

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



**CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS DE NAZARENO- AYACUCHO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

EDNA YESENIA MENDOZA TORRES

ELOISA DONAIDA ORE CANCHIS

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: MG. LESLIE MORALES CHALCO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 209

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

Agradecer primeramente a DIOS por brindarme la salud y las fuerzas suficientes para encaminar mis objetivos. A mis queridos padres, Julio y Nelly, por brindarme su apoyo incondicional, para de esa manera poder hacer realidad mis metas y sueños. YESENIA

DEDICATORIA:

A Dios que con su amor me llena de fuerza y goce para llevar a cabo todo el esfuerzo necesario para ver realizado mis metas. A mi madre querida y amistades cercanas quienes siempre están brindándome su apoyo incondicional. ELOISA

AGRADECIMIENTO

A nuestro divino redentor Dios por sostener sobre su manto sagrado a cada uno de nuestros seres queridos, por brindarnos ese rocío de salud y bienestar para ponerle ganas, sacrificio y esmero, por ver realizadas nuestras metas personales, familiares y laborales, a la Universidad Nacional del Callao por ser parte esencial en nuestro proceso formativo, al personal del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno que contribuyeron con el presente estudio; asimismo a nuestros padres y hermanos. Y a aquellas grandes personalidades maestros, colegas y amistades quienes supieron forjar en nuestro ser: coraje, fuerza y conocimiento por ver realizada esta meta trazada hoy echa realidad nuestra Tesis “Conocimiento y practica de medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017”, por todo este conglomerado de emociones muchas gracias a todos.

Yesenia & Eloisa

ÍNDICE

| | Pág. N° |
|---|-----------|
| RESUMEN | 05 |
| ABSTRACT | 06 |
| INTRODUCCIÓN | 07 |
| I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 08 |
| 1.1. Identificación del problema | 08 |
| 1.2. Formulación del problema | 09 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 10 |
| 1.4. Justificación | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 13 |
| 2.2. Marco conceptual | 19 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 32 |
| III. VARIABLES E HIPÓTESIS | |
| 3.1. Definición de variables | 34 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 35 |
| 3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas | 37 |
| IV: METODOLOGÍA | |
| 4.1. Tipo de investigación | 38 |
| 4.2. Diseño de la investigación | 38 |
| 4.3. Población y muestra | 38 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos para recolección datos | 39 |
| 4.5. Procedimiento para la recolección de datos | 40 |
| 4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos | 41 |
| V. RESULTADOS | 42 |

| | |
|---|-----------|
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 45 |
| VII. CONCLUSIONES | 49 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 50 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 51 |
| ANEXOS | 55 |
| • Matriz de consistencia | |
| • Instrumentos | |
| • Prueba de fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach | |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla N° 5.1 Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018. | 42 |
| Tabla N° 5.2 Prácticas de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018 | 43 |
| Tabla N° 5.3 Relación del conocimiento con las practicas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018 | 44 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Gráfico N° 5.1 Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018. | 42 |
| Gráfico N° 5.2 Prácticas de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018 | 43 |

RESUMEN

La presente investigación titulada conocimiento y practica de medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho, 2017, tuvo como objetivo: determinar los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.

Material y método: La presente investigación tuvo como población a 58 enfermeras del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, considerando como muestra a 50 enfermeras, el estudio fue aplicada, de diseño descriptivo, correlacional de corte transversal, se utilizó cuestionario y guía de observación de la práctica de las medidas de bioseguridad, la técnica empleada fue la encuesta; el análisis estadísticos se dio mediante el programa SPSS V.23.

Resultados: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno fue bajo (46.0%) y las prácticas fueron inadecuadas (64.0%).

Conclusión: Se halló relación significativa del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno ($X^2 = 30.469$, g.l = 2, P = 0.00)

Palabras clave: conocimientos, prácticas, medidas de bioseguridad y enfermeras

ABSTRACT

General aim: To know the knowledge and practices of measures of bioseguridad in the Nurses who work in the Hospital of Support Jesus Nazareno, 2018.

Material and method: The present investigation I title " Knowledge and he practices of measures of bioseguridad of the nurses who work in the Hospital of Support Jesus Nazareno, Ayacucho, 2017 ", it had like poblacional all the nurses of the Hospital of Support Jesus Nazareno, considering 50 nurses to be a sample, the study was not experimental, of descriptive design, correlational of transverse court, there was in use questionnaire and guide of observation of the practice of the measures of bioseguridad, the used technology was the survey; the analysis statisticians was given by means of the program SPSS V.23.

Results: The knowledge of the measures of bioseguridad of the nurses who work in the Hospital of Support Jesus Nazareno was low (46.0 %) and the practices were inadequate (64.0 %).

Conclusion: significant relation of the knowledge was situated with the practices of the measures of bioseguridad of the nurses who work in the Hospital of Support Jesus Nazareno ($X^2 = 30.469$, $g.l = 2$, $P = 0.00$)

Key words: knowledge, practices, measures of bioseguridad and nurses

INTRODUCCIÓN

Últimamente hay mucho interés sobre la salud ocupacional de los trabajadores en su quehacer cotidiano quienes están expuestos a múltiples riesgos de origen físico, químico, psicológico, biológico, entre otros; con la finalidad de evitar o reducir en todo sentido el desequilibrio de la salud originado por las condiciones de trabajo. La bioseguridad es considerada como un pilar fundamental, constituyéndose como una estrategia para evitar los daños ocupacionales. El no cumplimiento universal puede ocasionar una rotura de las condiciones médicas (salud mental y física), producto de algunos tipos de incidentes y enfermedades infectocontagiosas por una inadecuada manipulación de objetos y fluidos corporales en el ambiente de trabajo (1).

El tema de la bioseguridad en salud debe ser tratado en el Perú y en el mundo con mucha responsabilidad, no es raro ver en los hospitales salas de espera y pasadizos abarrotados de gente que muchos de ellos manipulan manijas de las puertas de acceso, de los servicios higiénicos, de los laboratorios, etc.; y que muchos de ellos pueden ser potenciales portadores de virus y bacterias que pongan en riesgo la salud; al mismo tiempo ver que el personal de enfermería o de limpieza sin quitarse los guantes toma las mismas manijas de las puertas o abre la llave del caño, contesta el celular o pulsa el botón del ascensor; o cuando actúan con exceso de confianza en el trabajo diario y solo se cuidan de los pacientes diagnosticados con enfermedades contagiosas o frente a los desechos del Establecimiento que se recogen y se eliminan sin medidas de seguridad. Todo trabajador de salud se enfrenta cada día a situaciones cotidianas que entrañan un grave peligro para la salud de quienes están alrededor. Entonces urge una política transversal de gestión de riesgos en cada nosocomio para trabajar una cultura de gestión de riesgos que amplíe el nivel conocimientos sobre los riesgos potenciales y de esta forma mejorar las prácticas de bioseguridad (2).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El personal de salud tanto profesionales y técnicos son componentes claves para el desarrollo del sistema de salud, el sistema sanitario a nivel mundial se ve enfrentando a continuos cambios por un crecimiento de las enfermedades y con ellas a la exposición de los trabajadores de salud a adquirir alguna enfermedad, debido a que en su día a día están expuesto a riesgos biológicos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) preocupados por la salud de la población, han creado y establecido normas de bioseguridad para el paciente y los profesionales de salud, indicando que el lavado de manos es la técnica más importante para controlar la transmisión y/o translocación bacteriana de un sitio a otro, para controlar al máximo las infecciones de origen intrahospitalario que desencadenan un desafío final para el paciente que adquiere algún tipo de enfermedad de origen nosocomial (4).

Las enfermedades infectas contagiosas y transmisibles constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, por tanto la prevención y control de infecciones es una de las principales preocupaciones del personal de enfermería e instituciones formadoras de la profesión, sea que trabajen en el área de comunidad u hospital. Las causas más comunes de infección son los microorganismos, y éstos se pueden encontrar en cualquier objeto o ambiente que estuvo en contacto con el paciente o una fuente contaminada (5).

El riesgo biológico es el que con más frecuencia se expone el personal de enfermería por ser el que presta atención directa al paciente, el cual a su vez es el más activo foco de contaminación. En la actualidad, de entre las

enfermedades infecciosas a las que están expuestas los profesionales sanitarios, destacan aquellas de etiología única como la hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D y el VIH, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos (Tétanos, tuberculosis – TBC, rubéola, etc.). Evidentemente que el VIH y la hepatitis en sus diferentes modalidades son las enfermedades más grave a la que está expuesta la enfermera durante la ejecución de sus funciones. Para ello, se aumenta de una prevención especial y específica que abarca la utilización de diferentes barreras, como son: las físicas, las químicas y las biológicas (6)

El incumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud genera riesgo para el ambiente clínico y hospitalario aumentando la propagación de microorganismos que se dispersan de un sitio a otro generando tanto contaminación al paciente como a los familiares y de igual forma a su entorno personal (7).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018?

b) ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.
- b) Evaluar las prácticas de medidas de Bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.

1.4. Justificación

1.4.1. Legal

En el marco regulatorio de la bioseguridad en el Perú: ley N° 27104 “ley de prevención de riesgos derivados del uso de la biotecnología” y su vinculación con la ley N° 29811, en la presente ley se tiene por objeto normar la seguridad de la biotecnología de acuerdo a la Constitución Política.

1.4.2. Teórica

Los resultados de la presente investigación se incorporaran al campo gnoseológico de la bioseguridad en salud, específicamente sobre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad; asimismo, se podrá explicar con mayor profundidad lo desconocido de las variables mencionadas. Finalmente, el conocimiento de este referente teórico se utilizara en la discusión de resultados.

1.4.3. Tecnológica

Los resultados servirán para implementar estrategias de trabajo en cuanto a bioseguridad y practica se trata, y hacerlo extensivo a los niveles superiores para el análisis de la situación correspondiente y la intervención de estas y lograr disminuir los riesgo en cuanto a posibles enfermedades se trate por el desconocimiento y mala práctica de bioseguridad para así seguir garantizando una calidad de atención y de prestación de servicios, como también la implementación de políticas a nivel local que garanticen los medios para poder cumplir con la bioseguridad.

1.4.4. Económica

Los trabajadores de salud están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos (8).

1.4.5. Social

Dara a conocer a los profesionales sobre la importancia de la bioseguridad en la atención de pacientes, así como las repercusiones y riesgos del desconocimiento de la bioseguridad adecuada en los diferentes servicios del establecimiento de salud.

El personal de salud puede servir de vehículo para el transporte de virus, bacterias, parásitos y hongos que en un momento determinado pudieran estar en un sitio y ser transportados de un lugar a otro.

1.4.6. Práctica

La importancia de evaluar el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad se basa en el impacto que provoca un accidente laboral cuando este ocurre. Dicho impacto se evidencia en las consecuencias del accidente, dentro de las mismas se destacan la alteración en el proceso salud - enfermedad de quien lo padece y de su entorno, provocando ausentismo por enfermedades, perjudicando al propio enfermero; al usuario ya que influye negativamente en la calidad de la asistencia brindada y también genera perjuicios económicos a la institución (9).

Los resultados obtenidos ayudarán en el tratamiento de la problemática sobre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad que se vienen dando en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

1.2.1. Antecedentes internacionales

- a) **Rojo Ospina, Raúl Alberto & Pájaro Cantillo, Duban Enrique (2014).** “Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales”, Medellín. Objetivos: determinar los conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras que laboran en la Unidad hospitalaria de Belén, acerca de las normas de bioseguridad en el uso de la vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales de esta población. Método: se realizó una encuesta sobre los conocimientos en bioseguridad y prácticas sobre el uso de vestimenta del personal asistencial. Resultados: 79 personas respondieron la encuesta, el conocimiento general sobre bioseguridad fue del 99 %, sobre las prácticas en la utilización de bata fue del 59 % y del pijama fue del 82 %. No se encontró asociación estadística en la utilización exclusiva de la vestimenta hospitalaria institucional con los conocimientos en normas de bioseguridad ($p = 0,374$). Conclusiones: El personal asistencial tiene conocimiento de las normas de bioseguridad, pero al momento de la práctica se evidencia el no cumplimiento. Las instituciones de salud deben fortalecer los mecanismos de control sobre las prácticas de riesgo potencial intra y extra institucional (10).
- b) **Zelaya Discua, Ada Argentina (2013).** “Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH”, Honduras. Objetivo: identificar los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos los estudiantes

de las carreras del área de la salud, así como determinar el conocimiento que tienen los estudiantes de estos riesgos y las prácticas de bioseguridad que se llevan a cabo durante el proceso enseñanza - aprendizaje. Asimismo determinar la relación de los conocimientos y la percepción de riesgo con las prácticas de prevención que llevan a cabo los estudiantes de las diferentes carreras. Metodología: se utilizó un cuestionario sobre conocimiento, medidas de prevención, percepción de riesgo, controles administrativos y controles de ingeniería. El 83 % de los estudiantes identifica el riesgo biológico y el 5 % el riesgo químico. Resultados: el 58 % conoce la forma de eliminar desechos bioinfecciosos, el 70 % identifica el VIH como un virus que se transmite por fluidos corporales. Solamente el 37 % utiliza bolsas rojas para eliminar los desechos. El 89 % de los estudiantes consideran que el personal de salud está más expuesto a riesgos laborales que en otro tipo de carreras. Conclusiones: existe una adecuada percepción de riesgo de los estudiantes, el 84 % se considera en riesgo de adquirir una enfermedad durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Se encontró relación directa entre el conocimiento que tienen los estudiantes de los riesgos a los que se exponen en su carrera y las prácticas de prevención que realizan. No se encontró relación entre percepción de riesgo de contraer una infección durante el proceso-enseñanza aprendizaje y la puesta en práctica de medidas de prevención (11).

- c) **Bautista Rodríguez, Luz Marina; Delgado Madrid, Carmen Celene & Hernández Zarate, Zulma Fabiola (2013).** “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”, Colombia. Objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Metodología: se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de

chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados: el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusiones: se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población (12).

- d) **Betancourt, Ana (2009)**. “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería”, Uruguay. Objetivos: definir el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad que posee el personal de enfermería en el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas, con el fin de realizar un diagnóstico de la situación y plantear propuestas en base a los resultados. Metodología: Se trata de un estudio de tipo descriptivo transversal ya que se realiza una medición y análisis acerca de la relación existente entre el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en un momento dado. Para ello se utilizaron dos herramientas: un cuestionario que fue completado por los participantes y una guía de observación aplicada por los investigadores. Resultados: El 87% del total de los individuos que contestaron el ítem del cuestionario conocen acerca de la universalidad en las medidas de prevención de accidentes, ya que los mismos contestaron de forma correcta las dos opciones que incluía este ítem (indicando la opción verdadera y falsa según corresponda). Aquellos individuos que contestaron de forma incorrecta una de las dos opciones de este ítem se consideró que no conocen, representando un 13% de la población total. Conclusiones: A partir de los datos obtenidos se llega a la conclusión

de que se cumplieron los objetivos planteados ya que se logró realizar un diagnóstico de situación acerca de los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad. A grandes rasgos se puede decir que la población estudiada carece de conocimientos y un gran porcentaje de ellos no aplican las normas, a pesar de que dichas normas hace más de 10 años que fueron publicadas (9).

- e) **Mayorca Yarihuaman, Ana Milagros (2009).** “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realizan las internas de enfermería”, Lima. Objetivos: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica realizan las internas de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2009. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; la población estuvo conformada por 36 internos de enfermería, la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, escala Lickert modificada y lista de chequeo. Resultados: el 36 (100%) internas, 22 (61%) tuvieron un nivel de conocimiento medio, 8 (22%) un nivel de conocimiento alto y el 6 (17%) conocimiento bajo. Conclusiones: el conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. Las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas (5).

1.2.2. Antecedentes nacionales

- a) **Rojas Noel, Elizabeth Érica (2015)**. “Nivel de Conocimiento y grado de cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el uso de la Protección Personal aplicados por el Personal de Enfermería que labora en la Estrategia Nacional de control y prevención de la Tuberculosis”, Callao. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. Material y Metodología: El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. Resultados: Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% (6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% (1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68% (17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado d cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable (13).
- b) **Chávez Dávila, Denisse Noemí (2014)**. “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”, Lima. Objetivos: determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los

conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54% (16) conocen y 46% (14) desconocen. Las prácticas, 50% (15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50% (15) inadecuadas. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54% (16) y 50% (15) respectivamente (14).

- c) **Gaitán Castillo, Aurora Angélica (2010).** En su investigación “relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de UCI en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud”, Lima. Objetivos: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud. El Estudio es de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo transversal siendo la población el personal profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud; se tomó una muestra de 32 enfermeras, la técnica que se utilizó fue la entrevista, como instrumentos se utilizó el cuestionario para recoger datos sobre el nivel de conocimientos y la guía de observación para recoger los datos sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería a través de observaciones directas. Para realizar el estudio se tomó en consideración la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, haciendo de su conocimiento que toda información que brinde será de carácter anónimo y solo con fines de investigación. Las Conclusiones fueron: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento medio de las medidas de

bioseguridad básicamente en la realización de lavado de mano, en la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte del material punzocortante, en cuanto al cumplimiento el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería si cumple con las medidas de bioseguridad refiriéndose básicamente a la realización de lavado de manos y utilización de barreras protectoras (15).

2.2. Marco

2.2.1. Conocimiento

Se refiere a la capacidad de solucionar problemas de manera efectiva, completado con información, normas, definiciones y vínculos situadas dentro de un argumento y de una práctica, que ha sucedido dentro de una institución. El conocimiento reside dentro de una persona conocedora, quien lo maneja de forma racional o irracionalmente (16).

Rosental al respecto, define al conocimiento como el reflejo de la realidad y se representa en el pensar humano y es condicionado por las leyes de la sociedad (14).

Por otro lado, Salazar Bondy, fisiológicamente refiere al conocimiento, como un hecho y contenido, que lo consigue en virtud de la captación del hecho, éste conocimiento se puede conseguir, guardar y transferir de una persona a otra (14).

Así también, Mario Bunge, define al conocimiento como el conjunto de pensamientos, conocimientos y manifestados que tienes que tener claridad y orden, ser precisos, clasificándolos en conocimientos científicos, ordinarios o vulgares.

Clases de conocimiento:

- a) **Conocimiento Cotidiano o Vulgar:** Se refiere a la satisfacción de la necesidad práctica en la vivencia diaria, la cual puede ser de manera individual o grupal. Se caracteriza por no tener un método, ni sistema,

adquiriéndolo en la vida cotidiana. Este conocimiento no brinda explicación del “cómo”, o el “porqué” de los sucesos (15).

b) **Conocimiento Científico:** Tiene método, claridad y utiliza la razón. Este conocimiento se utiliza cuando a través del conocimiento ordinario no se puede encontrar una solución a algún suceso o fenómeno, es mediante el conocimiento científico que se busca y se da explicación a la realidad desde una forma ecuánime, mediante la investigación científica, se capta la condición de los objetos y sucesos, manteniendo los principios, hipótesis y leyes de la ciencia. Presentan la verídica relación y la conexión interna de los sucesos, es decir, se brinda solución de los problemas que presentan en la sociedad (15).

c) **Conocimiento filosófico:** Es un conocimiento de alta reflexión, explica las realidades en una dimensión universal. Toca el problema general, que no son perceptibles por los sentidos (15).

d) **Conocimiento teológico:** Conocimiento relacionado a Dios, admitido por la fe teológica (15).

2.2.2. Bioseguridad

Es el conjunto de conocimientos que van seguidos de condiciones y habilidades, cuyo objetivo es reducir los riesgos de tener algún accidente en el área de labores y volverse en un medio transmisor de enfermedades infecciosas, asimismo en el ámbito laboral, detener la iatrogenia entre el personal de salud, los pacientes, los familiares de los pacientes y nuestros familiares (17)

Bioseguridad en hospitales

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tienen normas de bioseguridad que están asignadas para reducir al mínimo los riesgos de transmitir microorganismos de origen conocido o desconocido de enfermedad, relacionadas al contacto directo o indirecto de pacientes, sea por accidentes a exposición a sangre y/o fluidos corporales (18)

Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en hospitales

El peligro biológico en el personal de salud, es el que se presenta con más frecuencia, debido a que el personal de salud están mayormente expuestos, al brindar un servicio asistencial directo a los pacientes. Lo importante de la normas de bioseguridad, radica en que su conocimiento y práctica brinda confianza y habilidades al personal de salud; permitiendo el uso lógico de los conceptos que ésta comprende, asimismo brinda información al personal en caso de sufrir algún tipo de accidente a exposición de sangre u otros fluidos corporales (17)

Por otro lado, el personal de salud está en peligro continuo de exposición a enfermedades intrahospitalarias, sin importar el tipo de paciente o la infraestructura del establecimiento, como por ejemplo el omitir el lavado de manos, la falta de jabón, el secado de manos, el uso de la ropa para procedimientos invasivos, el uso del uniforme y otros (19)

Los Principios de la bioseguridad son:

a) Universalidad: Se refiere a la sospecha de que toda persona está infectada, al igual que los objetos que se usan en su atención están potencialmente infectados, esto debido a que es difícil saber a simple vista si alguien tiene alguna enfermedad o no (19).

b) Colocación de barreras protectoras: Se refiere a la colocación de una “barrera” ya sea física, mecánica o química entre las personas y

objetos. Su importancia radica que es un medio eficaz para evitar o reducir el riesgo de contacto con fluidos o materiales potencialmente infectados (19)

Uso de guantes.

Se usan para reducir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, pero no es un reemplazo del lavado de manos (19).

El uso de guantes es importante para cualquier procedimiento que involucre contacto con: fluido sanguíneo y otros fluidos corporales considerados de cuidado universal, heridas, mucosa o áreas contaminadas con sangre. Una vez colocadas los guantes, no se debe tocar áreas corporales con riesgo de contaminación; los guantes deben cambiarse con cada paciente. El uso de dos guantes a la vez es una medida eficiente en la prevención del contacto con sangre y fluidos. El uso reduce el riesgo de infección laboral en un 25.0%; asimismo es importante el uso de guantes con la talla apropiada, porque cuando son estrechos o sueltos favorece a la ruptura y accidentes en el centro de labores (19).

Mascarillas:

Se usan para reducir la transmisión de gérmenes o microorganismos que se diseminan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio (19).

Tipos de mascarillas

- Respirador de partícula biológica.
- Mascarillas simples para polvo.
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial (19)

Utilización de mascarillas

- Debe colocarse cubriendo la nariz y la boca.

- Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.
- Las mascarillas deben ser de materiales impermeables frente a aerosoles o salpicaduras, y debe ser amplio para cubrir la nariz y boca.
- El trabajador puede usarlo durante el tiempo en que se mantenga limpio y la mascarilla no se haya deformado.
- Va a depender del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Siempre se debe usar antes del lavado de manos.
- Debe mantenerse colocada la mascarilla dentro de la zona de labores y mientras se realice las actividades.
- Se debe evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.
- Se debe usar en todos los procedimientos invasivos (punción arterial, intubación y aspiración)
- Se debe cambiar la mascarilla si se humedecen.
- Usar mascarillas tipo N95 (mascarillas con filtro) cuando se trata a pacientes con tuberculosis (TBC) o para descartarlo; pueden durar hasta 15 días (utilizándolas), pero deben ser guardadas de forma adecuada en un sobre de papel.
- Protege a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás de los pueda exhalar.
- Usar con pacientes que precisen aislamiento.
- Usar en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica (19)

Lentes protectores:

Es un método de protección de los ojos que se adapta al rostro, y debe cubrir toda el área periocular.

Usos: en casos de atención de pacientes en emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias (19).

Mandiles y Delantales:

Es una vestimenta de protección del cuerpo contra la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

Tipos: mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme (19)

Uso de delantales protectores.

Deben ser de preferencia largos e impermeables.

Están indicadas de todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Se debe cambiar inmediatamente cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención (19)

c) Manejo y eliminación de material contaminado: Son un conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados sin riesgo (20)

d) Líquidos de precaución universal: Se considera a la sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico. En cambio no se consideran líquidos potencialmente infectantes a las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, solo si están visiblemente contaminados con sangre (20).

e) Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Se consideran a la flebotomía, punciones lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones

arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales (20).

2.2.3. Prevención

En la prevención de las infecciones intrahospitalarias se consideran las capacitaciones al personal de salud (20).

Capacitación del equipo de Salud

El contenido de los programas educativos deben ser consistentes con las funciones y responsabilidades de cada grupo de profesional o técnicos que forman parte del equipo de salud.

En la realización de programas educativos se debe tomar en consideración que estos forman parte de la estrategia local de prevención de infecciones intrahospitalarias y se complementan con otras actividades. Los objetivos educativos deben ser claramente identificados para conocer la contribución esperada de la educación en el cambio de prácticas en la atención de pacientes. La supervisión y evaluación de las actividades son responsabilidad del Comité de Infecciones Intrahospitalarias. Las actividades educativas programadas tienen dos instancias principales (20).

a) Orientación en la prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias

Los programas de orientación deben estar escritos y instaurar los contenidos para cada estamento del establecimiento de salud. Se debe considerar en el caso de los hospitales a docentes para la orientación de los alumnos que ingresen por primera vez a la institución ya sean externos, internos o médicos residentes (20).

b) Capacitación en la prevención y control de infecciones intrahospitalarias

La capacitación tiene por objeto mejorar y actualizar los conocimientos y cambiar las prácticas en la atención de pacientes y la forma de cumplir

determinadas actividades en el centro de labores. La actualización del conocimiento puede ser cumplida en diferentes momentos tales como reuniones clínicas, técnicas y en la difusión de documentos. En las actividades deben preferirse técnicas participativas como la discusión en grupo y redemostraciones de procedimientos (20)

Los programas educativos deben ser siempre bajo evaluación. La evaluación debe comprender si la modificación de las prácticas de atención tuvo el impacto deseado en los indicadores epidemiológicos. El Comité de control de infecciones intrahospitalarias debe desarrollar planes educativos a todo el equipo de salud en materias de prevención y control de infecciones intrahospitalarias de acuerdo con los objetivos del programa local de control de infecciones intrahospitalarias (20)

2.2.4. Precauciones estándares

Según la Internacional Society for Infections Diseases, guía para el control de infecciones en el hospital, refiere que de todas las medidas de bioseguridad que se conoce, las más usada como medida universal es el lavado de manos, por lo que la Enfermera(o) debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias (21)

1.- **Lavado de manos:** Es el método de mayor eficacia para prevenir la contaminación entre el paciente, personal de salud y las visitas (21).

El lavado de manos es el de mayor simplicidad, económico e importantísimo procedimiento en la prevención de las infecciones intrahospitalarias (IIH), logrando disminuir su incidencia hasta en un 50.0% cuando se realiza de manera adecuada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos va a depender de tres factores fundamentales:

- **La ocasión.** Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar que se utilicen guantes. Ejemplo: después de manipular chatas

y urinarios, manipulación del instrumental usado en procedimientos, etc.

- **La solución utilizada.** Se relaciona con la calidad y la procedencia de la misma que puede ser una solución antiséptica, pero contaminada.
- **La técnica de lavado de manos.** Se puede realizar antes y después de cada atención pero en tiempos o con técnica incorrecta (21)

Existen varias técnicas de lavado de manos, dependiendo de la situación clínica, el lugar y los recursos disponibles se clasifica en lo siguiente:

▪ **Lavado de manos social**

Es el lavado rutinario de manos, se define como la eliminación mecánica de la suciedad y la disminución de microorganismos transitorios de la piel. Requiere de jabón común, de predilección líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos (21).

Objetivo

Reverter la suciedad y el material orgánico logrando la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

Personal

Médicos, personal profesional no médico y personal no profesional.

Técnica básica

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
- Mojar vigorosamente las manos con agua
- Friccionar toda la superficie de las manos, entre los dedos, por lo menos entre 10-15" llegando hasta 10 cm. por debajo del pliegue de las muñecas. Poner especial énfasis en el lavado de uñas
- Enjuagar con abundante agua

- Las manos se secan con toallas de papel desechables.
- Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación.
- El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30'' segundos (21)

Indicaciones

- Antes de manipular los alimentos, comer o dar de comer al paciente.
- Después de ir al baño
- Antes y después de dar atención básica al paciente (bañar, hacer la cama, control de signos vitales, etc.)
- Cuando las manos están visiblemente sucias.

▪ Lavado de manos clínico con antiséptico

Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos (21).

El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo

Objetivo

Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.

Personal

Personal médico, personal profesional no médico y técnicos de áreas críticas como UCI, neonatología, sala de procedimientos invasivos, sala de inmunosuprimidos, sala de quemados, en situaciones de brotes, etc.

Técnica básica

- Humedecer las manos con agua.
- Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico.
- Frotar vigorosamente por 15 a 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.
- Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.
- Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario (21)

Indicaciones:

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos:
 - ✓ Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
 - ✓ Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intravascular.
 - ✓ Curación de heridas.
 - ✓ Preparación de soluciones parenterales
 - ✓ Administrar medicación parenteral.
 - ✓ Aspirar secreciones de vías respiratorias.
 - ✓ Administrar y/o manipular sangre y sus derivados.
 - ✓ Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
 - ✓ Después de hacer uso sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
 - ✓ Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas (21).

▪ **Lavado de manos quirúrgico**

Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. Se debe recordar que el uso del cepillado no es necesaria para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efectos residual (21).

Objetivo

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico.

Personal

Todo el personal de sala de operaciones

Técnica básica

- La llave se accionara con pedal o con el codo.
- Se debe mojar las manos con agua, luego aplicar el jabón antiséptico 3 a 5 ml, restregar con fuerza por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los siguientes lavados.
- Luego realizar frotación de las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha, los espacios interdigitales de mano derecha y luego de mano izquierda.
- Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo
- Limpiar uña por uña, de una mano y luego la otra. Se recomienda el cepillado quirúrgico, incluyendo los lechos ungueales y yema de dedos, durante aproximadamente 2 minutos.

- Luego realizar enjuague de las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- Como recomendación durante el procedimiento se debe mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo para favorecer el escurrimiento hacia los codos. No se debe realizar tocamientos sobre superficies o elementos.
- Este procedimiento se debe realizar dos (2) veces.
- La duración del procedimiento es de 5 minutos
- Se debe realizar secado de las manos y antebrazos con toallas estériles.
- El ingreso al quirófano se debe hacer dando la espalda a la puerta (21)

Indicaciones

- Antes de todo procedimiento quirúrgico.
- Antes de todo procedimiento invasivo con incisión en piel.

2.2.5. Manejo y eliminación de desechos hospitalarios

Son desechos producidos en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios de salud, incluyendo los generados en el área de laboratorio.

Clasificar los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes (4)

Tipo de desechos según color de bolsa

| TIPO | DESHECHOS | COLOR DE BOLSA |
|---|---|-----------------------|
| Material contaminado y/o biocontaminado | Sangre, secreciones, drenajes, etc. | Bolsa roja |
| Material común. | Papeles, bolsas, botellas, etc. | Bolsa negra |
| Material especial | Deshecho radioactivo, medicamentos vencidos, etc. | Bolsa amarilla. |

Manejo de material punzocortante:

Luego de usar los instrumentos punzo cortantes, tales como las agujas y hojas de bisturí, deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

El recipiente debe contener una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos (4).

2.3. Definición de términos básicos

- 1. Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- 2. Practica:** Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.
- 3. Bioseguridad:** Se refiere a la parte de la biología que estudia el uso seguro de los recursos biológicos y genéticos.
- 4. Desinfección:** Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.
- 5. Limpieza:** Es la eliminación física de fluidos corporales o cualquier material extraño visible (polvo o suciedad) de la piel o de objetos inanimados.
- 6. Enfermera:** Se refiere a la persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar al médico o cirujano.
- 7. Hospital:** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.
- 8. Mascarilla:** Es una capa de productos cosméticos o naturales que se aplica bien sobre toda la cara o bien sobre una parte de ella.
- 9. Deshechos:** Son aquellos materiales, sustancias, objetos, cosas, entre otros, que se necesita eliminar.

- 10. Punzocortante:** Es aquel material o herramienta que se caracteriza por su capacidad de cortar, herir o punzar mediante bordes afilados o puntiagudos.
- 11. Guantes:** Es una prenda, cuya finalidad es abrigar las manos, o protegerlas de golpes, rayones, calor extremo o una sustancia dañina.
- 12. Lavado de manos:** Es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de Variables

3.1.1. Variable 1

Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.1.2. Variable 2

Prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.2. Operacionalización de variables

| Variables | Definición Conceptual | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición de la variable |
|--|--|----------------------------------|--|---|--|
| Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad | Es el conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del paciente hospitalizado y en sus diversos procedimientos (17). | Conocimientos sobre bioseguridad | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Manipulación de secreciones. • Materiales de protección. • Desecho de material descartable. • Protección contra la hepatitis B. • Accidente por objeto punzo cortante. • Áreas de riesgo de contaminación | <ul style="list-style-type: none"> • El lavado de manos se debe realizar • A menudo ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente? • Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección? • Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados? • Que se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes? • Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzo utilizadas con algún paciente? • Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar? • La protección contra hepatitis B se adquiere con. • Se debe usar mascarilla para protección. • Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante. • El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no • Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe • Cuando termina el turno de trabajo se debe • En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es • Cuáles son las áreas de riesgo de contaminación donde esta actualmente laborando? | <p>Escala de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto <p>Escala de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (1) • Medio (2) • Alto (3) |

| | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|--|---|
| Prácticas de las medidas de bioseguridad | Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en medidas de bioseguridad (13) | Prácticas del personal de enfermería | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Uso de guantes. • Uso de antisépticos. • Descontaminación. • Uso de ropa y equipo • Apropiado. • Mascarillas. | <ul style="list-style-type: none"> • Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. • Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales • Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente • Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente • Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales. • Se lava las manos al quitarse los guantes • Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente • Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales • Elimina el material corto punzante en recipientes especiales • Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón • Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros • En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología • Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes • Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse • Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes • Usa mandil para la atención directa al paciente • Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso • Descarta material, según el tipo de contaminación • Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual. | <p>Escala de medición</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Escala de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado (1) • Adecuado (2) |
|--|---|--------------------------------------|--|--|---|

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicos

3.3.1. Hipótesis general

- **H_a**: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.
- **H₀**: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.

3.3.2. Hipótesis específicas

- **H₁**: Las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, tienen nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad.
- **H₂**: Las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno tiene practica adecuada de las medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Aplicada

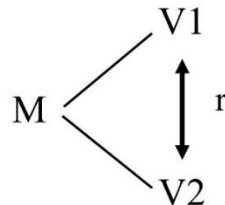
4.2. Diseño de investigación:

Descriptiva, correlacional de corte transversal.

Según Arias, descriptiva lo define como una investigación descriptiva porque consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento.

Según Hernández, correlacional: Tiene como propósito evaluar la relación o asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables.

Responde al siguiente esquema:



| | | |
|----|---|--------------|
| M | = | muestra |
| V1 | = | Conocimiento |
| V2 | = | Practicas |
| r | = | Relación |

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 58 enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018.

4.3.2. Muestra

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo una muestra de 50 enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2018. Como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$\begin{aligned} Z &= 1.96 \\ P &= 0.50 \\ Q &= 0.50 \\ N &= 58 \\ E &= 0.05 \\ n &= ¿? \end{aligned}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 58}{(0.05)^2 (58-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 50$$

4.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

4.4.1. Fuente

- **Personas:** personal de enfermería que labora en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

4.4.2. Técnicas

- **Encuesta:** Permitted interrelacionar con las enfermeras para la aplicación de los instrumentos.
- **Análisis estadístico:** Permitted la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.3. Instrumentos

- **Cuestionario pre elaborado:** Permitió medir el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras.

4.5. Técnicas para la recolección de datos

A las enfermeras se les realizó una encuesta, previa comunicación del consentimiento informado y de la finalidad de la investigación. Las primeras preguntas de la encuesta harán referencia a las condiciones sociodemográficas del encuestado, en forma general. El segundo grupo de preguntas de la encuesta hizo referencia a las condiciones laborales y personales. Con el tercer grupo de preguntas se buscó conocer los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad que ejecutan cuando se encuentran dentro de los recintos hospitalarios.

Los datos de la encuesta fueron recolectados teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Se solicitó a la dirección del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno el aval para el desarrollo de la investigación, mediante una reunión informativa y de coordinación con el Director y/o administrador de la institución con el objeto de explicar los objetivos de la investigación, y de esa manera se podrá garantizar el proceso de recolección.
- b. La recolección de la información se hizo de manera directa, es decir cada enfermera, fue encuestada (o), en forma individual, durante un tiempo promedio de 30 minutos.
- c. Los o las y enfermeras que por razones de incapacidad, vacaciones, turno o cualquier otra novedad, no pudieron ser encuestados inicialmente fueron monitoreados y encuestados posteriormente a fin de lograr la mayor cobertura posible.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos fueron digitados en una hoja de Excel para luego ser procesados en el programa SPSS V.23, presentando los datos en tablas simples y compuestas haciendo uso de las frecuencias absolutas y simples. En el análisis de los datos se describió la variable, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado para su análisis e interpretación de los resultados.

Para medir el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se tomó en consideración la siguiente valoración:

| Escala de medición | Puntaje |
|---------------------------|----------------|
| Respuesta incorrecta | 0 |
| Respuesta correcta | 1 |

Para la variable nivel de conocimiento se consideró la siguiente puntuación:

- Nivel de conocimiento bajo : 0 – 5 puntos
- Nivel de conocimiento medio : 6 – 10 puntos
- Nivel de conocimiento alto : 11 – 15 puntos

Y para medir la práctica de las medidas de bioseguridad se tomó en consideración la siguiente valoración:

| Escala de medición | Puntaje |
|---------------------------|----------------|
| No | 0 |
| Si | 1 |

Para la variable práctica se consideró la siguiente puntuación:

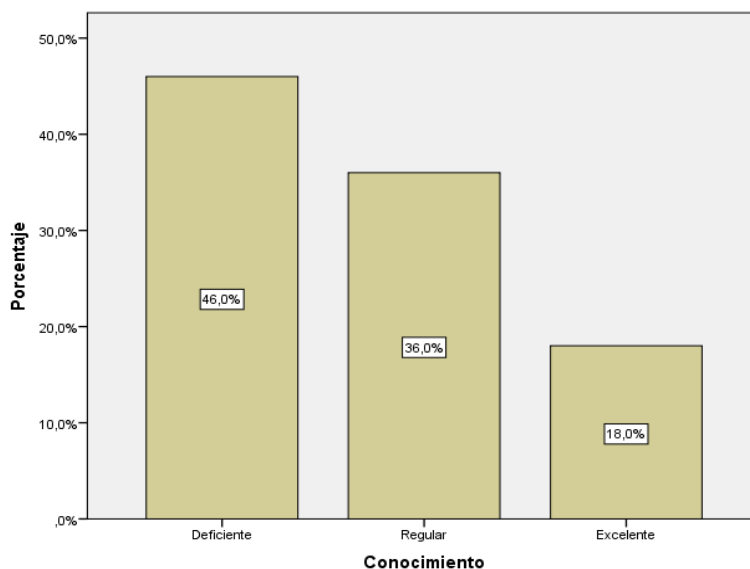
- Practicas inadecuadas : 0 - 10 puntos
- Practicas adecuadas : 11 - 19 puntos

CAPÍTULO V
RESULTADOS

TABLA N° 5.1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, 2018.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | N° | % |
|--|-----------|--------------|
| BAJO | 23 | 46.0 |
| MEDIO | 18 | 36.0 |
| ALTO | 9 | 18.0 |
| TOTAL | 50 | 100.0 |

GRAFICO N° 5.1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, 2018.

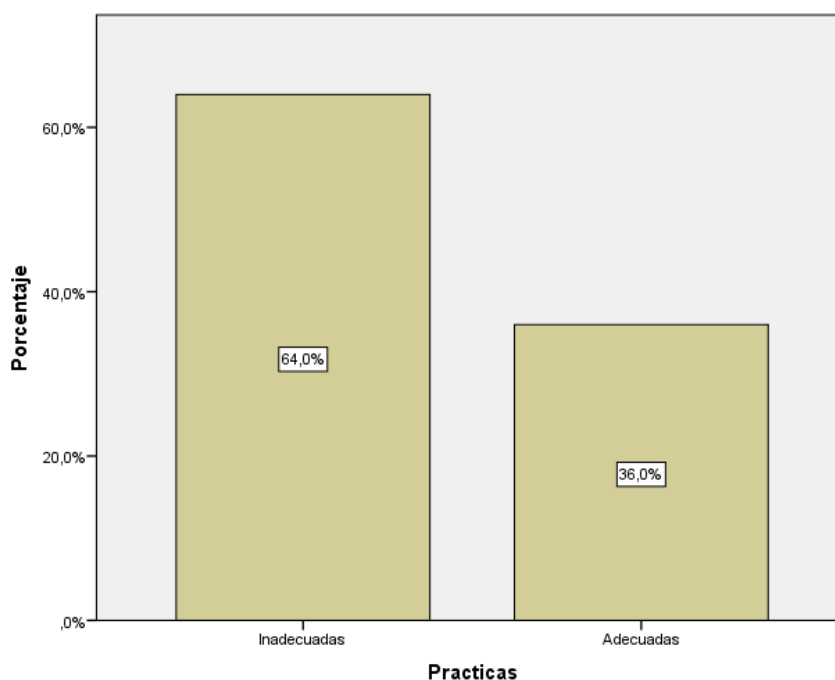


En la tabla 5.1 y gráfico N° 5.1 se observa que, del 100.0% (50) de enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 46.0% (23) tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad, el 36.0% (18) medio y el 18.0% (9) alto.

TABLA N° 5.2: PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, 2018.

| PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | N° | % |
|---|-----------|--------------|
| INADECUADAS | 32 | 64.0 |
| ADECUADAS | 18 | 36.0 |
| TOTAL | 50 | 100.0 |

GRAFICO N° 5.2: PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, 2018.



En la tabla 5.2 y grafico N° 5.2 se observa que, del 100.0% (50) de enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 64.0% (32) tuvieron practicas inadecuadas de las medidas de bioseguridad y el 36.0% (18) adecuadas.

TABLA N° 5.3: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LAS PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO, 2018.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD | | | | TOTAL | |
|--|--|------|-----------|------|-------|-------|
| | INADECUADAS | | ADECUADAS | | N | % |
| | N° | % | N° | % | | |
| BAJO | 23 | 46.0 | 0 | 0.0 | 23 | 46.0 |
| MEDIO | 9 | 18.0 | 9 | 18.0 | 18 | 36.0 |
| ALTO | 0 | 0.0 | 9 | 18.0 | 9 | 18.0 |
| TOTAL | 32 | 64.0 | 18 | 36.0 | 50 | 100.0 |

$X^2 = 30.469$

g.l = 2

P = 0.00

En la tabla 5.3 se observa que, del 100.0% (50) de enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 46.0% (23) tuvieron nivel de conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad, de los cuales, el 46.0% (23) tuvieron practicas inadecuadas de las medidas de bioseguridad. Asimismo, del 36.0% (18) que tuvieron nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad, el 18.0% (9) tuvieron practicas inadecuadas de las medidas de bioseguridad y adecuadas respectivamente. Finalmente, del 18.0% (9) que tuvieron nivel de conocimiento alto de las medidas de bioseguridad, el 18.0% (9) tuvieron practicas adecuadas de las medidas de bioseguridad. Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P=0.00) por lo que se concluye que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad se asocia con la práctica de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, observándose un porcentaje significativo de 46.0% (23) de enfermeras que tuvieron nivel de conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad y practican inadecuadamente sobre las mismas.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación sobre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, se encontró:

En la tabla 5.1, se encontró que el 46.0% (23) de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno tuvieron conocimiento bajo de las medidas de bioseguridad, el 36.0% (18) medio y el 18.0% (9) alto.

La profesión de enfermería, como ciencia exige una constante capacitación por parte del personal de salud. El conocimiento científico brinda un respaldo legal a todo procedimiento realizado indispensable en ciencias de la salud.

Torres (2016), en su investigación muestra que el 13.0% tuvieron un nivel de conocimientos en bioseguridad bajo, el 52.0% nivel de conocimiento medio y el 35.0% nivel de conocimiento alto en el servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa (22).

Es así que, Huamán & Romero (2013) difieren en su investigación referente al nivel de conocimiento de las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo, encontrando que el 56.0% tuvieron un nivel de conocimiento medio, el 44.0% obtuvo un nivel de conocimiento alto y un 0.0% registró un nivel de conocimiento bajo.

Por otro lado, según Chávez Araujo, Rocío (2010) difiere en su investigación sobre “Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo”, quien encontró que el 69.23% de enfermeras tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 30.77% un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad (23).

Asimismo, Gutiérrez (2011), en su tesis mediante un estudio descriptivo, transversal, se logró encuestar a 32 profesionales (médicos y enfermeras), obteniendo como resultados que más trascendieron fueron que: en cuanto a los conocimientos del personal de salud de médicos y enfermeras sobre normas y

procedimientos de bioseguridad, determinó que el 78.0 % de la muestra indico tener regular y alto entendimiento sobre las normas de bioseguridad, en cambio el 22% de la muestra mostraron tener un bajo conocimiento sobre bioseguridad (24).

En la tabla 5.2 se observa que, del 100.0% (50) de enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 64.0% (32) tuvieron practicas inadecuadas de las medidas de bioseguridad y el 36.0% (18) adecuadas.

El medio hospitalario presenta la mayor cantidad de riesgos biológicos por la manipulación y exposición a agentes patógenos, lo que incide sobre ciertos colectivos en especial la enfermera por el contacto permanente con pacientes de diversos diagnósticos. Esto hace de vital importancia una adecuada práctica de medidas de bioseguridad. Sin embargo, es necesario disminuir la incidencia de malas prácticas de medidas de bioseguridad, concientizando sobre la magnitud de un accidente biológico (25).

Torres (2016), en su investigación obtuvo que, el 43.0 % tuvieron prácticas incorrectas y el 30.0% practicas correctas en el servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa.

Es así que, Huamán & Romero (2013), difieren en su investigación, respecto a la práctica de medidas de bioseguridad empleadas por las enfermeras de los Servicios de Medicina, observando que el 72.0% realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras que un 28.0% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad.

Los resultados se asemejan con los estudios de Márquez, Maybell (2006), en su investigación “Nivel de Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería de la Clínica Good Hope de Lima” con respecto a la aplicación de normas de bioseguridad encontrando que el 60.0% de enfermeras realizan una deficiente aplicación, el 30.0% realiza buenas prácticas y el 10% realiza regular práctica de medidas de bioseguridad (26).

Por otro lado, Gutiérrez (2011) refiere en su trabajo de investigación que, los que realizaron técnicas adecuadas con el propósito de bajar el peligro de cometer accidentes fueron solo el 7.0% de la muestra estudiada, el 62% de la muestra durante su jornada laboral empleo el uso de barreras, a pesar de que el 82% del personal refiere que en algún momento sufrió algún accidente laboral. Las prácticas realizadas por el personal de salud durante el servicio, se evidencio que la mayor parte de los trabajadores no realizan de forma adecuada las normas de bioseguridad en relación de lavado de manos y el uso de materiales durante procedimientos invasivos básicos (24).

En la tabla 5.3 se halló significancia estadística ($P=0.00$) del conocimiento de las medidas de bioseguridad con la práctica de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Se puede señalar que a menor nivel de conocimiento por parte de las enfermeras, menor será su práctica de medidas de bioseguridad durante la manipulación de material altamente infeccioso. La reducción de accidentes biológicos es una tarea que es preciso abordar desde distintas acciones preventivas siendo las principales: aumentando el bagaje formativo, empleo de protocolos de procedimientos y uso de equipos de protección personal; y mejorando las condiciones técnico-instrumentales a cargo de gerencia y direcciones de instituciones sanitarias. De este modo se disminuirán las incidencias de enfermedades ocupacionales por riesgos biológicos en el personal de enfermería (25).

Cabezas & Suasnabas (2016), en su investigación teniendo como muestra de la investigación a 202 personas que laboran en el hospital, que fueron encuestados dentro de las áreas de riesgo biológico: hospitalización, quirófanos, cuidados intensivos, unidad materno infantil, unidad de diálisis, emergencias, laboratorio clínico y lavandería, llegó a concluir que: hay una mala actitud por parte del personal para prevenir accidentes laborales de tipo punzocortante y exposición a fluidos, y que el nivel de conocimiento que el personal tenía, no demostró tener

estadísticamente una relación significativa con las prácticas para evitar accidentes laborales (27).

Torres (2016), en su investigación difiere a nuestra investigación encontrando que las variables son independientes y por lo tanto hallando que no existe relación significativa entre las variables conocimiento y prácticas en bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Rural Sisa.

Por otro lado, Huamán & Romero (2013), en su investigación asemejan su investigación, estableciendo relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad, observando que quienes obtuvieron un nivel de conocimiento alto (44.0 %), realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad; y quienes registraron un nivel de conocimiento medio (56.0%), realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad en un 28.0% y malas prácticas de medidas de bioseguridad también 28.0 %, con una relación significativa de 0.006.

Los resultados obtenidos difieren con los encontrados por Urtecho, Shirle y col (2009) en su investigación “Nivel de Conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de los pacientes Hospital Regional Docente de Trujillo” donde del 25.0% de las enfermeras que tuvieron nivel de conocimiento bueno el 21.4% realizaron una regular práctica de medidas de bioseguridad y del 75.0% de enfermeras con nivel de conocimiento regular el 60.7% realizaron regular prácticas de medidas de bioseguridad (28).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno fue bajo (46.0%) (Tabla N° 5.1).
2. Las prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno fue inadecuado (64.0%) (Tabla N° 5.2).
3. Al analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, se halló una relación significativa entre dichas variables ($X^2 = 30.469$, g.l = 2, P = 0.00) (Tabla N° 5.3).

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. El Hospital de Apoyo Jesús Nazareno debe desarrollar capacitaciones teórico prácticas dirigidas al personal de Enfermería sobre procedimientos y de las medidas de bioseguridad y sus riesgos, porque estos generan problemas de salud al personal y de los pacientes, para así lograr adoptar una cultura de prevención en todo el hospital.
2. El área de epidemiología debe implementar rondas de seguridad enfocando también lo referente a salud ocupacional, valorando riesgos físicos, químicos, ergonómicos, mecánicos y biológicos a los que está expuesto el personal, elaborar y difundir informes para elegir alternativas de solución como compromiso institucional.
3. Proporcionar suficientes equipos de protección personal (EPP) al personal de enfermería y a todos los profesionales de salud. Al mismo tiempo establecer sanciones ante omisión a mal uso de EPP hasta lograr internalizar las precauciones universales.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Eliana M, Paucara Julissa M. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima. Primera ed. Enfermería Fd, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015.
2. Robles Oncoy KM. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Dos de Mayo. Primera ed. Médicas FdC, editor. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
3. Coronel Arenas JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el C.S. Segunda Jerusalén. 1st ed. Salud FdCdl, editor. Cajamarca: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017.
4. Ministerio de Salud. Encuesta de satisfacción del personal de salud MINSA , editor. Lima: Dirección General de Salud de las Personas; 2002.
5. Mayorca Yarihuaman AM. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realizan las internas de enfermería. 1st ed. Salud FdCdl, editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
6. Organización Mundial de la Salud. Salud OMDPrevención de las infecciones nosocomiales. 9th ed. EE.UU: ONU; 2002.
7. Lasso Aguayo G, Parra Figueroa SB. Seguimiento de normas de bioseguridad de personal auxiliar de enfermería. 3rd ed. España: Revistas Científicas de América Latina; 2006.
8. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía básica de bioseguridad hospitalaria. 1st ed. Lima: HNDM; 2001.
9. Betancourt A. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. 2nd ed. Uruguay: Universidad de la República; 2009.

10. Rojo Ospina RA, Pajaro Cantillo DE. Conocimientos y practicas de los medicos y enfermeras sobre normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relacion con las características sociodemograficas y laborales. 1st ed. Colombia: Universidad CIS; 2014.
11. Zelaya Discua AA. Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH. 2nd ed. Honduras: Universidad Nacional Autonoma de Honduras; 2013.
12. Bautista Rodríguez LM, Delgado Madrid CC, Hernandez Zárata ZF. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. 8th ed. Colombia: Revist Ciencia y cuidado; 2013.
13. Rojas Noel EE. Nivel De Conocimiento Y Grado De Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad En El Uso De La Protección Personal Aplicados Por El Personal De Enfermería Que Labora En La Estrategia Nacional De Control Y Prevención De La Tuberculosis Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
14. Chávez Dávila DN. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Posgrado Ud, editor. Callao: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
15. Gaitan Castillo AA. Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de UCI en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud. 1st ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
16. Martinez Nuño S. El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 1st ed. Puno: Prezi Inc; 2015.
17. Pineda D', Matos Berroa C, Cuevas Montera S. Conocimiento y practicas de bioseguridad que tienen los medicos internos. 1st ed. Ayvar HDLE, editor. Republica Dominicana: Universidad Autonoma de Santo Domingo; 2007.

18. Ferreira da Costa MA, Dominguez Garcia L. Educacion en bioseguridad. 3rd ed. Cuba: Revista Cubana de Salud Publica; 2004.
19. Ponce Gómez G, Hernandez Romero C, Martínez Díaz R. Lvado de manos y medidas de precaucion estandar practicadas por el personal de salud. 4th ed. Mexico: Revista Universitaria de Enfermeria; 2008.
20. Rodriguez Sanchez M, Fernandez M. Riesgos biologicos laborales en el personal de enfermeria de una institucion hospitalaria La Habana; 2006.
21. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermeria Venezuela: Universidad del Oriente; 2010.
22. Torres Tuanama LC. Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa. Segunda ed. UCV , editor. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2016.
23. Chavez Araujo R. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de normas de bioseguridad del Hospital Belén de Trujillo. Segunda ed. UPOCH , editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009.
24. Gutierrez M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba. Tercera ed. UMSS , editor. Bolivia: Universidad Mayor de San Simon; 2011.
25. Huaman Huaman DC, Romero Trujillo LE. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo. Primera ed. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2014.
26. Maybell Márquez A, Merjildo Tinoco D, Palacios Morales B. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la proteccion personal aplicados por el personal de enfermeria. Cuarta ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2006.

27. Cabezas Rivera DA, Suasnavas Cevallos MA. relación entre el conocimiento en bioseguridad y accidentes laborales en el personal de salud de áreas de alto riesgo biológico del Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional. Tercera ed. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
28. Preciado Suárez ES, Urtecho Maguiña SK. Nivel de conocimiento de las enfermeras relacionado a la práctica de medidas de bioseguridad en el cuidado de pacientes hospitalizados. Cuarta ed. UPAO , editor. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2009.

ANEXOS

Cuestionario

Fecha:

A. Datos Generales:

Edad:..... años

Sexo: F () M ()

Tiempo de servicio:..... años

Condición: Contratado () Nombrado () Destacado ()

I. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

1. El lavado de manos se debe realizar:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero sí después
- c) Depende si el paciente es infectado o no

2. A menudo ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente?

- a) Sangre y secreciones
- b) Orina y deposiciones
- c) Todas

3. Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?

- a) Pinzas
- b) Guantes
- c) Apósitos de gasa / algodón

4. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?

- a) Se guarda para mandar a esterilizar.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial

5. ¿Que se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

6. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material punzo utilizadas con algún paciente?

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón más alcohol yodado
- c) Apretar para que salga sangre contaminada

7. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?

- a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

8. La protección contra hepatitis B se adquiere con:

- a) Sólo 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis

9. Se debe usar mascarilla para protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo

10. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:

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

11. El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no:

- a) Se tiene más cuidado si es infectado
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado

12. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.
- c) Solo en pacientes con VIH.

13. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Dejar el mandil en el Hospital
- b) Irse con el mandil puesto
- c) Cambiarse y llevar el mandil

14. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

15. ¿Cuáles son las áreas de riesgo de contaminación donde está actualmente laborando?

- a) Farmacia.
- b) Tópico.
- c) Hospitalización.

Puntaje:

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 5 puntos

Nivel de conocimiento media: 6 – 10 puntos

Nivel de conocimiento alto: 11 – 15 puntos

II. GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

| ÍTEM A OBSERVAR | SI | NO |
|--|----|----|
| 1. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. | | |
| 2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. | | |
| 3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente. | | |
| 4. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente. | | |
| 5. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales. | | |
| 6. Se lava las manos al quitarse los guantes | | |
| 7. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente. | | |
| 8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales. | | |
| 9. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales. | | |
| 10. Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón. | | |
| 11. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros. | | |
| 12. En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología. | | |
| 13. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes. | | |
| 14. Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse. | | |
| 15. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes. | | |
| 16. Usa mandil para la atención directa al paciente. | | |
| 17. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso. | | |
| 18. Descarta material, según el tipo de contaminación. | | |
| 19. Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual. | | |

Puntaje:

Inadecuado: 0 – 10 puntos

Adecuado: 11 - 19 puntos

MATRIZ DE CONSISTENCIA
CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS DE NAZARENO- AYACUCHO, 2018

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|--|---|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de medidas de la bioseguridad en las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017?</p> <p>b) ¿Cuáles son las prácticas de las medidas de bioseguridad en las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017?</p> | <p>Objetivo General Evaluar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017.</p> <p>b) Evaluar las prácticas de las medidas de bioseguridad en las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>H_a: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017.</p> <p>H_o: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre las medidas de bioseguridad de las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Las enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, tienen nivel de conocimiento alto sobre las medidas de bioseguridad.</p> <p>H₂: Las Enfermeras que laboran en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno practican las medidas de bioseguridad.</p> | <p>Variable 1: Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad.</p> <p>Variable 2: Prácticas de las medidas de bioseguridad.</p> | <p>Metodología: Tipo de investigación: Aplicada Diseño de Investigación: Descriptivo, correlacional de corte Transversal. Población: Lo conformaron 58 enfermeras el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Muestra: estuvo conformada por 50 Enfermeras del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Análisis estadístico: Los datos fueron digitados en una hoja de Excel para luego ser procesados en el programa SPSS V.22. En el análisis de los datos se describió la variable, utilizando la prueba estadística Chi cuadrado para su análisis e interpretación de los resultados.</p> |

**PRUEBA DE FIABILIDAD DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,801 | 15 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------|--|---|--|---|
| Ítem 1 | 7,50 | 14,255 | 0,027 | 0,816 |
| Ítem 2 | 7,78 | 12,298 | 0,504 | 0,783 |
| Ítem 3 | 7,78 | 12,787 | 0,359 | 0,794 |
| Ítem 4 | 7,82 | 12,396 | 0,475 | 0,785 |
| Ítem 5 | 7,78 | 12,298 | 0,504 | 0,783 |
| Ítem 6 | 7,84 | 12,056 | 0,580 | 0,777 |
| Ítem 7 | 7,68 | 13,610 | 0,134 | 0,810 |
| Ítem 8 | 7,82 | 11,824 | 0,651 | 0,771 |
| Ítem 9 | 7,74 | 12,604 | 0,416 | 0,790 |
| Ítem 10 | 7,76 | 11,982 | 0,603 | 0,775 |
| Ítem 11 | 7,60 | 13,347 | 0,229 | 0,803 |
| Ítem 12 | 7,90 | 12,092 | 0,581 | 0,777 |
| Ítem 13 | 7,88 | 11,781 | 0,674 | 0,769 |
| Ítem 14 | 7,64 | 13,378 | 0,208 | 0,805 |
| Ítem 15 | 7,68 | 13,283 | 0,227 | 0,804 |

**PRUEBA DE FIABILIDAD DE PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 50 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | 0,0 |
| | Total | 50 | 100,0 |

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,820 | 19 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---------|--|---|--|---|
| Ítem 1 | 11,78 | 17,971 | 0,053 | 0,829 |
| Ítem 2 | 11,86 | 16,817 | 0,343 | 0,815 |
| Ítem 3 | 11,84 | 16,749 | 0,371 | 0,814 |
| Ítem 4 | 11,74 | 17,502 | 0,209 | 0,821 |
| Ítem 5 | 11,90 | 16,378 | 0,446 | 0,810 |
| Ítem 6 | 11,72 | 17,593 | 0,194 | 0,821 |
| Ítem 7 | 11,92 | 16,442 | 0,421 | 0,811 |
| Ítem 8 | 12,00 | 16,245 | 0,454 | 0,809 |
| Ítem 9 | 12,04 | 16,039 | 0,504 | 0,806 |
| Ítem 10 | 12,04 | 15,753 | 0,580 | 0,801 |
| Ítem 11 | 11,98 | 16,102 | 0,496 | 0,807 |
| Ítem 12 | 12,04 | 15,713 | 0,591 | 0,801 |
| Ítem 13 | 11,72 | 17,716 | 0,154 | 0,823 |
| Ítem 14 | 11,72 | 17,634 | 0,181 | 0,822 |
| Ítem 15 | 11,90 | 16,745 | 0,347 | 0,815 |
| Ítem 16 | 12,04 | 15,794 | 0,569 | 0,802 |
| Ítem 17 | 11,98 | 16,061 | 0,506 | 0,806 |
| Ítem 18 | 11,86 | 16,531 | 0,422 | 0,811 |
| Ítem 19 | 12,00 | 15,959 | 0,530 | 0,805 |

