

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



**CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
PROTECCION EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
HUANCAVELICA ABRIL 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**NORA RUIZ VILLAR
ENMA JAURAPOMA LIZANA
SONY MARLENI VILCAPOMA MEZA**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: LIC. ESP. IRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 179-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 27 de Octubre del 2017

Resolución de Decanato N° 2663-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

Dedicatoria

A nuestras familias, por ser la luz que nos guían en el horizonte de nuestras vidas.
Sony Mareleni, Enma y Nora

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Callao, a la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarnos el tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de la calidad de vida del personal de enfermería a través de un modelo de gestión preventiva.

A Dios por ser nuestra guía espiritual, a nuestras madres por inculcarnos el espíritu de superación y nuestras familias por ser el motor en la inspiración de nuestro trabajo de investigación.

A todos los profesionales de la salud por compartir sus conocimientos y experiencias que me sirvieron para mejorar en nuestras vidas profesionales, personal y social.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	6
1.2 Formulación de problemas	8
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.4 Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	11
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Definición de términos básicos	37
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	38
3.2 Operacionalización de variables	39
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica	41
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Población y muestra	43
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
4.5 Procedimientos de recolección de datos	44
4.6 Procesamiento estadísticos y análisis de datos	44

V. RESULTADOS	46
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	56
VII. CONCLUSIONES	61
VIII. RECOMENDACIONES	62
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	65
✓ Anexo N° 01 Matriz de consistencia	
✓ Anexo N° 02 Consentimiento Informado	
✓ Anexo N° 03 Encuesta	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°5.1 Conocimiento de Bioseguridad "Universalidad"	47
Tabla N°5.2 Conocimiento de Bioseguridad "Barrera"	48
Tabla N°5.3 Conocimiento de Bioseguridad "Manejo de desechos"	49
Tabla N°5.4 Conocimiento de Bioseguridad	50
Tabla N°5.5 Barrera Quimica	51
Tabla N°5.6 Barrera Fisica	52
Tabla N°5.7 Barrera Biologica	53
Tabla N°5.8 Aplicación de Medidas de Proteccion	54
Tabla N°5.9 Conocimiento de Bioseguridad y Aplicación de	55
Tabla N°5.10 Prueba de Hipotesis (Chi Cuadrada)	57

RESUMEN

TÍTULO: “CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.”

TESISTAS: VILCAPOMA MEZA, Sony Marleni

JATURAPOMA LIZANA, Enma

RUIZ VILLAR, Nora

La investigación se realizó con el propósito de comprobar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería. La hipótesis contrastada fue: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermeria. Para comprobar esta hipótesis se ejecutó una investigación de tipo Básica con el diseño Descriptivo correlacional, en una muestra total de 30 enfermeros que rotaron por el servicio de emergencia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, el cual se obtuvo los datos transversalmente. Se aplicó una estadística descriptiva e inferencial de una no paramétrica la chi cuadrada. Donde se encontró los siguientes resultados; el conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, se encuentra relacionado en un 90% (27), los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017, donde el $V_c > V_t$ ($14.54 > 9.49$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; y aceptar la hipótesis de investigacion, concluimos que: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermeria.

Palabras Claves: Conocimiento, Bioseguridad, Aplicación, Profesional.

ABSTRACT

TITLE: "BIOSAFETY KNOWLEDGE AND APPLICATION OF PROTECTIVE MEASURES OF THE NURSING PROFESSIONAL, EMERGENCY SERVICE OF THE ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA REGIONAL HOSPITAL 2017."

TESISTS: VILCAPOMA MEZA, Sony Marleni

JATURAPOMA LIZANA, Enma

RUIZ VILLAR, Nora

The research was carried out with the purpose of verifying the relationship between the knowledge on biosafety and application of measures of protection of the professional of Nursing. The hypothesis tested was: The level of knowledge about biosafety is related to the application of protection measures of the nursing professional. To verify this hypothesis, a Basic type investigation was carried out with the Descriptive correlational design, in a total sample of 30 nurses rotated by the emergency service of the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, which obtained the data transversally. A descriptive and inferential statistic of a non-parametric chi square was applied. Where the following results were found;

The knowledge of biosafety and the application of protective measures, is related in 90% (27), Nurses, Emergency Service of Regional Hospital Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

Where $V_c > V_t$ ($14.54 > 9.49$) we say that evidence has been found to reject the null hypothesis; and accept the research hypothesis, we conclude that: The level of knowledge about biosafety is related to the application of measures of protection of the professional of Nursing.

Key Words: Knowledge, Biosafety, Application, Professional.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

1.1 Identificación del problema.

Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; por tanto la exposición a objetos punzante o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.

Es importante destacar que el profesional de enfermería son quienes brindan cuidado directo al paciente durante las veinticuatro horas del día, por tal razón son personal de alto riesgo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, señala que globalmente ocurre 120 millones de accidente laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición ante riesgos ocupacionales.

En el servicio de Emergencia el profesional de Enfermería está en mayor exposición debido al mayor contacto de sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; por lo cual es importante la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad que se encuentran en las normas estandarizadas del sector de salud ya que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismo de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en el servicio de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

Esto se agrava si por desconocimiento o negligencia no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad, indispensables para disminuir estos riesgos.

De acuerdo a datos estadísticos, emitidos por la oficina de epidemiología del Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica en Noviembre del 2010, se conoce que en un 30% de los accidentes punzocortantes se producen en el servicio de Emergencia y los principalmente afectados son los profesionales de salud.

Como una norma para la seguridad del trabajo se utilizaran en este estudio las normas de bioseguridad: Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentren el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

En el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica se evidencia empíricamente que el Profesional de Enfermería no aplica con frecuencia las medidas de bioseguridad de ciertos dispositivos de protección personal: Uso del respirador N 95, gorro, protección ocular, etc. Refieren que no lo utilizan por incomodidad y no tiene costumbre, otro que no pueden respirar o transpiran mucho. Algunos profesionales de enfermería no realizan el lavado de mano en cada procedimiento debido a que el lavabo se encuentra en el otro ambiente, también no cuenta con abastecimiento suficiente de insumos, tampoco cuenta con ambiente adecuado y la demanda de pacientes que aumento en los últimos años.

Por lo tanto, estamos convencidas que la importancia de las prácticas de bioseguridad, radica en que su conocimiento y manejo, que da confianza y habilidad al profesional de salud que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las normas que dicta.

De tal manera permite que el profesional que las conoce, sepa actuar en caso de accidente con material punzo cortante ó exposición a sangre u otros fluidos corporales.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica 2017?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo General:

- Determinar los niveles de conocimientos de Bioseguridad y aplicación de las medidas de protección del profesional de Enfermería, servicio de Emergencia del Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los niveles de conocimientos de bioseguridad del Profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “” Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

- Identificar los niveles de aplicación de las medidas de protección del Profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

1.4 Justificación.

Desde el punto de vista teórico: La presente investigación se realiza por que se observa que el profesional de Enfermería esta en mayor exposición a la sangre, secreciones en general ,agujas ,jeringas contaminadas, etc., ocasionando ausentismo laboral, ello constituye un problema tanto para la institución como para las familias de los afectados. por lo cual es importante identificar el nivel de conocimiento de bioseguridad y la aplicación de las medidas de protección, según la norma técnica de Bioseguridad, a fin de realizar acciones en la prevención de la salud ocupacional de las enfermedades infecto contagiosa.

Desde el punto de vista práctico: El profesional de enfermería con conocimientos de bioseguridad, aplica con mayor cuidado las medidas de protección, ello disminuye la probabilidad de accidentes o de contagios accidentales, en la que la institución invertiría menos en acciones curativas, teniendo en cuenta que ante un accidente por punzo cortante, es la institución quien asume los costos por exámenes tanto al paciente como al trabajador.

Desde el punto de vista social: La posibilidad de mejorar esta situación se da en función de organizar capacitaciones a los profesionales de enfermería, este conocimiento le daría una mayor responsabilidad frente a los hechos. La sensibilización del profesional de Enfermería, y la aplicación de normas de bioseguridad, haría que este problema fuera vulnerable.

Existen diversos estudios que destacan la importancia de la capacitación como medida para mejorar el desempeño en

trabajadores de salud, también para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias mejorando los conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad, en establecimientos de salud del país y también del exterior. Por estas razones se hacía necesario conocer la relación existente entre el nivel de conocimientos y aplicación de estas medidas en su práctica diaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A NIVEL INTERNACIONAL

Malagón, L y Hernández, E. en Ecuador, (2009) realizó un trabajo titulado "Práctica de la bioseguridad por parte del Profesional de Enfermería en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital "Dr. Domingo Luciani" el objetivo del estudio fue Determinar la práctica de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, en la Atención del Usuario Hospitalizado en la Unidad de Medicina Interna del Hospital "Dr. Domingo Luciani". El estudio fue no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 32 enfermeros (as) que laboran Hospital "Dr. Domingo Luciani" Excluyéndose al personal que para el momento del estudio se encontraba de vacaciones, alto riesgo y reposo. El instrumento que Se utilizó fue una guía de observación (apéndice), conformada de 22 preguntas con la finalidad de evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad, durante la práctica habitual dentro del área seleccionada para el estudio, concluye que "las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabaja." Es decir, las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en los centros, independientemente del grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital (Malagón, Ecuador 2009).

Pineda, C (Santo Domingo 2007) en un estudio sobre “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo, arribó a las siguientes conclusiones: que el 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que median el área cognitiva; asimismo el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa.

Caicedo, J. Mayora, M. y Morón E. en Caracas Venezuela en el año (2008), realizaron un trabajo titulado “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral de la unidad quirúrgica Hospital “Dr. José María Vargas”. El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica Hospital “Dr. José María Vargas”. El método fue descriptivo correlacional, la población fue de 40 profesionales de salud, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, estuvo conformado por 41 profesionales. En cuanto al instrumento se utilizó una guía de observación y un cuestionario. Se evidencio que el 98% de los profesionales se coloca guantes cuando manipula sangre, otros fluidos corporales y durante la administración de tratamiento, el 44% practica el lavado de manos después de retirarse los guantes, en cuanto al descarte de guantes solo el 51% lo realiza de forma correcta, se observó en un 56% que el personal no utiliza la mascarilla, en cuanto al uso de lentes protectores el 93% lo incumple. Un 98% del personal cumple con el uso de gorro, el 95% realiza técnicas adecuadas para el lavado

de manos y la totalidad de la población utiliza antiséptico y abundante agua en cada procedimiento. (7) (Caicedo, Caracas Venezuela 2008).

A NIVEL NACIONAL

Chacalcaje Ascama, Mercedes del Rosario; en Lima – Perú, el (2011), realizo un estudio sobre “Factores que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa”. Los objetivos fueron determinar los factores personales y laborales que intervienen en los accidentes por manipulación de residuos biológicos en el profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicados previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otras: “en cuanto al Factor Personal tenemos un mínimo porcentaje no definen lo que es un accidente laboral; el riesgo biológico; y las medidas de prevención; no han recibido cursos de capacitación sobre bioseguridad; la mayoría algunas veces utilizan los guantes, mandilones, respiradores y guantes para canalizar; y un mínimo porcentaje utilizan siempre las medidas de bioseguridad; no mantienen las uñas cortas, realizan el lavado de manos algunas veces y la mayoría cubre las heridas. Respecto al Factor Laboral la mayoría refiere que el espacio de trabajo es inadecuado”. (Chacalcaje Ascama, Lima- Peru 2011).

Navarro Velásquez, Zaira Milagros; en Callao – Perú, el (2010), realizó un estudio titulado “Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico de cirugías programadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeros. La técnica a utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron que: “los factores de riesgo laboral de enfermería de centro quirúrgico en la mayoría es de riesgo medio con tendencia a alto, en las dimensiones química, ergonómico y psicosocial .Así también la dimensión mecánica presenta una tendencia de riesgo alto a medio. Todos estos factores de riesgo laboral aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería”. (Navarro Velasquez, Callao - Peru 2010).

2.2.- Bases Epistemicas.

Florence Nightingale y la filosofía en Enfermería, sostiene que el conocimiento de enfermería difería mucho del conocimiento de las ciencias médicas y dejó clara la función de la enfermería que la distinguía, así como situar al paciente en las mismas condiciones para que la naturaleza actúe sobre él. Además puntualizó que uno de los resultados de la enfermería es conservar la energía vital del paciente. Planteó que la limpieza, ventilación y alimentos eran elementos indispensables para la recuperación del enfermo; por tal motivo enseñaba a sus pupilas estos conceptos así como los de ambiente, tranquilidad y dieta.

Supuestos principales:

Enfermería. Responsabilidad de cuidar la salud de otros, para ello escribió Notes on Nursing que explica la práctica de enfermería.

Persona. Después de las personas como pacientes que reciben los cuidados de las enfermeras.

Salud. Definió como salud un estado de bienestar que se traduce en aprovechar las energías de las personas. Hace diferenciación entre el hombre sano y enfermo cuando plantea las medidas de control del entorno para preservar la salud.

Entorno. Un entorno sano y favorable influía en el estado de salud físico y psíquico del hombre.

2.2.- Bases teóricas.

- Según A. L. Cervo y P.A. Bervian **“Metodología Científica”** define que el conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.
- García Rolando (1996), Jean Piaget epistemólogo y filósofo de la ciencia **“Boletín De La Academia De Investigación Científica”**. Menciona que el conocimiento no es innato ni tampoco producto de alguna suerte de intuiciones, pero tampoco es la resultante de abstracciones y generalizaciones provenientes de experiencias sensoriales. El conocimiento se construye por lo tanto, no es un "estado" sino un "proceso" en continuo movimiento.
- Según Immanuel Kant (1724-1804) **“Teoría Del Conocimiento”**. La idea central de Kant es: “Todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia”. Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento: La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor.

2.2.1 CONOCIMIENTO

Según A. L. Cervo y P.A. Bervian

- Implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.

Según ARISTÓTELES "Metafísica"

- El nivel mas elevado de conocimiento vendría representado por la actividad, que nos permitiría conocer el porque y la causa de los objetos; este saber ha de surgir necesariamente de la experiencia, pero en la medida en que es capaz de explicar la causa de lo que existe se constituye en el verdadero conocimiento.

Según Locke

- Siendo 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.

2.2.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según ARISTÓTELES "Metafísica"

- **NIVEL ALTO:** Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

Características:

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.

- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.
 - Acepta la realidad en que vive.
 - Reconoce las consecuencias de sus actos.
 - Sabe explicar los motivos de su certeza.
- **NIVEL MEDIO:** Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos y ver la interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudian.

Características:

- Expresión coherente y limitado.
 - Tiene noción de un tema superficialmente.
 - Conoce la causa pero no el efecto.
 - Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.
 - Susceptibles de experimentación.
 - No da soluciones definitivas.
- **NIVEL BAJO:** Es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

Características:

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.
- Son imprecisos y equívocos
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.

2.2.3 Definiciones conceptuales del conocimiento

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

El conocimiento es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos, no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.

2.2.4 TIPOS DE CONOCIMIENTO

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

Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación.

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

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

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

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

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

2.2.5 IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO

En nuestros tiempos consideramos que es importante que tengamos una definición propia de lo en si es el conocimiento, todos los días lo manejamos y muchas veces ignoramos la variedad de conocimientos que aplicamos. Ahora siendo universitarios es preciso que obtengamos conocimientos científicos para nuestro desarrollo.

El presente trabajo nos muestra lo que encierra en si el "Conocimiento" ya que como nos daremos cuenta desglosa todo lo relacionado con ello; este nos indica sus elementos y a la vez la variedad de áreas que abarca dicho término.

2.2.6 BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro.

Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Espinosa, B. (2010) define a la Bioseguridad como: “Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”. (B., 2010)

En el Manual de Normas de Bioseguridad en el Perú (2004) manifiesta que:

“Bioseguridad es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud, frente a Microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento”.

2.2.7 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Papone incorpora tres principios que los mencionamos a continuación:

UNIVERSALIDAD

Las medidas involucran a los pacientes de todos los servicios, de todas las áreas Independientemente de conocer o no su enfermedad. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías infectocontagiosas, de estar o no expuestas al contacto con fluidos corporales, cualquier riesgo se disminuye al utilizar las medidas de bioseguridad durante la atención hospitalaria.

USO DE BARRERA.

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra 14 infecciones la misma que debe existir en cantidad suficiente y adecuada, la cual debe ser proporcionada por

los empleadores. Soule, B. Larson, E. y Preston, G (2008) consideran que “ las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas” .

2.2.8 MANEJO DE DESECHOS Y ELIMINACION DE RESIDUOS.

Estos comprenden algunos procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

2.2.9 MEDIDAS DE PROTECCION

A. BARRERAS FÍSICAS

Según Reeder, S. Martín, L. y Koniak, D (2009) señalan que:

“El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”.

En tal sentido las barreras físicas juegan un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud, ya que reduce el riesgo de exposición de la piel y mucosa del ojo a desechos y fluidos contaminantes.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Las Medidas de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a

través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Los Equipos de Protección Personal pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes

.Según **Kozier, B., Glenora, ERB; Berman, A. y Zinder, S (2007)** expresan que “todos los profesionales de Salud deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso”.

Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el profesional de enfermería cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo.

a) USO DE GORRO

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes.

Atkinson, L. y Fortunato, N (2009) afirman “que todos los gorros deben ser desechables hechos de un material parecido a la tela, no porosos, suave de tejido de malla”.

Por tal razón se recomienda que el personal de enfermería utilice el gorro preferiblemente descartable debido a que sirve como barrera protectora ya que en el cabello se alojan los microorganismos patógenos.

b) USO DE GUANTES

Sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de

látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo. Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos. Se los debe cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. Es importante saber que no son sustitutos del lavado de manos.

c) USO DE MASCARILLAS

Atkinson, L. y Kohn, M (2009), señalan las normas para el uso de la mascarilla, a Saber son “ Debe estar cubriendo completamente nariz y boca, se deben manipular sólo las cintas para conservar limpia el área facial, las cintas se anudan con fuerza para fijarla. Anudar las cintas superiores detrás de la cabeza y las inferiores detrás del cuello”.

El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio.

Las mascarillas deben ser de uso individual y de material que cumpla con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente para que actúen como una barrera sanitaria efectiva de acuerdo al objetivo que se desea lograr.se puede utilizar cuando hay riesgo de

salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

d) USO DE BATAS Y ROPA PROTECTORA

Según Lynch, P. (2007) expresa que “la bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal”.

Las batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos o materiales de desecho, y además, evitan que los Microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.

e) USO DE PROTECCIÓN DEL CALZADO

El uso correcto del calzado debe considerarse para fomentar el control de infecciones:

- Cuando se necesita la utilización de protección para los zapatos, deben ser usados para evitar contaminación con sangre u otros fluidos corporales y evitar la contaminación de los mismos hacia el ambiente.
- Debe mantenerse limpio.

- Se debe tener cuidado al ponerse / quitarse los zapatos en cualquier momento, durante la atención del parto para evitar la contaminación de las manos
- La higiene de manos debe realizarse después de la manipulación de calzado.
- No use calzado designado para los procedimientos fuera de las áreas de atención específicos, por ejemplo, entre las salas, en áreas de comedor.

f) USO DE PROTECCIÓN OCULAR

Kozier, B. Expresa en cuanto a los lentes protectores que “están destinados en situaciones en las que las sustancias corporales puedan salpicar a la cara”. Los ojos, por su limitada vascularidad y su baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto con del tejido ocular con aerosoles o micro gotas flotantes en el medio ambiente.

B.- BARRERAS QUÍMICAS

Según el Manual de Procedimientos del Lavado de Mano de la Universidad San Martín de Porras Lima (2008) expresa que “El lavado de manos es la primera regla de higiene dentro de las normas universales de Asepsia y Antisepsia, esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe

considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos, ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función de la enfermera".(Chocano-2008)

LAVADO DE MANOS

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores. Obviamente, ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender a un paciente; una práctica promulgada a mediados del siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis. En 1843, Oliver Wendell Holmes concluyó de manera independiente que la fiebre puerperal se propagaba mediante las manos del personal de salud. El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Para la OMS el modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos.

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto

que disminuyen el usuario; el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos.

Por tal razón la Organización Mundial de la Salud en el 2016 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

- Antes del contacto directo con el paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- Después de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente.

Ademas incluyen los 11 pasos de lavado de manos.

En el servicio de Emergencia se aplica el lavado de mano clínico.

Lavado De Manos Clínico:

Se realiza antes y después de un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, etc.; su duración es de 40 a 60 segundos y se realiza con agua y antiséptico.

a.- ANTISÉPTICOS

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel

sana. Al ser sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales.

En general, el uso de antiséptico está recomendando para los siguientes procedimientos:

- Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.
- Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.
- Preparación de la piel para procedimientos invasivos.
- Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria.
- Posterior a la manipulación de material contaminado.
- Lavado quirúrgico de manos.
- Preparación pre operatoria de la piel.

ALCOHOLES

Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo tuberculoso, hongos y virus como hepatitis B y VIH. Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas. Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas. Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico.

Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.

POVIDONA YODADA

Presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados. Es un compuesto soluble en agua que resulta de la combinación del yodo y polivinilpirrolidona con lo cual se mejora la solubilidad del yodo y permite su liberación en forma gradual a los tejidos. Este efecto determina una menor irritación de la piel y una mayor disponibilidad del producto en el tiempo. El término yodo disponible se refiere a la cantidad de yodo disponible como reservorio y el de yodo libre al porcentaje en solución en condiciones de actuar, es decir una solución de povidona yodada al 10%, contiene 1% de yodo disponible y la concentración de yodo libre es de 1 a 2 partes de un millón que se mantiene hasta agotarse el yodo disponible. La ventaja del producto se pierde al diluirse en agua, ya que en estas circunstancias se comporta como solución acuosa de yodo. Su actividad puede verse disminuida por la presencia de sangre u otra materia. Su acción antiséptica se clasifica entre nivel alto y nivel intermedio. Son letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. Sin embargo, frente a esporas secas requiere de un mayor tiempo de exposición (horas) Clorhexidina Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación del

citoplasma. Posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, Gram+ y Gram-, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simplex, citomegalovirus e influenza. La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico.

b.- DESINFECTANTES

Los desinfectantes son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplican solamente sobre tejido Inanimado, es decir material inerte. Con objeto de racionalizar los procedimientos Más adecuados para cada tipo de material Spaulding clasificó los elementos de atención según su utilización en el paciente en cuanto a su invasión en:

Artículos críticos: Son aquellos que acceden a cavidades normalmente estériles del organismo, por lo que deben ser siempre estériles

Artículos semicríticos: Son aquellos que entran en contacto con piel no intacta o con mucosas. Estos artículos deben estar libres de toda forma vegetativa de los microorganismos y de preferencia deben ser estériles. Si la esterilización no es factible

deben ser sometidos a desinfección de alto nivel. Artículos no críticos: Son aquellos que toman contacto con piel intacta, o no toman contacto con el paciente. Estos artículos sólo requieren limpieza y secado y en ocasiones desinfección de bajo nivel. La desinfección de alto nivel consiste en la acción letal sobre todos los microorganismo, incluyendo bacterias, hongos y algunas esporas. No reemplaza a los procedimientos de esterilización. Dentro de este grupo encontramos el glutaraldehido activado al 2% en solución acuosa.²⁴ En la desinfección de nivel intermedio hay destrucción de todas las formas vegetativas de los microorganismos exceptuando las esporas. A este grupo pertenece el Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%. La desinfección de nivel bajo no alcanza a esporas, ni hongos, solo bacterias vegetativas y algunos virus. En este grupo encontramos los compuestos acuosos de amonio cuaternario 0,1 a 0,2%.
Glutaraldehido El glutaraldehido es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. Si el material que se va a desinfectar está sucio con sangre, pus o cualquier elemento

orgánico, se va a alterar el poder de desinfección. El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a desinfección. No es corrosivo. Se utiliza para la desinfección de alto nivel en materiales que no se pueden someter a altas temperaturas como endoscopios, los cuales tienen fibras ópticas delicadas y piezas de goma. Es una sustancia tóxica, no sólo para el personal que lo manipula, sino también para las personas que utilizan el instrumental. Por lo tanto se debe enjuagar el instrumental después de la desinfección para eliminar todo el desinfectante 25 impregnado. Se inactiva después de dos semanas de preparada y por dilución, por ejemplo al sumergir instrumentos previamente lavados con agua sin secarlos. Hipoclorito de sodio 1% A pesar de ser un desinfectante de alto nivel tiene un uso clínico más limitado porque el pH alcalino disminuye su actividad, lo mismo con la presencia de materia orgánica y corroe el material metálico.

C.- BARRERAS BIOLÓGICAS

INMUNIZACIÓN

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) publicaron la Visión

y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS) para el decenio 2006-2015. Centrada primordialmente en la necesidad de garantizar la igualdad en el acceso a las vacunas y la inmunización, la estrategia define los pasos que debe dar la comunidad relacionada con la inmunización.

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Se logra al administrar a un organismo inmuno competente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune, esta inmunización puede producir Anticuerpos (Ac). Los cuales se pueden evidenciar al retarlos contra el Antígeno (Ag), que estimula su producción. Inmunización al personal de salud: las vacunas que deben recibir el personal de salud son:

a.- Hepatitis B

Es la vacuna más recomendada para todo el personal sanitario, especialmente el considerado de alto riesgo (unidades de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, centros quirúrgicos, sala de partos, saneamiento ambiental entre otros). Se requiere 3 dosis

b.- Influenza.

El personal sanitario que tiene contacto con pacientes con alto riesgo para la influenza, que trabaja en establecimientos de cuidados crónicos o que tiene condiciones médicas de alto riesgo

de complicaciones o que si es mayor de 65 años. En tiempos de epidemia/pandemia se recomienda que la inmunización incluya a todo el personal. La inmunización contra influenza estacional es anual.

c. Toxoide y Difteria

Todas y todos los adultos. En caso de brotes epidémicos de difteria se recomienda refuerzos. El esquema nacional de vacunación son de 3 dosis, la primera al contacto, luego a los 2 meses, después a los 4 meses de la segunda dosis.

CONCEPTOS BASICOS DE LA APLICACIÓN

Es un término que proviene del vocablo latino aplicatio y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).

La noción de aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o la afición con que se realiza algo. Esta utilización del concepto es frecuente en el ámbito del estudio, donde el alumno aplicado es aquel que cumple con sus obligaciones y acata las órdenes del docente: "Si sigues demostrando tu aplicación, serás elegido como abanderado de la escuela"

Poner una cosa sobre otra. Emplear algo para conseguir mejor fin. Atribuir un dicho. Dedicarse a un estudio o actividad. Poner una cosa sobre otra o en contacto con ella para conseguir un fin determinado.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS:

AMBIENTE HOSPITALARIO.- Es el conjunto de condiciones humanas técnicas, físicas, químicas, y sociales que tienen influencia sobre la salud del individuo.

ASEPSIA.- La asepsia es la exclusión continuada de microorganismos contaminantes. Así por ejemplo el cultivo de microorganismos en el laboratorio es llevado a cabo asépticamente como en muchas fermentaciones industriales.

AUTOCUIDADO.- El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto,

CONTAMINACIÓN.- Es la presencia de microorganismo en la superficie del cuerpo sin invasión o reacción tisular o en la superficie de objetos inanimados. Pérdida de la calidad o pureza por contacto o mezcla. Acción de volver algo dañino o inapropiado debido a la presencia de agentes externos.

PRECAUCIONES UNIVERSALES.- Conjunto de técnicas y procedimientos para proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, mientras desarrolla actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables:

Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD.

Conjunto organizado de información objetiva que tiene la Enfermera de Emergencia sobre principios aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosa mediante la utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados.

Variable 2: MEDIDAS DE PROTECCION

Son aquellas medidas implementadas que permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados y específicos que se interpongan al contacto de los mismos.

3.2. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Conocimiento sobre bioseguridad</p>	<p>El conocimiento es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos, no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.</p>	<p>Universalidad</p> <p>Uso de Barreras</p> <p>Manejo de desechos y eliminación de residuos</p>	<p>Toda persona es altamente infectocontagiosa</p> <p>Medidas de protección</p> <p>Procedimientos adecuados para el manejo de residuos hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de mano. - Uso de antisépticos 	<p>Ordinal</p>

<p>Aplicación de Medidas de protección</p>	<p>Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Barreras químicas. - Barreras físicas. - Barreras biológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de guantes. - Uso de mascarillas. - Uso de protector ocular - Uso de mandilones. - Uso de gorras. - Inmunizaciones. 	<p>Ordinal</p>
---	--	---	--	----------------

3.3. Hipotesis:

Hipotesis general:

Hi: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería.

Ho: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad no esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

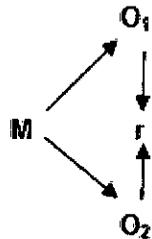
4.1. Tipo de Investigación

Por el tipo de investigación, **Sanchez (1998)**, menciona que, el estudio reunió las condiciones de una investigación básica, en razón que se evaluará y se medirá la variable e

n su estado natural, a fin de generar y acrecentar conocimientos teóricos.

4.2 Diseño de la Investigación.

El diseño de investigación fue no experimental, Transversal, Descriptivo correlacional, en la que se busca la relación de las dos variables de estudio. **Sanchez (1998)**.



O₁: Nivel de conocimiento de bioseguridad

r: Relación entre conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección.

O₂: Aplicación de las medidas de protección

4.3 Población y Muestra

Población: Se tuvo una población de 30 Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica

La muestra: se obtuvo de manera Censal.

Muestreo: No probabilística, mediante un muestreo de tipo intencional.

Los criterios de Inclusión y Exclusión fueron los siguientes;

Inclusión:

- Enfermeras nombradas, contratadas, que están laborando en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica.
- Participación voluntaria previa información.

Exclusión:

- Enfermeras que se encuentran de vacaciones.

4.4 Técnica e Instrumento de recolección de datos:

4.4.1 Encuesta: Se aplicara mediante el cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

4.4.2 Guía de Observación: Sirve para medir la Aplicación de las medidas de protección.

Tiempo de Aplicación:

Generalmente se requiere de 15 minutos para contestar todas las preguntas.

A) Forma de Administración:

Fue administrado de forma individual como grupal; pero para la presente investigación ambas formas de aplicación serán válidas. Las instrucciones completas están impresas en el protocolo de la escala.

La valoración será administrada por la investigadora a las enfermeras en forma individualizada.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

- a. Se coordinó con el Director del hospital para la autorización de ejecutar el instrumento.
- b. Se coordinó con la jefa de enfermeras y la jefa del servicio de emergencia para la ejecución del proyecto de investigación.
- c. se aplicó los instrumentos.
- d. se tabuló los datos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

- **La Estadística Descriptiva:** Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios estadísticos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables a través del programa estadístico SPSS, determinando el grado de influencia

entre el conocimiento sobre bioseguridad, y la Aplicación de medidas de protección.

- **La Estadística Inferencial:** A través de la contrastación de las hipótesis a través del estadístico del Coeficiente de Correlación de Pearson, se verifica el grado de relación entre las variables de estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados parciales.

Para obtener los datos del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta muchos aspectos entre ellos la planificación, la validación y aplicación del instrumento, posteriormente se utilizó la herramienta del procesador de datos Excel para tabular la información que recogimos a través de la encuesta y luego se procesó los resultados: Después de obtener los resultados se procedió a generar gráficos para poder interpretar los resultados del cuestionario, tomando en cuenta un análisis por dimensiones de la variable, para así lograr nuestros objetivos, generar las conclusiones respectivas por cada grafico enfocado a nuestros objetivos y hacer las recomendaciones respectivas.

Para la prueba de hipótesis se procederá a realizar la estadística inferencial y de particular la chi cuadrada de homogeneidad, por ser variables cualitativas nominal.

5.1.1 RESULTADOS DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD.

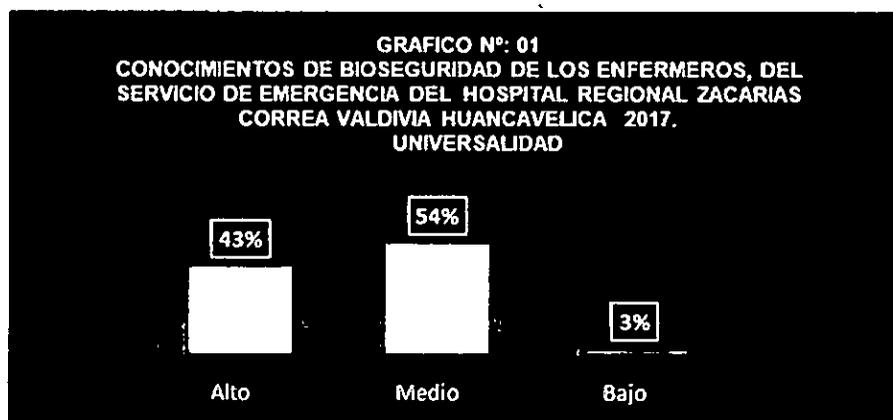
Tabla N° 5.1

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

UNIVERSALIDAD

UNIVERSALIDAD	f_i	$h_i\%$
Alto	13	43%
Medio	16	54%
Bajo	1	3%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.1

Se puede apreciar en la grafica que el nivel de conocimiento de la sobre la universalidad es medio dando un 54% (16), en los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

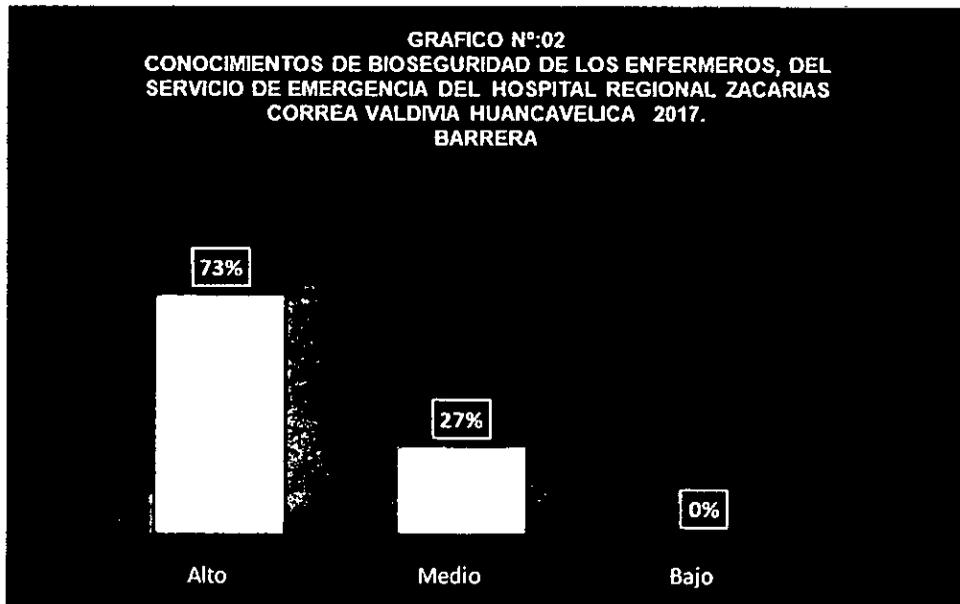
Tabla N° 5.2

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

BARRERA

BARRERA	f_i	$h_i\%$
Alto	22	73%
Medio	8	27%
Bajo	0	0%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.2

Se puede apreciar en la grafica que el nivel de conocimiento de la sobre el uso de barreras es alto en un 73% (22), en los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

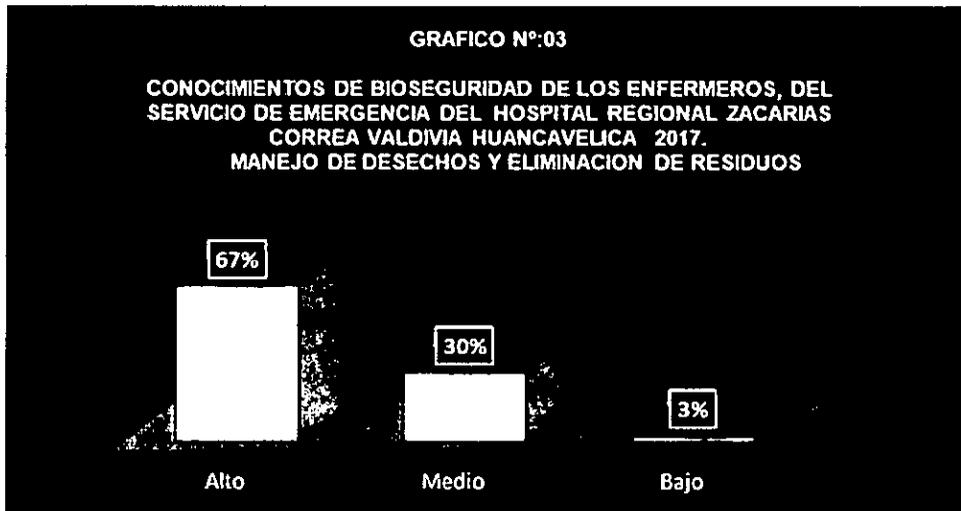
Tabla N° 5.3

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS, DEL SERVICIO E EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

MANEJO DE DESECHOS Y ELIMINACION DE RESIDUOS

MANEJO DE DESECHOS	f_i	$h_i\%$
Alto	20	67%
Medio	9	30%
Bajo	1	3%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.3

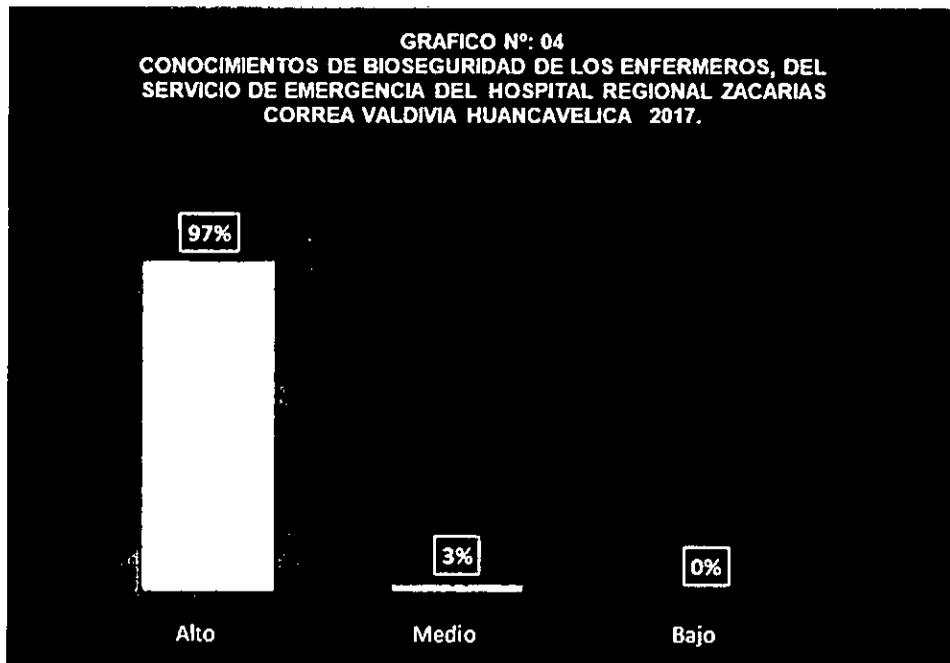
Se puede apreciar en la grafica que el nivel de conocimiento sobre el Manejo de desechos y eliminación de residuos es alto en un 67% (20), en los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

Tabla N° 5.4

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

GENERAL CONOCIMIENTO	f_i	$h_i\%$
Alto	29	97%
Medio	1	3%
Bajo	0	0%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.4

Se puede apreciar en la grafica que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es alto, dando un 97% (29), en los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

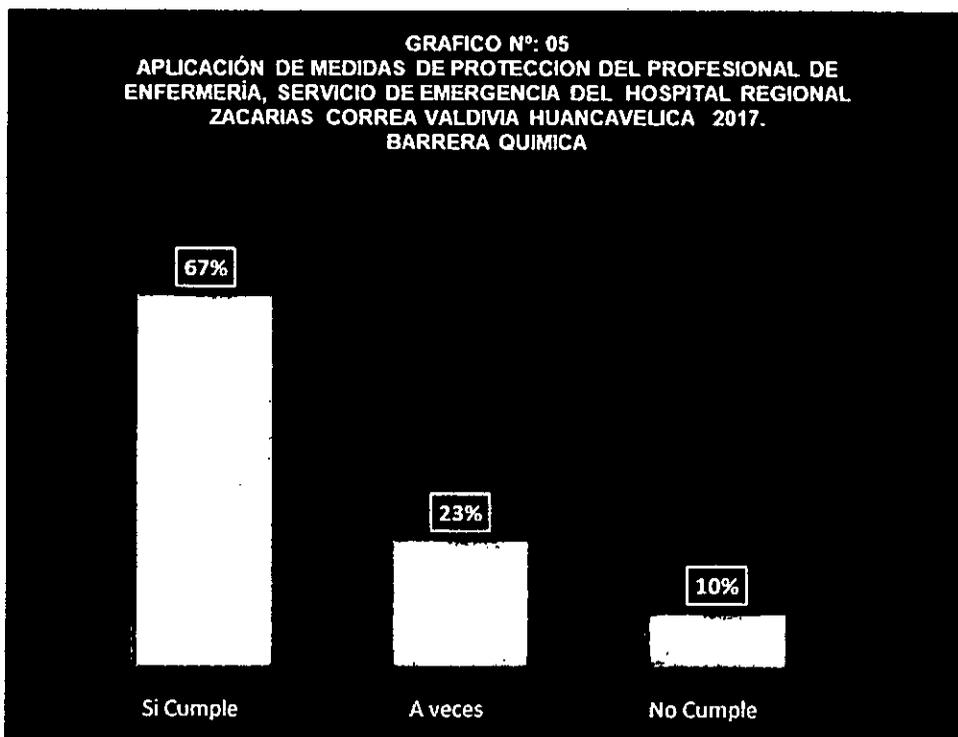
Tabla N° 5.5

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

Barrera Quimica

BARRERA QUIMICA	f_i	$h_i\%$
Si cumple	20	67%
A veces	7	23%
No cumple	3	10%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.5

Se puede apreciar en la grafica que la aplicación de medidas de protección, en el uso de barrera química, el 67% (20), si cumple los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

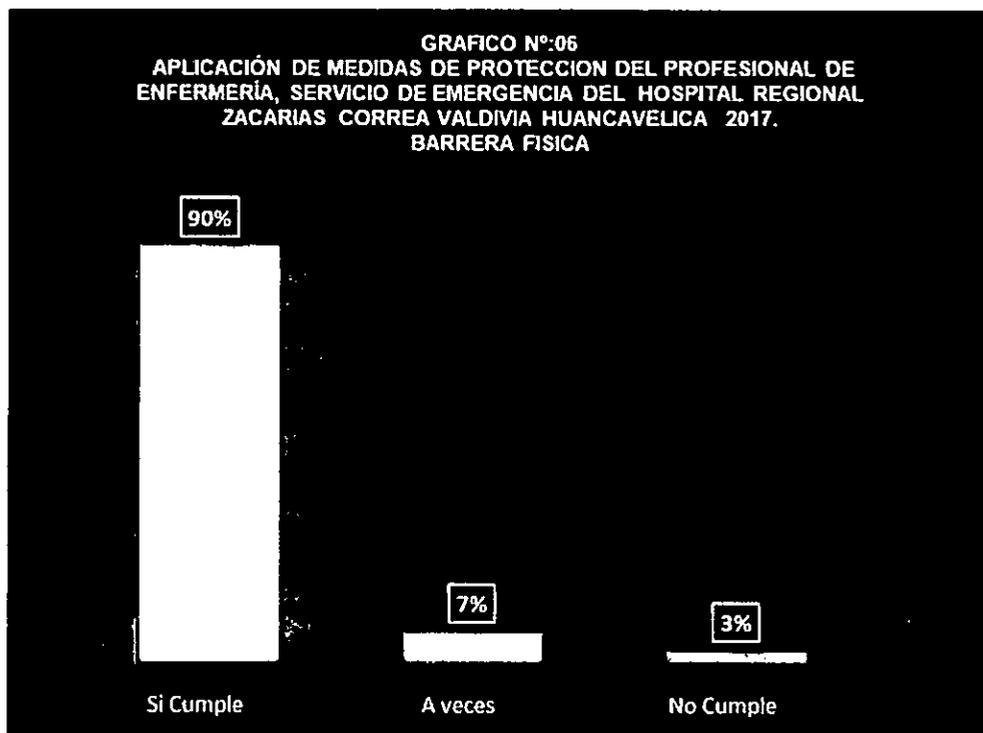
Tabla N° 5.6

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017

Barrera Fisica

BARRERA FISICA	f_i	$h_i\%$
Si cumple	27	90%
A veces	2	7%
No cumple	1	3%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.6

Se puede apreciar en la grafica que la aplicación de medidas de protección, en el uso de barrera fisica, el 90% (27), si cumple los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

Tabla N° 5.7

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

Barrera Biologica

BARRERA BIOLOGIA	f_i	$h_i\%$
Si cumple	26	86%
A veces	2	7%
No cumple	2	7%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.7

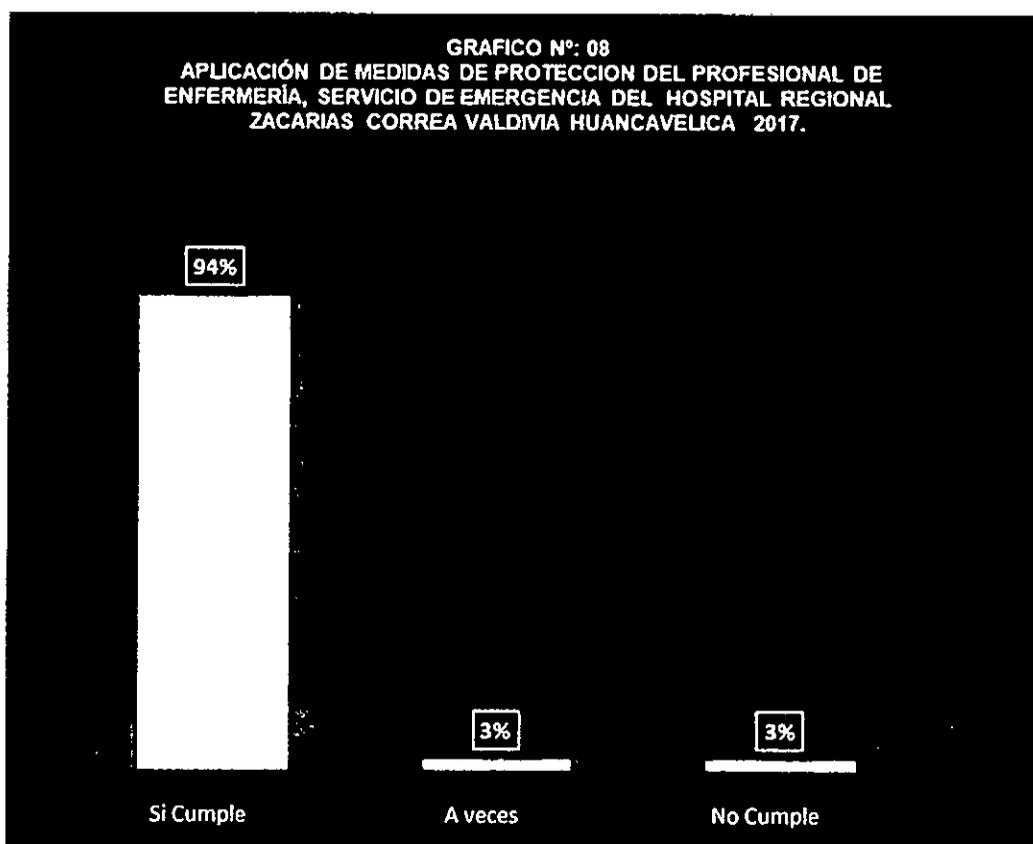
Se puede apreciar en la grafica que la aplicación de medidas de protección, en el uso de barrera Biologica, el 86% (26), si cumple los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

Tabla N° 5.8

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

GENERAL	f_i	$h_i\%$
Si cumple	28	94%
A veces	1	3%
No cumple	1	3%
Total	30	100 %

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.8

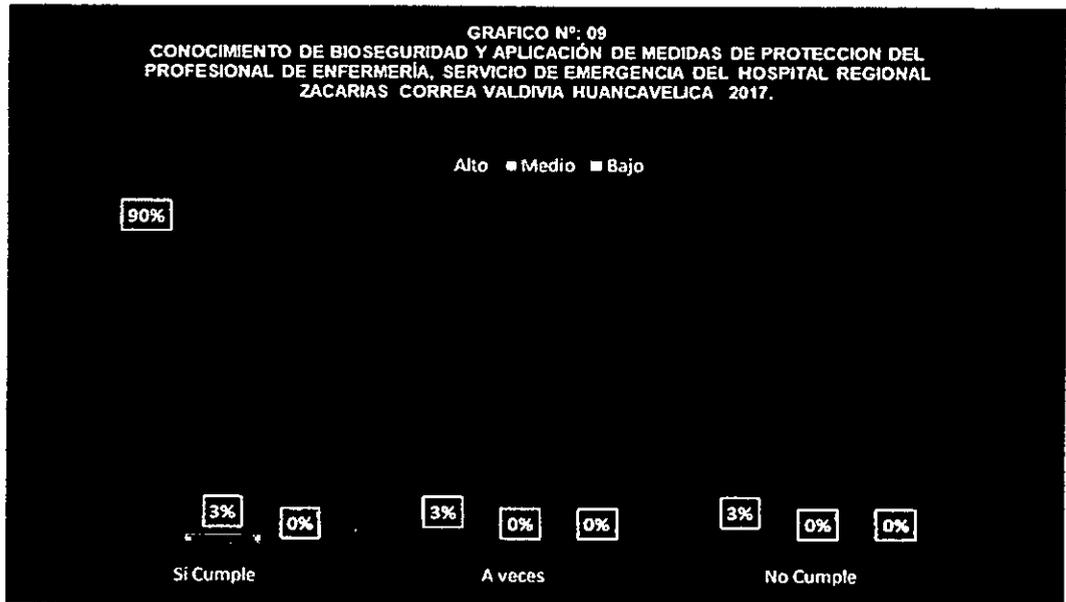
Se puede apreciar en la grafica que la aplicación de medidas de protección, el 94% (28), si cumple, los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

Tabla N° 5.9

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017.

CONOCIMIENTO	APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION						TOTAL	
	Si cumple		A veces		No Cumple			
	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
Alto	27	90%	1	3%	1	3%	29	97%
Medio	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	28	93%	1	3%	1	3%	30	100%

Fuente: Base de Datos



Fuente: Tabla N° 5.9

Se puede apreciar en la grafica que el conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, es de 90% (27), los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Constatacion de hipótesis con los resultados.

Para Realizar la prueba de la significancia estadística de la hipótesis, se procedió a seguir el esquema que consta de cinco pasos. Específicamente la Prueba de Independencia Ajuste Chi Cuadrado, la misma que está en concordancia con el diseño de la investigación.

a) SISTEMA DE HIPÓTESIS

- **Hipótesis Alterna (H_1):**

El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería.

- **Hipótesis Nula (H_0):**

El nivel de conocimiento sobre bioseguridad no esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería.

b) NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Representa el error de tipo I, es decir la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera.

$$\alpha = 0,05 = 5\%$$

c) ESTADÍSTICA DE PRUEBA

La variable aleatoria "X" se distribuye según la variable aleatoria "Chi Cuadrado" con 2 grados de libertad. Es decir:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^m \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

d) CÁLCULO DEL ESTADÍSTICO

Luego de aplicar la fórmula en los datos de la tabla 07, se han obtenido el valor calculado "Vc" de la prueba Chi Cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} = 14.54$$

Tabla N° 10

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.544 ^a	4	.006
Razón de verosimilitudes	6.142	4	.189
Asociación lineal por lineal	9.255	1	.002
N de casos válidos	30		

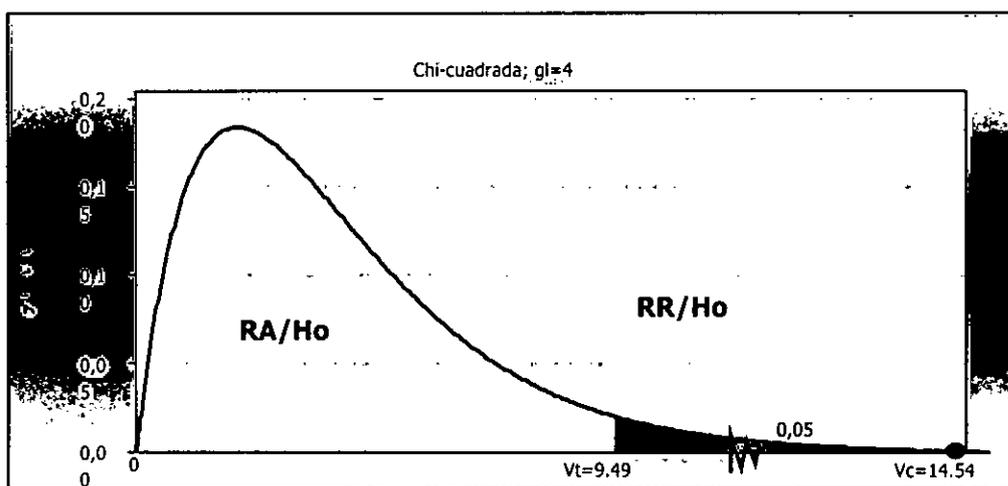
a. 8 casillas (88.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Fuente: base de datos del SPSS

Asimismo el Valor Tabulado (Vt) de la Chi Cuadrada para 4 grados de libertad es de **Vt=9.49**

GRÁFICO 10

Diagrama de la distribución Chi cuadrada para la prueba de la significancia estadística de la hipótesis de investigación.



Puesto que $Vc > Vt$ ($14.54 > 9.49$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; es decir el valor calculado se ubica en la región de rechazo de la Hipótesis Nula (**RR/Ho**).

Asimismo podemos mostrar para la prueba la probabilidad asociada al estudio:

$$\text{Sig.} = 0,006 < 0,05$$

Puesto que esta probabilidad es menor que 5% (0,05) se confirma en rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Concluimos que: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad está relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería.

6.2 Constatación de resultados con otros estudios similares.

En el Manual de Normas de Bioseguridad en el Perú (2004) manifiesta que:

“Bioseguridad es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de

salud, frente a Microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento”.

Debido a este planteamiento que me he trazado, se han encontrado los siguientes resultados. El conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería, se encuentra en un 90% (27) de que si aplica y tiene buenos conocimientos, se encontró que $V_c > V_t$ (14.54 > 9.49) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; y aceptar la alterna. Concluimos que: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería. Deceo citar a Caicedo, J. Mayora, M. y Morón E. en Caracas Venezuela en el año (2008), realizaron un trabajo titulado “Aplicación de Medidas de Bioseguridad en el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral de la unidad quirúrgica Hospital “Dr. José María Vargas”. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar la aplicación de medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica Hospital “Dr. José María Vargas”. El método fue descriptivo correlacional, la población fue de 40 profesionales de salud, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, estuvo conformado por 41 profesionales. En cuanto al instrumento se utilizó una guía de observación y un cuestionario. Se evidencio que el 98% de los profesionales se coloca guantes cuando manipula sangre, otros fluidos corporales y durante la administración de tratamiento, el 44% practica el lavado de manos después de retirarse los guantes, en cuanto al descarte de guantes solo el 51% lo realiza de forma correcta, se observó en un 56% que el personal no utiliza la mascarilla, en cuanto al uso de lentes protectores el 93% lo incumple. Un 98% del personal cumple con el uso de gorro, el 95% realiza técnicas adecuadas

para el lavado de manos y la totalidad de la población utiliza antiséptico y abundante agua en cada procedimiento. (7) (Caicedo, Caracas Venezuela 2008), con la confirmación por la decisión tomada.

Finalmente consideramos que esta investigación es un aporte que permitirá contribuir a futuras investigaciones y nuevos métodos de abordaje para el desarrollo de nuevas tesis que ayuden al mundo de la salud.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Se encontró que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es alto, dando un 97% (29), en los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.
- b) Se encontró que la aplicación de medidas de protección, se encuentra en un 94% (28), cumpliendo los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.
- c) El conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de protección, se encuentra relacionado en un 90% (27), los Enfermeros, del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

Donde el $V_c > V_t$ ($14.54 > 9.49$) decimos que se ha encontrado evidencia para rechazar la hipótesis nula; y aceptar la hipótesis de investigación, concluimos que: El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL

- a) Capacitar continuamente al profesional de Enfermería sobre riesgos a los que se encuentra expuestos, las medidas de protección la definición y aplicación de las medidas de bioseguridad y las sanciones aplicadas a quienes no cumplan las disposiciones establecidas.
- b) Realizar guías de procedimientos que impliquen contacto directo y manipulación de los agentes biológicos así como también el almacenamiento y desecho de material biocontaminante y cortopunzante.
- c) Informar a los trabajadores sobre los trámites y la documentación básica tras un accidente biológico.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- d) Participar en actividades educativas o de capacitación con respecto a medidas de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales.
- e) Solicitar material de bioseguridad a las autoridades competentes tomando en cuenta que la cuestión económica no debe ser determinante ya que los estudios de costo-beneficio no pueden cuantificar el impacto psicológico derivado de los accidentes con exposición a sangre.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PAE enfermería.BuenasTareas.com. Recuperado,(2013), de <http://www.Buenastareas.com/ensayos/PaeENFERMERÍA/26650037.html>
2. Bioseguridad Recuperado 02, 23, (2013) <http://es.scribd.com/doc/48716059/03-capitulo-bioseguridad>
3. Bulechek, G., Butcher, H. & Dochtterman J. (2012) Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. España Editorial Elsevier.
4. Burns, N. & Grove, S. (2012) Investigación en enfermería, España: Editorial Elsevier.
5. Carpenito Moyet, L. J. (2013) Manual de Diagnósticos Enfermeros España: Editorial MWW.
6. Constitución Política de la República del Ecuador (2010). Guayaquil, Editorial: El Universo
7. Doenges Marylynn, (2008) Planes de Cuidado de Enfermería, México: Ediciones Mc Graw Hill
8. García, M. J. (2007) Higiene del Medio Hospitalario y Limpieza de Material, Belmont: Editorial: Thomson.
9. Heather, H. (2012) NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. España: Ediciones Elsevier.

10. Johnson, M., Mooread, S., Bulechek, G. M, Butcher, H. K. & Maas, M. L. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos Médicos: Soporte. España: Ediciones Elsevier.
11. Moya, R. C. (2005). "*Estadística Descriptiva*". Lima: Editorial San Marcos.
12. Hernández Sampieri R, F. C. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: 5edi, the mcgraw-hill companies, INC .capítulo 5, p.240
13. Livias, A. A. (2013). "*Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo*". Lima: pp106

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>"CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA HUANCVELICA 2017."</p>	<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento de bioseguridad y aplicación de medidas de protección del profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los niveles de conocimientos de Bioseguridad y aplicación de las medidas de protección del profesional de Enfermería, servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Valorar los niveles de conocimientos de bioseguridad del Profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica 2017.</p> <p>Identificar los niveles de aplicación de las</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El nivel de conocimiento sobre bioseguridad esta relacionado con la aplicación de medidas de protección del profesional Enfermería</p>	<p>Conocimiento de Bioseguridad.</p> <p>Aplicación de medidas de proteccion</p>	<p>Diseño de Investigación No Experimental: Transversal Descriptivo Correlacional.</p> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>O₁: Conocimiento de bioseguridad</p> <p>r: Relación</p> <p>O₂: Aplicación de medidas de protección.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>BASICO</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Método científico y de particular el deductivo.</p>	<p>La presente investigación contempla lo siguiente.</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>30 enfermeros</p> <p>MUESTRA.</p> <p>30 enfermeros.</p> <p>MUESTREO.</p> <p>No probabilístico.</p>

		medidas de protección del Profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “ Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica 2017					
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito del consentimiento es proveer a los participante de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en los participantes. La presente investigación son conducidas por: SONY MARLENI VILCAPOMA MEZA, ENMA JAURAPOMJA LIZANA, NORA RUIZ VILLAR Licenciadas en Enfermería y estamos llevando a cabo un estudio:

“CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y APLICACION DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA 2017.”

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá responder una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La participación para este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Encuestado

FECHA: _____

ANEXO N° 3



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

Encuesta N° _____

“CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

Fecha: _____

OBJETIVO: Valorar los conocimientos de bioseguridad del profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia Huancavelica 2017.

INSTRUCCIONES: No es necesario escribir su nombre, A continuación encontrará una serie de preguntas, Marque con una X en el casillero que usted designe. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento los resultados obtenidos serán confidenciales.

Datos de Identificación

CONDICION LABORAL:

- NOMBRADA CAS

EXPERIENCIA LABORAL:

1-5 años 6-10 años
11-15 años 16-20 años 21 y más años

3. Edad:

20 - 30 años
31 - 40 años ()
41 años a más ()

4. Sexo: M () F ()

1. Las Normas de Bioseguridad se definen como un:
 - a Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
 - b Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
 - c Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

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.

3. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:
 - a Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

4. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. las siguientes columnas:

- a No crítico () bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.
- b Crítico () estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.
- c Semi crítico () endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatorio, TET, espejo vaginal de metal.

5. Identifique Ud. el tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales.

- a Desinfección Alto nivel o Esterilización () Crítico
- b Desinfección de Nivel Intermedio () Semi crítico
- c Desinfección de Bajo Nivel () No crítico
- d Esterilización

6. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a Vía aérea, por contacto y vía digestivo.
- b Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c Vía aérea, por gotas y vía digestivas.

7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:

- a Jabón antiséptico.
- b Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- c Jabón.

8. El material más apropiado para el secado de manos es:

- a Toalla de tela.
- b Toalla de papel.
- c Secador de aire caliente.

9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a Menos de 6 segundos.
- b 40 - 60 segundos.
- c más de 11 segundos.

10. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico :

- Subirse las mangas hasta el codo.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 - 15 segundos.
- Secarse las manos con toalla de papel.
- Aplicarse 3 - 5 ml de jabón líquido.
- Retirarse alhajas, reloj.
- Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- Cerrar el caño con la servilleta de papel

11. Señale Ud. el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas

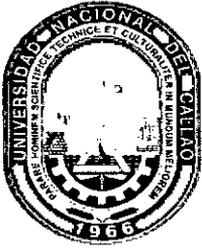
- a Reservorio
- b Huésped y agente
- c Mecanismo de transmisión

12. señale Ud. el color de bolsa donde
seleccionaría material bio contaminado:

- a bolsa roja.
- b bolsa negra.
- c bolsa amarilla.

Gracias por ayudar

ANEXO N° 4



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

Encuesta N° _____

“APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN”

Fecha: _____

OBJETIVO: Identificar los niveles de aplicación de las medidas de protección del Profesional de Enfermería, en el servicio de Emergencia del Hospital Regional “ Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica 2017.

INSTRUCCIONES: No es necesario escribir su nombre, A continuación encontrará una serie de preguntas, Marque con una X en el casillero que usted designe. Por favor responda de acuerdo a su conocimiento los resultados obtenidos serán confidenciales.

	<i>No cumple</i>	<i>A veces</i>	<i>Si cumple</i>			
	0	1	2			VALIDEZ
	BARRERA QUIMICA					
01	Cumple con el lavado de manos clinico antes de cada procedimiento de salud.		1	2	3	
02	Cumple con el lavado de manos clinico después de cada procedimiento de salud.		1	2	3	

03	Cumple con el uso de antisepticos en el lavado de manos clínico.	1	2	3
BARRERA FÍSICA		VALIDEZ		
04	¿Utiliza guantes para manejo de fluidos de pacientes del servicio de emergencia?	1	2	3
05	¿Utiliza mascarilla en cada procedimiento en el servicio de emergencia?	1	2	3
06	¿Usa gafas protectoras en e servicio de emergencia?.	1	2	3
07	¿Utiliza mandilones para atender a los pacientes de emergencia?	1	2	3
08	¿Utiliza gorra en el servicio de emergencia?	1	2	3
BARRERA BIOLÓGICA		VALIDEZ		
09	¿Se vacuno contra la Hepatitis B?	1	2	3
10	¿Se vacuno contra el tetanos?	1	2	3
11	¿Completo los esquemas de vacunación?	1	2	3

Gracias por ayudar