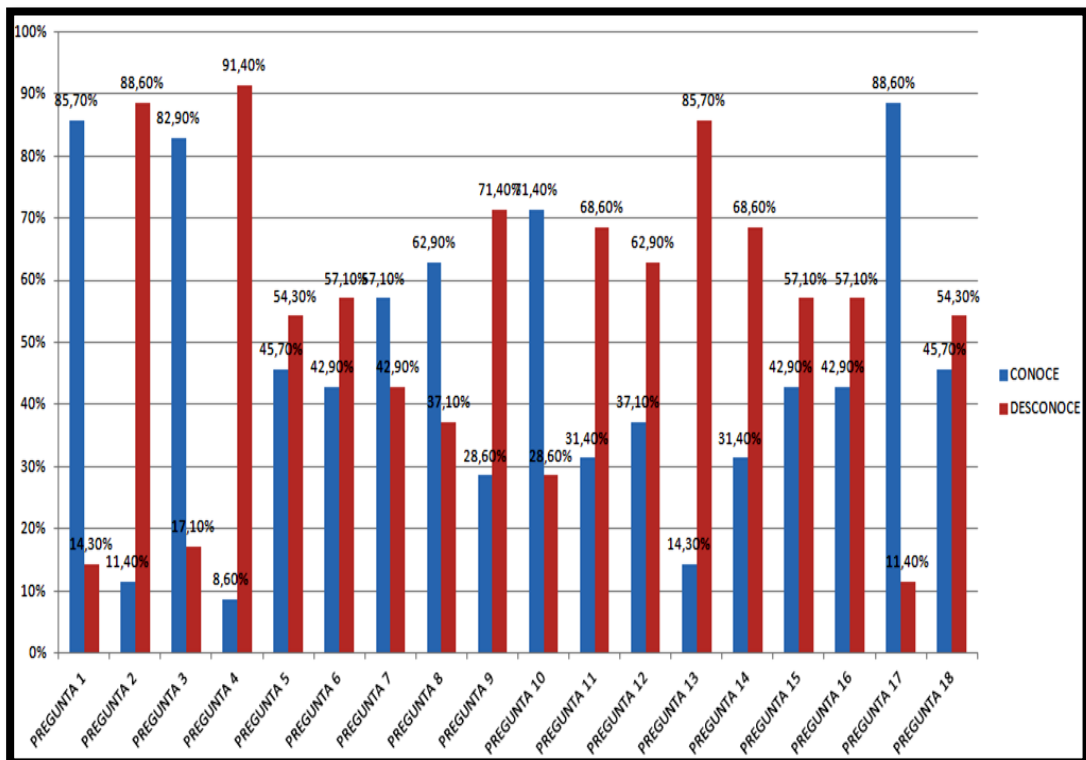
**TABLA Nº3
CONOCIMIENTOS DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD**

CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		
	CONOCE	DESCONOCE
Definición de medidas de Bioseguridad	30 (85,7%)	5 (14,3%)
Principios de Bioseguridad	4 (11,4%)	31 (88,6%)
Medidas de precaución	29 (82,9%)	6 (17,1%)
Lavado de manos clínico tiene como objetivo	3 (8,6%)	32 (91,4%)
Se debe utilizar guantes quirúrgicos	16 (45,7%)	19 (54,3%)
¿En qué casos está indicado el uso de mascarillas?	15 (42,9%)	20 (57,1%)
En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95).	20 (57,1%)	15 (42,9%)
El riesgo biológico se define	22 (62,9%)	13 (37,1%)
Las principales vías de transmisión de agentes patógenos	10 (28,6%)	25 (71,4%)
El porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente VIH - SIDA	25 (71,4%)	10 (28,6%)
El porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente con Hepatitis B	11 (31,4%)	24 (68,6%)
La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura	13 (37,1%)	22 (62,9%)
Frente a un accidente por manipulación de material biocontaminados, los factores que determinan la posibilidad de infección	5 (14,3%)	30 (85,7%)
Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes	11 (31,4%)	24 (68,6%)
El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea	15 (42,9%)	20 (57,1%)
Con relación a la Hepatitis C	15 (42,9%)	20 (57,1%)
Dentro de las consideraciones para evitar accidentes con punzocortantes	31 (88,6%)	4 (11,4%)
Establezca el orden de prioridad en la intervención de enfermería frente a un accidente de riesgo biológico	16 (45,7%)	19 (54,3%)

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO N°3

CONOCIMIENTOS DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

En el grafico se observa que 88.6% no conoce cuales son los principios de bioseguridad, al igual que el 91% desconoce el objetivo del lavado de manos; el 71% desconoce cuáles son las principales vías de contagio de los agentes patógenos, seguido por el 85% desconoce los factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente por manipulación de material biocontaminados, caso contrario sucede que el 88% conoce cuales son las consideraciones para evitar accidentes con punzocortantes; mientras que el 70% no sabe establecer el orden de prioridad en la intervención de enfermería frentes a un accidente de riesgo biológico.

TABLA N° 4

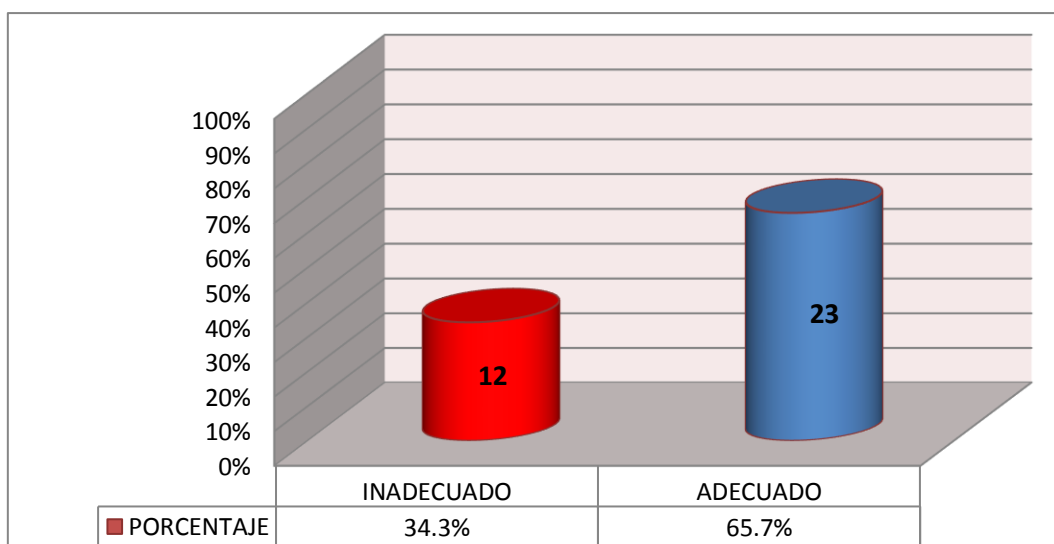
PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO

NIVEL	Nº	PORCENTAJE
INADECUADO	12	34,3%
ADECUADO	23	65,7%
TOTAL	35	100,0%

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO N° 4

PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

En el siguiente grafico observaremos que 65,7% de los encuestados presenta conocimientos en relación de bioseguridad, mientras que el 34.3% demuestra un conocimiento inadecuado.

GRAFICO N° 5

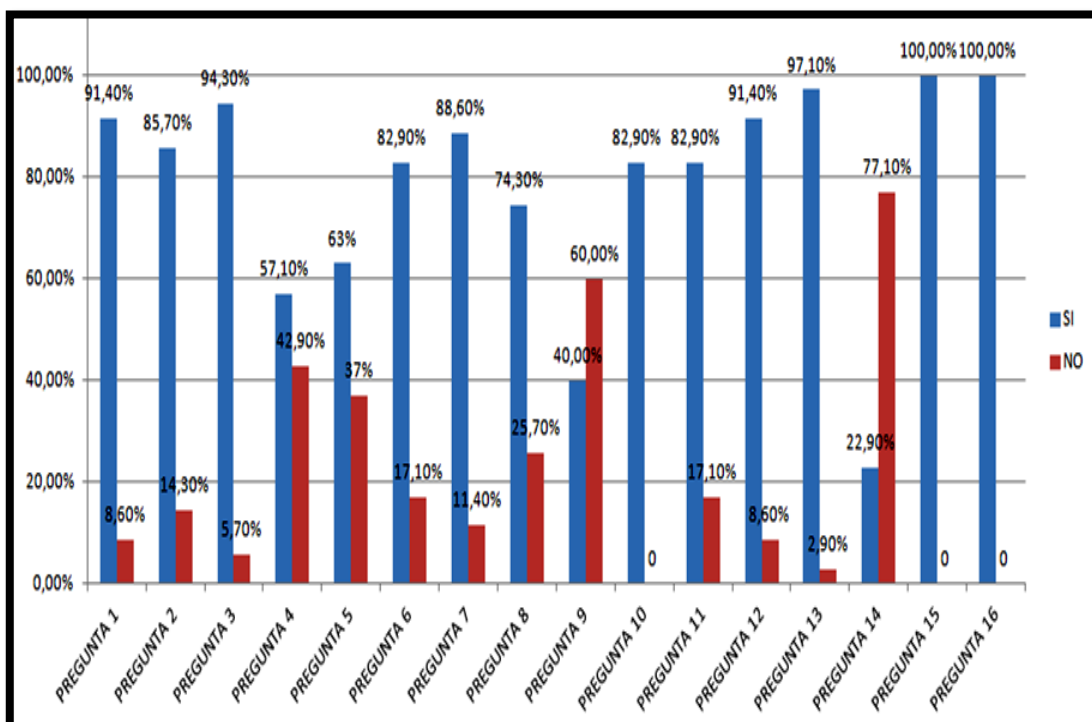
PRACTICAS DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD

	Si	No
Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente	32 (91,4%)	3 (8,6%)
Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	30 (85,7%)	5 (14,3%)
Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio.	33 (94,3%)	2 (5,7%)
La duración del lavado de manos dura entre 15-30 segundos.	20 (57,1%)	15 (42,9%)
utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda Foley)	22 (63%)	13(37%)
Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales	29 (82,9%)	6 (17,1%)
Realiza el calzado correcto de guantes estériles	31 (88,6%)	4 (11,4%)
Pacientes con problemas respiratorios usa respiradores N95	26 (74,3%)	9 (25,7%)
Se coloca mascarillas antes del lavado de manos	14 (40,0%)	21 (60,0%)
Usa mascarilla cubriéndose boca y nariz	29 (82,9%)	6 (17.1%)
Guarda adecuadamente en un sobre de papel los respiradores n95	29 (82,9%)	6 (17,1%)
Al dañarse la mascarilla cambia y deshecha adecuadamente	32 (91,4%)	3 (8,6%)
Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables	34 (97,1%)	1 (2,9%)
No coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas	8 (22,9%)	27 (77,1%)
Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo	35 (100,0%)	-
Elimina residuos comunes en bolsa de color negro	35 (100,0%)	-

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

TABLA N°5

PRACTICAS DE MEDIDA DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

Podemos observar en el gráfico que el 91% realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente, seguido por un 85% que realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, el 94% al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio; esto es en relación a la dimensión del lavado de manos.

Por otro lado en relación al uso de barreras protectoras el 63% utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda Foley), seguido por un 88% Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales. 97% deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES:

TABLA N° 6

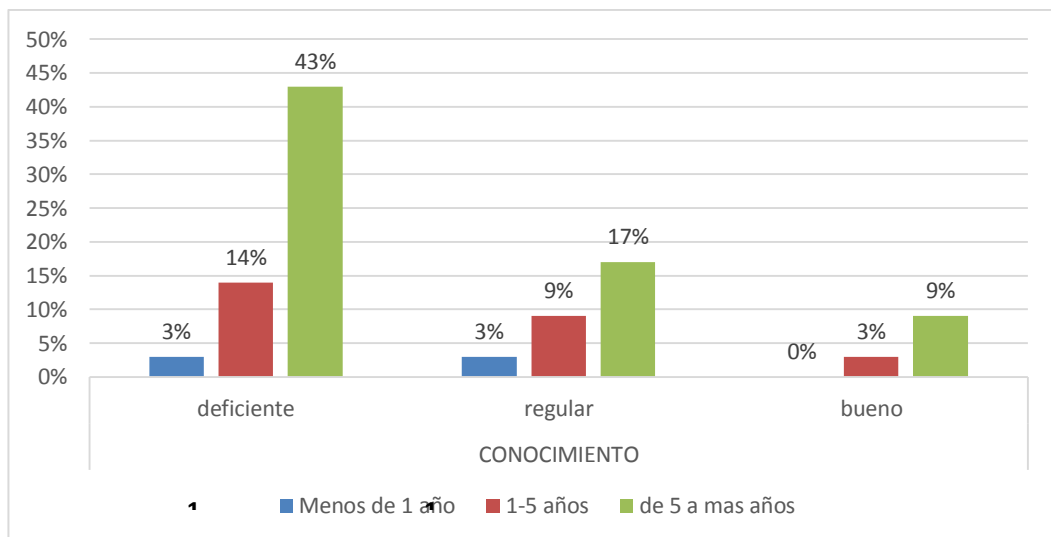
NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO

TIEMPO	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
1 AÑO	1	2,9 %	1	2,9%	0	0%	2	5,7%
1-5 AÑO	5	14,3%	3	8,6%	1	2,9%	9	25,7%
De 5 A MAS AÑOS	15	42,9%	6	17,1%	3	8,6%	24	68,6%
TOTAL	21	60,0%	10	28,6%	4	11,4%	35	100 %

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

En este grafico de 35 personas encuestadas, el 43% (15 encuestados) tienen labor de 5 años a mas pero con deficiente conocimiento, el 17,1% (6), con 1 a 5 años de forma regular en conocimiento, el 14,3% (5) menos de año de labor de forma deficiente , compartiendo el porcentaje 9% se encuentra 5 años a mas con buen conocer y de un año es regular; de forma similar comparten la cifra de 3% de un año buen conocimiento, y menos de un años tiene un regular y el siguiente malo .

TABLA N° 7

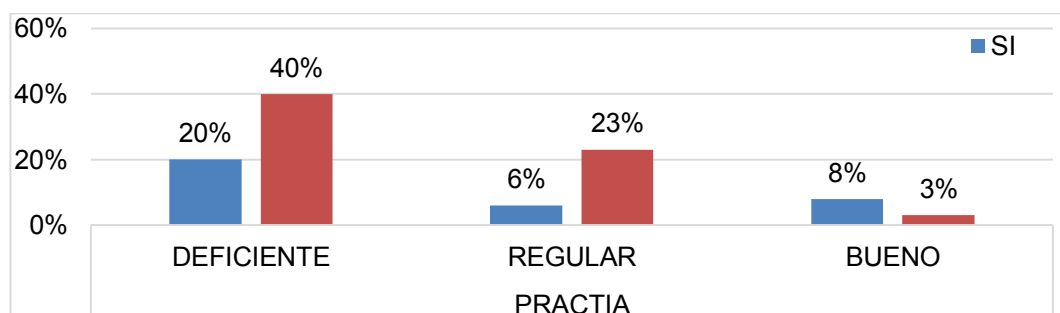
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN CAPACITACIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO

CAPACITACION	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
SI	7	20%	2	5,7%	3	8,6%	12	34,3%
NO	14	40%	8	22,9%	1	2,9%	23	65,7%
TOTAL	21	60%	10	28,6%	4	11,4%	35	100 %

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SEGÚN CAPACITACIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

El siguiente cuadro observamos que el 40% de encuestados son nivel deficiente de conocimiento mientras que el 20% de quienes recibieron capacitación mantienen un conocimiento deficiente. Por otro lado, el 23% que no recibió capacitación presenta un conocimiento regular y un 6% si recibió capacitación con un nivel regular y un 8% presenta un conocimiento bueno previo a una capacitación.

TABLA N° 8

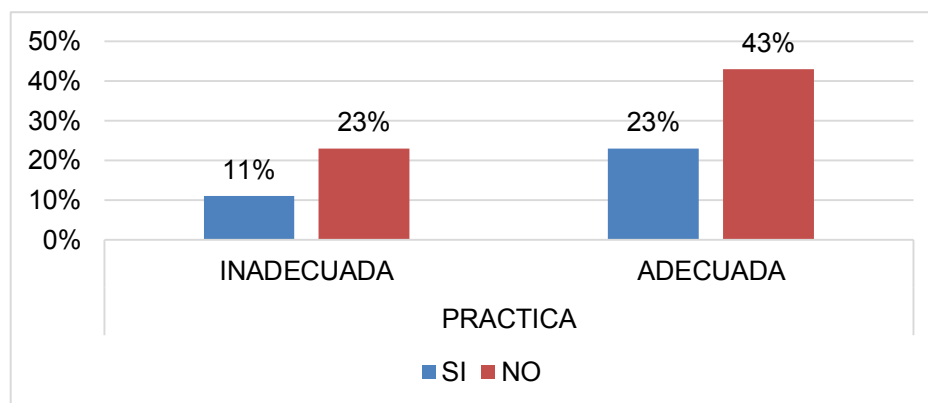
PRÁCTICAS SEGÚN LAS CAPACITACIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO

CAPACITACION	INADECUADA		ADECUADA		TOTAL	
SI	4	11,4%	8	22,9%	12	34,3%
NO	8	22,9%	15	42,9%	23	65,7%
TOTAL	12	34,3%	23	65,7%	35	100%

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

GRAFICO N° 8

PRÁCTICAS SEGÚN LAS CAPACITACIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTO



FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

El cuadro observamos, el 43% de encuestados desarrollan su labores de forma adecuada con buenos conocimientos, comparten el mismo resultado de 23% que no recibieron capacitación pero se desenvuelve adecuadamente, y con una capacitación de forma inadecuada, por último el 11,4% no rinden bien y no estuvieron capacitados.

TABLA N° 9

SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
M	6	17.1%
F	29	82.9%

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

En el grafico se observa que del total de los profesionales de enfermería encuestados, el 17% pertenece al grupo masculino, mientras que en la mayoría con un 83% es representada por el sexo femenino.

TABLA N° 10

TIEMPO DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA ADULTO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO

TIEMPO DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	2	6%
1 a 5 años	9	26%
De 5 años a mas	24	69%

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

En el grafico se observa que 69% de los profesionales de enfermería presentan de 5 años a más como tiempo de servicio, mientras que el 6% menos a un año. Por otro lado el 26% de los encuestados refieren tener un tiempo de servicio de 1 a 5 años.

TABLA N° 11

CAPACITACIONES RECIBIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO

CAPACITACIONES RECIBIDAS EL ULTIMO AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	14%
NO	30	86%

FUENTE: Encuesta realizada al Profesional de Enfermería Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Interpretación:

En el grafico se observa que, más de la mitad de los profesionales encuestados en un 86%, refiere que no recibió capacitaciones, mientras que el 14% refiere que si fue capacitado en el último año.

Inadecuada. Por otro lado, el 6 % de los profesionales con tiempo de servicio menor a 1 año presenta una práctica inadecuada, así mismo el personal con tiempo de servicio de 1 a 5 años presenta una práctica adecuada con un 20%.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de la hipótesis

De acuerdo con los resultados evidenciados anteriormente representados por los gráficos y tablas; se realizó un análisis estadístico a través de la prueba: Rho Spearman , cuyo grupo de objeto fue 35 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión: No rechaza la H_0 obteniendo un resultado de 0.1371 (siendo el valor de $p = 0,000 < 0.05$), razón por la cual podemos determinar que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad .TABLA Y GRAFICO N°4.

A través de la evidencia se muestra:

En la **TABLA N°5 Y GRAFICO N°5**, los resultados generan desconcierto al evidenciar que el 60% de los profesionales presenta un nivel de conocimiento deficiente en relación a los aspectos básicos, precaución estándar y riesgos biológicos de bioseguridad; sin embargo el 40% presenta un nivel de conocimiento entre regular y alto.

En la Tabla y Grafico N°5 nos muestra más información especificando que casi el 90% del personal de enfermería no conoce o conoce un poco sobre las medidas de bioseguridad, los pasos correctos y en los diferentes aspectos demuestra que el nivel de conocimiento es diferente porque las enfermeras han llegado a la rutina tienen más de 5 años trabajando en el servicio y se capacitan poco.

Para Ramírez 2009, el conocimiento de una persona se basa en la capacidad de cómo ve las cosas según modo de entenderlo, se dice que existen dos métodos de conocimientos que son el “Saber cotidiano”, que son las personas que aprendieron sin haber investigado o estudiado y el otro método es “El saber científico”, que es el tipo de persona que antes de

entender algo estudia, analiza y usa razonamientos para obtener un resultado lógico. Tal es el caso que el saber científico está ligado a la salud de forma inherente, ya que en base a ello, los métodos y pasos sistematizados se emplean en cada acción, procedimiento y/o actividad que se realiza dentro del campo de la salud. (19)

Para RODRIGUEZ BAUTISTA L 2013. Las normas de bioseguridad son las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados. (24)

CHERO V. 2016 refiere que en las especialidades de Salud se hace indispensable el refuerzo constante en relación al conocimiento de medidas que disminuyan o controlen la transmisión de agentes contaminantes durante la interacción con pacientes. A pesar de dicha aclaración, aún se hace evidente el elevado índice del personal que desconoce información básica y relevante respecto a situaciones de riesgo y su control por medio de procedimientos o medidas de bioseguridad. Dichos conocimientos deben ser adquiridos durante la formación profesional y esto será evaluado constantemente con la finalidad de que los parámetros importantes puedan incluirse en la conducta cotidiana de los profesionales y sean llevados a la práctica durante sus labores de atención clínica. (25)

CHERO V. 2016 refiere que el conocimiento en Bioseguridad hospitalaria disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura. Para ello a través de medidas científicas organizativas define las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, considerándolas como precauciones universales, correspondiendo a ellas:

la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación, siendo estas incluidas en el estudio junto con el lavado de manos. (25)

Por otro lado; LIBERATO E (2013), concluyó que el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería en su mayoría fue medio; referido a principios de bioseguridad, objetivo del lavado de manos, principales vías de transmisión de agentes patógenos, primera acción ante un pinchazo de aguja utilizada y uso de protectores oculares. (26)

La contraparte y paradójico de los resultados son las prácticas de bioseguridad donde se refleja (TABLA Y GRAFICO N° 6) que casi el 66% realizan adecuadamente mientras que el 44% lo aplica de forma inadecuada en relación al lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de material contaminado.

ZAVALA R 2015, encontró que el 60 % de las enfermeras del centro quirúrgico no aplicaban una prevención de riesgo biológico adecuado , mientras que el 60% tenía un alto nivel de conocimiento, y concluyo que, el nivel de conocimientos no tenía relación con la aplicación de medidas protectoras contra los riesgos bilógicos. (27)

Elvia GONZALES (2015), desde la semiótica, la práctica hace referencia al mundo de lo real, mientras que la teoría gira entorno a los signos que la componen para explicar un hecho ya pasado. Simulaciones de lo real que crean una teoría, una reproducción equivalente a lo real, una hiperrealidad.

La práctica es una manera de transformar una realidad, de acercarnos a ella y plantear alternativas de solución hacia determinadas dificultades, aun desconociendo cual será la solución verdadera y real para cada situación. Pero, sin lugar a dudas, la práctica no debe verse como un componente

aislado, sino que, para una mejor comprensión, requiere ser mirada en su relación con la teoría. (28)

Por otro lado, también podemos observar al igual que con la tabla de prácticas por el tiempo de servicio (GRAFICO N°10) y capacitación (GRAFICO N°3), donde se encuentra que casi el 70% de los licenciados de enfermería, reconocen las medidas ya sea por hábito o costumbre laboral.

Cabe resaltar que, a través del análisis y la interpretación de los resultados, se llega a la deducción que el 60% al no manejar un buen nivel de conocimiento y a su vez aplica una adecuada práctica de la bioseguridad, esto puede relacionarse al empirismo según predomine en las decisiones que se toman en salud lo asegura Torres T (2008), empirismo también se le llama conocimiento “vulgar” o “popular” y se obtiene por azar, tras de innumerables tentativas cotidianas, siendo a metódico y asistemático. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico.

La teoría respalda al conocimiento y las prácticas de enfermería, orientándolas a intervenir con fundamento, permitiendo acatar buenas determinaciones en situaciones complejas. La falta de conocimientos va de acorde al uso de los modelos conceptuales y teórico, hecho que produce que la enfermería dependa de las funciones médicas. (29)

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

En los estudios mencionados en los antecedentes, encontramos investigaciones con similitudes, donde Chávez D. realizó un estudio titulado

conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de Emergencias del Hospital Carlos La Franco La Hoz 2014 que tuvo resultado casi el 50% conocen y 50% desconocen ya sea conocimiento o practicas realizadas hospitalario. (16)

RODRIGUEZ R. (2014) realizo un estudio para determinar relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Su población de 37 profesionales de enfermería que laboran en servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital. La recolección de datos dio uso de la Guía de observación y el Test de conocimiento. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software especializado en Estadística y Epidemiología, en sus 2 niveles: descriptivo y analítico; llegando a las siguientes conclusiones; donde los profesionales de Enfermería realizan una práctica de las Medidas de Bioseguridad con 86.5%, nivel de conocimiento medio un 54.1%., y no existió relación estadística significativa entre Prácticas de Medidas de Bioseguridad y Nivel de Conocimiento aceptando hipótesis nula planteada en la investigación. (24)

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo por el contacto directo e indirecto, con material orgánico proveniente de la sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología y el manejo de un conocimiento científico que se enfoque en la razón y el criterio, ya que si el manejo de sustento científico para los procedimientos y medidas de bioseguridad, el personal está altamente expuesto a los diferentes riesgos.

6.3 Responsabilidad ética

Desde la parte ética, la investigación realizada no pone en riesgo o perjudica a los participantes, beneficiando y no ejerciendo la mal eficiencia, seleccionando correctamente la información y de la misma manera de las investigaciones que se citó mencionando correctamente al autor, se espera que la información obtenida sea de gran utilidad para mejorar la aplicación de medidas de Bioseguridad.

CONCLUSIONES

Se llega a las siguientes conclusiones:

- No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de Emergencias.
- No existe relación significativa entre conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de Emergencias.
- Las prácticas que realizan las enfermeras del servicio de emergencia sobre las medidas de bioseguridad son adecuadas.

RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de educación continua relacionado con bioseguridad y la implicancia en el cuidado de enfermería a nivel de las diferentes áreas de la hospitalización a evaluar.
- Implementar un módulo de bioseguridad que permita la actualización del profesional de enfermería de esta área.
- Sugerir a la Unidad de Capacitación se programe trimestralmente, actualización del profesional de enfermería en bioseguridad.
- Se recomienda, exigir que el nivel de los diferentes servicios tenga la norma técnica de bioseguridad del Ministerio de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguilar R. Seguridad Biologica o Bioseguridad Laboral. [Online].; 2015. Acceso 14 de Abril de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015.
2. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Guia de Bioseguridad para los profesionales Sanitarios. [Online].; 2015. Acceso 14 de Abril de 2018. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/informacion/docs/Guia_Bioseguridad_profesionales_sanitarios.pdf.
3. PAHO ORG. La Cumbre Mundial Sobre Hepatitis. [Online].; 2017. Acceso 14 de Abril de 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13869%3Aclose-to-3-million-people-access-hepatitis-c-cure&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es.
4. Borda A. Accidente de trabajo punzocortantes: Prevalencia y Factores de riesgo en Enfermeras que laboran en Hospitales Nacionales de Essalud 2002. [Online].; 2008.. Disponible en: [1816-7713 \(versión impresa\)/2306-0301 \(en línea\) http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/677](http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/677).
5. Diaz AyC. Generalidades de los Riesgos Biologicos. [Online].; 2014.. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/prevencion-de-riesgos/1104-riesgos-biologicos-accidentes-biologicos>.
6. Padilla MyC. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermeria en una Institucion Hospitalaria. [Online].; 2016. Acceso 14 de Abril de 2018. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/299518536> NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UNA INSTITUCION HOSPITALARIA.

7. Movan R CJ. Articulo de Investigacion Riesgos Laborales del Profesional en Emergencia en los Quirofanos en el Hospital Sergio Bernales. [Online].; 2009.
8. Echevarria M. Conocimiento y actitudes en la aplicacion de bioseguridaad del personal del servicio de enfermeria. [Online].; 2014. Acceso 2014 de Abril de 2018.
9. Panimboza C PL. edidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas 2012-2013. [Online].; 203. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1094>.
10. Mercedes C. Conocimientos, actitudes y practicas del personal de enfermeria sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodialisis del Hospital Militar Dr. Alejandro Davila Bolaños, Managua. [Online].; 2017.
11. Rodriguez L ST. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén. Trujillo 2013. [Online].; 2013.
12. Baltazar C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras , Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. [Online].; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/788/villegas_jk.pdf?sequence=1.

13. Ñiquen D. Practica de las medida de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2017. [Online].; 2017.
14. Cumpa A. Conocimiento y practica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. [Online].; 2016.
15. Diaz J DICM. Riesgo Biológico En el profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. [Online].; 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/3132/3115>.
16. Chavez D. Conocimientos y Prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del Servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2014. [Online].; 2014.. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5453>.
17. Artana A. La gestión del conocimiento como elemento determinante del logro del éxito de una pequeña y mediana empresa. [Online].; 2013.
18. Locke M. Conocimientos y Capacidades. [Online].; 2009. Acceso 2018 de Agosto del 18. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
19. Ramirez A. Actual, La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión. [Online].; 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.

20. Queiros P. El conocimiento de enfermería y la naturaleza de sus saberes. [Online].; 2016. Acceso 15 de Agosto del 2018. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf.
21. Tarqui C. La bioseguridad y el control de infecciones en los trabajadores en el área hospitalaria. [Online].; 2009. Acceso 13 de Agosto del 2018. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/473/BOLETIN-2009-jul-agos-183-186.pdf?sequence=1>.
22. Hospital de San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad Hospitalaria. [Online].; 2015. Acceso 13 de Agosto del 2018. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
23. Liana P. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [Online].; 2015. Acceso 13 de Agosto del 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
24. Rodriguez R. Relación entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote. [Online].; 2014.
25. Chero S. Nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético en personas afectadas de diabetes mellitus tipo II, Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino - 2015. [Online].; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/167>.
26. Liberato. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, Trujillo. [Online].; 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/JUDIT/Music/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/JUDIT/Music/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(4).pdf).
27. Zavala R. Relación entre conocimiento y actitudes del equipo quirúrgico en el manejo de medidas asépticas en centro quirúrgico de un Hospital Nacional. Lima. [Online].; 2015. Disponible en:

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/803/Relacion_CamarenaNunez_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

28. Elvia G. Una aproximación al concepto de práctica en la formación de profesionales. [Online]. Disponible en: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/206-unaaproximacion.pdf>.
29. Torres T. La Teoría Empirista de David Hume. [Online].; 2008. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?ei=8WriW7SNNIrazgKwuargCq&q=TORRES+T.+EMPIRISMO&oq=TORRES+T.+EMPIRISMO&gs_l=p sy-ab.3.204725.212670.213057.4.0.0.195.3747.0j23.0.1.gws-wiz.0j38j0i71j0i131i67j0i131j0i67j0i10j0i22i30j0i22i10i30j0i13j0i13i.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de Bioseguridad en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencias	Determinar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional	Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital	<u>Conocimiento de bioseguridad</u> <u>Dimensión 1</u> Aspectos Generales <u>Indicadores</u> 1. Universalidad 2. Barreras de Protección 3. Eliminación de objetos biocontaminantes	1) Enfoque: Investigación: cuantitativa 2) Tipo: Aplicada 3) Nivel: Descriptiva y Correlacional	<u>Población:</u> 30 Enfermeras Asistenciales, excluyendo a la Jefa y al personal técnico de Enfermería.	Técnicas: • Encuesta • Entrevista Instrumento: • Cuestionario

del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017?	Daniel Alcides Carrión Callao 2017.	Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.	<p><u>Dimensión 2</u></p> <p>Barreas protectoras de bioseguridad</p> <p><u>Indicadores</u></p> <p>1. Barreras de protección</p> <p>2. Uso de guantes</p> <p>3. Uso de mascarillas</p>	<p>4) Diseño:</p> <p>No experimental</p>	<p><u>Muestra:</u></p> <p>30 Enfermeras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICAS				
Pe1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en el servicio de	Oe1: Identificar el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal	He1: Existe relación significativa entre conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad	<p><u>Dimensión 3:</u></p> <p>Eliminación de objetos punzocortantes</p>			

<p>emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017?</p> <p>Pe2: ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad que aplican las enfermeras del servicio de emergencia</p>	<p>de enfermería en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.</p> <p>Oe2: Evaluar las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de</p>	<p>del profesional de enfermería al del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.</p> <p>He2: Existe relación significativa entre prácticas del uso de medidas de bioseguridad</p>	<p>Indicadores:</p> <p>Clasificación de desechos.</p> <p><u>V2: Prácticas de Bioseguridad</u></p> <p><u>Dimensión 4:</u></p> <p>Uso de barreras protectoras.</p> <p>Indicadores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de guantes 2. Uso de mandilones 3. Uso de mandiles y delantales 4. Uso de gorro 5. Uso de lentes 			
---	--	---	--	--	--	--

<p>del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?</p>	<p>Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.</p> <p>Oe3: Relacionar el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de</p>	<p>del profesional de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.</p>	<p>6. Uso de botas</p> <p><u>Dimensión 5:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manejo de material punzocortante. 2. Práctica de re-encapuchado de apoyo. 3. Eliminación de bisturí. 4. Uso de contenedores de bioseguridad. <p><u>Dimensión 6:</u> Técnica de lavado de manos.</p>			
---	---	--	---	--	--	--

	<p>Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.</p>		<p><u>Indicadores:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de los diferentes tipos de lavado de manos de acuerdo a la necesidad. 2. Duración de lavado de manos recomendado. 3. Frecuencia del uso del lavado de manos. 			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2
INSTRUMENTOS VALIDADOS
CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días somos alumnas de la Segunda Especialización en Enfermería de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao. Venimos presentando una investigación como título: “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL A CARRIÓN CALLAO 2017**”. En busca de generar y afianzar los conocimientos de los profesionales de enfermería con las prácticas de bioseguridad. Por lo cual le solicito responder al presente cuestionario de carácter anónimo, solicitándole la veracidad en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de preguntas lea detenidamente cada una de ellas, aquella que Ud. considere correcta marcando con un aspa (x).

III. DATOS GENERALES

1. SEXO: M () F ()

2. Tiempo de servicio en el área donde labora:

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

3. Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad:

SI () NO ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

1.- Las medidas de bioseguridad se definen como el conjunto de:

- a. Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
- b. Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.

2.- Los principios de bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento y universalidad.
- b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d. Protección, aislamiento y barreras protectoras.

3.- Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a:

- a. Todos los pacientes.
- b. Los pacientes infectados.
- c. Los pacientes con potencial riesgo de infección.
- d. Los pacientes sin historia clínica.

4.- El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
- c. Eliminar la flora normal y residente.
- d. Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria.

5.- Se debe utilizar guantes quirúrgicos:

- a. Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
- b. Al tener contacto directo con el paciente.
- c. Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos.
- d. Al realizar desinfección y limpieza de instrumental contaminado.

6.- ¿En qué casos está indicado el uso de mascarillas?

- a. Solo en procedimientos invasivos.
- b. Durante todo el turno.
- c. Cuando exista riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- d. Solo en la atención a pacientes con tuberculosis.

7.- En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N°95). Marque lo correcto:

- a. Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar.
- b. Eficacia de filtro del 95% para partículas 0.3 un de diámetro.
- c. Solo se usa cuando hay riesgo de salpicaduras.
- d. Solo actúa ante Mycobacterium tuberculosis.

8.- El riesgo biológico se define como:

- a. La probabilidad de infectarse con un patógeno puede ser sanguíneo, oral o de contacto.
- b. La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás.
- c. Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.
- d. Riesgos posturales que conllevan a adquirís una enfermedad.

9.- Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía respiratoria, directa y sangre.
- d. Vía sanguínea, aérea, oral y contacto

10.- El porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente VIH –SIDA es:

- a. Entre 3-5 %
- b. Entre 6-12% %
- c. Superior al 20%
- d. Entre 0.2%- 0.5%

11.- El porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente con Hepatitis B es:

- a. 3%
- b. 30%
- c. Entre 10-20%
- d. Menor de 3%

12.- La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:

- a. Limpieza y desinfección.
- b. Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo.
- c. Presión y desinfección de la zona pinchada.
- d. Curación y lavado de la zona pinchada.

13.- Frente a un accidente por manipulación de material biocontaminados, los factores que determinan la posibilidad de infección está dado por:

- a. El volumen de fluido transfundido, la concentración y la viabilidad del virus.

- b. El tipo de accidente, el estado inmunológico del paciente, el tipo de fluido transfundido.
- c. El estado inmunológico, el volumen de fluido transfundido, el diagnóstico del paciente.
- d. El tiempo de exposición ante fluido de un paciente infectado.

14.- Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:

- a. La saliva, el semen, líquido sinovial, sangre.
- b. El líquido pleural, lagrimas, orina, secreciones vaginales.
- c. El líquido sinovial, amniótico, pleural, cefalorraquídeo.
- d. Las lágrimas, saliva, sudor, sangre.

15.- El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es:

- a. Virus de la hepatitis B (VHB).
- b. Virus de la hepatitis C (VHC).
- c. a y b son correctas.
- d. Solo "a" es correcta.

16.- Con relación a la HEPATITIS C marque lo correcto:

- a. Una exposición de riesgo biológico no implica enfermedad.
- b. El 50-60 % de los casos evolucionan en hepatocarcinoma, cirrosis.
- c. Su frecuencia dependerá de la naturaleza del accidente, del agente involucrado.
- d. Es por contacto con fluidos corporales como sangre y secreciones de cavidad oral.

17.- Dentro de las consideraciones para evitar accidentes con punzocortantes. Los contenedores:

- a) Deben llenarse en el total de su capacidad.
- b) El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
- c) El material del contenedor podrá ser semirrígido.
- d) Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

18.- Establezca el orden de prioridad en la intervención de enfermería frente a un accidente de riesgo biológico:

- Seguimiento y vigilancia del accidentado por epidemiología. ()
- Registrar el accidente, avisar a jefe inmediato. ()
- Tratamiento profiláctico a cargo de infectología. ()
- Lavado con agua y jabón la lesión e injuria. ()
- Realizar el estudio serológico a cargo de oficina de epidemiología. ()

- a. 5-3-4-1-2
- b. 3-4-5-2-1
- c. 5-2-4-1-3
- d. 5-4-3-2-1

LISTA DE COTEJO

INSTRUCCIONES

El presente es una Guía de Observación de las acciones realizadas por los Enfermeras(os) durante sus actividades laborales en el servicio de emergencias. Cuyo objetivo es identificar las prácticas que realiza el profesional de enfermería en el Servicio.

ITEMS	CONTENIDO	SI	NO	OBSERVACIONES

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza lavado de manos cada vez que da atención al paciente. 2. Realiza lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales 3. Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio. 4. La duración del lavado de manos dura entre 15-30 segundos. <p>Utiliza guantes en procedimientos de enfermería (colocación de VEV, SNG, sonda Foley).</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales. 6. Realiza el calzado correcto de guantes estériles. <p>En pacientes con problemas respiratorios usa respiradores N°95.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Se coloca mascarillas antes del lavado de manos. <p>Usa mascarilla cubriéndose boca y nariz.</p> <p>Guarda adecuadamente en un sobre de papel los respiradores N°95.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Al dañarse la mascarilla cambia y deshecha adecuadamente. 			
--	---	--	--	--

	<p>Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.</p> <p>9. No coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas.</p> <p>10. Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo.</p> <p>Elimina residuos comunes en bolsa de color negro.</p>			
--	---	--	--	--

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	N de elementos
0.842	26

Según el resultado del alfa de Cron Bach es $0.842 > 0.800$ por consiguiente es clasificada como de buena fiabilidad. VARIANZA

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	Media	Desviación estándar	N
¿Cuántos años tiene usted?	1,10	1,287	10
¿A qué género pertenece?	,60	,516	10
¿Cuál es su estado civil?	1,10	,738	10
¿Cuál es el nivel de estudio que alcanzó?	,50	,850	10
¿Cuál es su relación laboral con la institución donde trabaja usted?	,50	,527	10
¿Cuánto tiempo de labor tiene usted en este servicio?	1,90	1,101	10
Medidas de bioseguridad se define	,20	,422	10
Principio de bioseguridad son:	,90	1,197	10
Precauciones universales de bioseguridad son:	,70	1,059	10
Los fluidos corporales que a menudo se manipulan en la atención de pacientes son:	1,10	1,663	10
La higiene de manos se debe realizar:	1,50	1,650	10
El agente más apropiado para la higiene de manos es:	,40	,699	10

El material más apropiado para el secado de manos es:	2,10	1,197	10
La duración que debe tener la higiene de manos es:	1,30	1,160	10
Son barreras protectoras de bioseguridad universal	1,40	1,265	10
El personal de enfermería que está en contacto con fluidos corporales debe usar:	1,80	1,549	10
El uso de guantes es necesario para:	2,00	1,155	10
El uso de mascarilla es necesario para las siguientes situaciones	1,50	1,080	10
El uso de mandilón está indicado en las siguientes situaciones	1,10	1,792	10
Las normas internacionales para la eliminación de basura por medio de colores son:	1,40	,966	10
El material descartable, agujas, jeringas, bisturí utilizado es:	1,40	,966	10
Las características de los recipientes para desechar las agujas y otros objetos punzo cortantes son:	1,30	,823	10
El profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia a qué enfermedades están expuestas:	,80	,919	10

La primera acción ante un pinchazo en la manipulación de una aguja usada es:	1,40	1,075	10
Ante un accidente laboral, ¿qué medidas son tomadas?	,60	1,265	10
Accidentes más comunes por la ausencia de barreras protectoras	1,40	,966	10
SUMA	30,000 0	13,14872	10

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Conocimiento y prácticas de bioseguridad de profesional de enfermería del servicio de emergencias adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017”, por esta razón es importante conocer y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería que labora Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Conocimiento y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencias adultos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017”, Me explicaron y comprendiendo satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho investigación. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando información para el estudio y tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Firma del participante

ANEXO 4
BASE DE DATOS

1	N°	SEX	C	E	CAP	CONOCIMIENTO													PRACTICA																					
						PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15	PC16	PC17	PC18	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10	PP11	PP12	PP13	PP14	PP15	PP16	
3	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
4	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
5	3	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	4	1	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
7	5	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
8	6	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
9	7	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
10	8	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
11	9	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
12	10	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	
13	11	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	12	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
15	13	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
16	14	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
17	15	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
18	16	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
19	17	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
20	18	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
21	19	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
22	20	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	Activa Windows	1	1	1	1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL					
22	20	0	2	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
23	21	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
24	22	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1		
25	23	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
26	24	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
27	25	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
28	26	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
29	27	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
30	28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
31	29	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
32	30	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
33	31	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
34	32	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
35	33	1	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	
36	34	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
37	35	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
38																																											