

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA (O) DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO –
ANDAHUAYLAS, 2020**

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

**AUTORES:
DINA RINCÓN MACOTE
HILDA VARGAS CCARHUAS
YANINA VIVANCO GALINDO**

**Callao, 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESOR: DR. JULIO CÁRDENAS PALOMINO

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 109-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 06/11/2020

Resolución de Decanato N° 345-2020-UNAC-FCS., de fecha 9 de Octubre del 2020, para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, quienes me dieron la vida; a mi estimado esposo por su apoyo incondicional y a mi hijo por la motivación de seguir mejorando en el aspecto profesional y personal.

Dina.

A mi madre, hijos y hermanos quienes son el motor y motivo para concretar mis metas en la vida profesional y personal.

Hilda.

A mis padres, esposo, hijos y colegas del grupo de estudios quienes fueron la motivación para concretar este gran sueño para mi desarrollo profesional.

Yanina.

AGRADECIMIENTO

A la gerente del Centro de Salud de San Jerónimo Obstetra Karina Sulca Carbajo por permitir el desarrollo de la investigación en la institución.

A los Licenciados de Enfermería, especialistas en emergencias y desastres del Hospital Hugo Pesce Pesceto de Andahuaylas por colaborar en validación de ellos instrumentos de investigación, mediante el juicio de expertos.

A las licenciadas de Enfermería del Centro de Salud de San Jerónimo, por colaborar y contribuir en el desarrollo de la tesis.

INDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. Descripción de la realidad problemática:	10
1.2. Formulación del problema:	13
1.3. Objetivos:.....	14
1.3.1 Objetivo general:	14
1.3.2. Objetivos específicos:.....	14
1.4. Limitantes de la investigación:.....	14
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.....	16
2.2. Bases teóricas:	24
2.3. Conceptual:.....	26
2.4. Definición de términos básicos:	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	41
3.1. Hipótesis:	41
3.1.1. Hipótesis General:	41
3.1.2. Hipótesis Específicos:	41
3.2. Definición conceptual de variables:	41
3.2.1. Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).	43
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	44
4.1 Tipo y diseño de investigación:	44
4.2. Método de investigación:	45
4.3. Población y muestra:	46
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:.....	46
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:	46
4.6. Análisis y procesamiento de datos:.....	46

V. RESULTADOS.....	47
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. 59	
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	60
6.3. Responsabilidad ética.....	
.....	57
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	72

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1: Edad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.	48
Gráfico 5.1.2: Tiempo de servicio de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020. .	509
Gráfico 5.1.3: Capacitación en bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.....	50
Gráfico 5.1.4: Hace cuánto tiempo se capacitaron las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.....	51
Gráfico 5.2: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.....	52
Gráfico 5.3: Grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.....	54
Gráfico 5.4: Nivel de conocimiento y grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020	57

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Cinco momentos para la higiene de las manos.....	309
Imagen 2: Técnica de higiene de las manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma.....	30
Imagen 3: Higiene de las manos con desinfectante de base alcohólica.	31
Imagen 4: Diseño de investigación.....	44

RESUMEN

El título de la presente investigación es “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo, Andahuaylas, 2020; tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020. La metodología que se utilizó fue de **diseño** no experimental y método hipotético deductivo y la población estuvo conformada por 20 enfermeras (o) del servicio de emergencia. **Los resultados** obtenidos fueron que el 45% presentaron un nivel bajo, asimismo un 45% un nivel medio de conocimiento en medidas de bioseguridad. El 90% de enfermeras tuvieron una inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad, en **conclusión**, las enfermeras (os) que poseen un conocimiento entre bajo y medio tienen una práctica inadecuada.

Palabras clave: Medidas de bioseguridad, nivel de conocimiento y personal de enfermería.

ABSTRACT

The title of the present investigation is " Level of knowledge and application of the measures of biosecurity of the nurse (or) of the service of emergency of the Center of Health of San Jerónimo - Andahuaylas, 2020, had with **objective** to determine the relation between the level of knowledge and the degree of application of the measures of biosecurity of the patient (or) of the service of emergency of the center of Health of San Jerónimo - Andahuaylas, 2020. The **methodology** used was of non-experimental design and hypothetical deductive method and the population was composed of 20 nurses from the emergency service. **The results** obtained were that 45% presented a low level, and 45% a medium level of knowledge of biosecurity measures. Ninety percent of nurses had inadequate application of biosecurity measures. **In conclusion**, nurses with low to medium knowledge had inadequate practice.

Keywords: *biosecurity measures, level of knowledge, nursing staff.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el personal de salud se ve afectado por altos porcentajes de enfermedades infectocontagiosas, lo cual es alarmante, las enfermedades infecciosas van desde enfermedades comunes como el resfriado hasta enfermedades mortales como el VIH – SIDA y en la actualidad el COVID 19.

La bioseguridad hace mención a la vida, a la seguridad que es necesaria cuidar la conservación de las personas en cuanto su salud, para ello existe los principios básicos de bioseguridad siendo estas las normas básicas de seguridad permitiendo preservar la salud.

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.

Las enfermeras y los profesionales de salud asistencial tienen contacto directo con los pacientes lo que hace que nos exponamos a riesgos como contagios de enfermedades, es por ello que debemos de tomar conciencia que las prácticas de bioseguridad que están contenidas en diferentes normas, protocolos, guías que dirigen la forma de cómo protegernos para evitar contagios. ⁽¹⁾

El servicio de emergencia es la unidad orgánico o funcional de los establecimientos de salud de acuerdo con el nivel de complejidad, de atención inmediata durante las 24 horas del día que ofrece un tratamiento inicial a personas cuya vida está en peligro; sin embargo, al ingresar al

servicio el personal desconoce la naturaleza de la emergencia y más aún si el paciente es portador de alguna enfermedad contagiosa ⁽³⁾.

Las lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes han sido siempre un problema presente en la actividad profesional de la enfermera significando el mayor riesgo al que se expone en su trabajo diario.

La prevención es la clave para combatir muchas enfermedades infecciosas y poder evitar así la proliferación de microorganismos patógenos evitando contaminar a nuestro paciente y a nosotras(os) mismos.

Existe en nuestro país normas de bioseguridad que tiene como objetivo principal estandarizar las medidas de bioseguridad de esta manera disminuir el riesgo de infecciones asociadas con el cuidado de la salud del personal y los usuarios.

Actualmente existe capacitaciones para el conocimiento del personal de enfermería que labora en el área de emergencia y diferentes áreas de lo que debe saber y practicar para protegerse y proteger al paciente y de este modo disminuir o evitar los riesgos a infecciones que se pueden adquirir durante las labores hospitalarias.

Por todo lo antes mencionado se determinó realizar el presente estudio que busca determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia. El presente estudio de investigación presenta VI capítulos:

Capítulo I: Se presenta el planteamiento del problema, considerando la realidad problemática, formulación del problema, objetivos y limitación de

la investigación. En el capítulo II: antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, conceptual y definición de términos básicos. En el capítulo III: Hipótesis y definición conceptual de variables. En el capítulo IV: Tipo y diseño de estudio, método, población y muestra, lugar y periodo de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos y, análisis y procesamiento de datos. En el capítulo V, los resultados y en el capítulo VI se presenta la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

La Bioseguridad, se define como 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 ⁽¹⁾

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 2017, informa que al año mundialmente 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes ocupacionales, y 160 millones contraen enfermedades profesionales. El personal de salud tiene un mayor riesgo de lesiones ocupacionales que cualquier otro, al estar expuestos a sangre y otros fluidos corporales corriendo el riesgo de sufrir infecciones virales (incluyendo los virus VHB, VHC y VIH), bacterias, parásitos, toxinas u otros agentes ⁽¹⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2013, en la región de las Américas se registraron alrededor de 770 nuevos casos de enfermedades en profesionales de la salud. En Colombia se registraron más de 200 casos de accidentes de trabajo con peligro biológico, de los cuales el 80% de casos suceden por pinchazos durante el procedimiento o

después del mismo el 20% restante corresponde a salpicaduras de sangre o cualquier otro fluido corporal ⁽²⁾

El servicio de emergencia es la unidad orgánico o funcional de los establecimientos de salud de acuerdo con el nivel de complejidad, de atención inmediata durante las 24 horas del día que ofrece un tratamiento inicial a personas cuya vida está en peligro; sin embargo, al ingresar al servicio el personal desconoce la naturaleza de la emergencia y más aún si el paciente es portador de alguna enfermedad contagiosa ⁽³⁾

Según un estudio de la CDC (Centers for disease control and Prevention) de Estados Unidos de Norteamérica se evidenció que la mayor cantidad de accidentes biológicos se dieron en el personal de enfermería (43%), personal médico (28%) y técnicos (15%). Considerando la prevalencia elevado de contagios del Virus de la Hepatitis B debido a accidentes con material punzocortante en Latinoamérica ⁽⁴⁾

En el ámbito nacional, según el reporte de la Dirección de Salud Ocupacional de Lima en el año 2010, se tuvo 128 casos de accidentes laborales con punzocortantes, de los cuales el 23.4% notificados de Ayacucho, el 21.9 % del Callao, 20.3% de Pasco, el 16.4% de Lima, el 10.2% de Puno y 7.8% de Cajamarca. No se reportó en las demás regiones. Lo cual motivo a establecer la creación del comité de bioseguridad, la unidad de salud y seguridad ocupacional hospitalaria ⁽⁵⁾

Según el Ministerio de Salud “Es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la

comunidad y el medio ambiente, que puede ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos” (6).

En el ámbito regional, según el informe de la Unidad de Estadística de la Dirección Regional de Epidemiología de Apurímac el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay en su reporte entre enero del 2014 a octubre 2018, que el mayor número de casos de accidentes con material punzocortante fue en el servicio de emergencia con un 65% (32/49 casos), lo que indica que el mismo, es un servicio vulnerable y crítico para la atención. (7)

A nivel local se desconocen las cifras de accidentes laborales ocasionados en los procesos de atención a los usuarios en los diferentes servicios, situación que conllevará a subregistros de accidentes laborales, enfermedad, discapacidad o muerte dependiendo del nivel de riesgo; motivo por el cuál surge la preocupación de conocer la información que tiene el personal sobre las normas de bioseguridad y contribuir en la disminución de los riesgos de salud, mediante el fortalecimiento de los componentes deficientes en el conocimiento y práctica en el personal de enfermería del servicio de emergencia y la implementación o activación del comité de bioseguridad y seguimiento permanente de las prácticas en el proceso de atención.

El centro de salud de San Jerónimo, es un establecimiento de salud de categoría I-4, ubicada en la zona urbana del distrito del mismo nombre, en el cual la afluencia de pacientes por situaciones de emergencia es

constante durante las 24 horas, lo que incrementa el riesgo de exposición del personal de enfermería a diferentes fluidos corporales y/o accidentes; asimismo el uso de los equipos de protección personal no va como parte primordial de la atención, considerando en la mayoría de las veces sólo el uso de guantes, disminuyendo la frecuencia del lavado de manos, el cual de acuerdo a las situaciones evidenciadas no garantiza la protección al personal, muchas veces se subestima los riesgos en los diferentes procesos de atención, de igual manera la disposición, eliminación, manipulación de desechos biocontaminados se realiza muchas veces no considerando los protocolos de bioseguridad; situación que conllevará a consecuencias en la salud del personal de salud y el usuario.

1.2. Formulación del problema:

Problema General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020?

Problemas específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020?

¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020?

1.3. Objetivos:

1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

1.4. Limitantes de la investigación:

1.4.1. Limitación teórica

Hubo poco acceso a los datos epidemiológicos y datos estadísticos del problema investigado, del mismo modo escasa referencia

bibliográfica, recurriendo a diferentes fuentes, para poder lograr la implementación del marco teórico y demás aspectos informativos de la investigación

1.4.2. Limitation Temporal

En cuanto a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos resulto en algunos casos dificultoso ya sea por las características del servicio y horario que labora el personal de turno y también hubo demora de entrega de la fecha indicada y se superó en cuanto a estas limitaciones. Pero aun así se pudo destinar 06 horas semanales para que la investigación se concretice.

1.4.3. Limitación Especial.

Falta de disponibilidad de tiempo para resolver el cuestionario por el personal de enfermería del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo.

1.4.4. Limitación de Recursos

Existió limitación en cuanto a recursos, ya que realizar una investigación demanda una inversión y costo económico que a veces no está disponible, siendo esta una investigación autofinanciada por las investigadoras.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional.

Antecedentes internacionales:

URGÍLES Yoselyn, ⁽⁷⁾ (2015), Ecuador En su estudio titulado ***“Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de Enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja – Ecuador 2015”***, la investigación tuvo como **objetivo** determinar los conocimientos y la práctica de bioseguridad en el personal enfermería del área de Pediatría e identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre bioseguridad y conocer la aplicación de bioseguridad por el personal de enfermería. Tuvo un **diseño metodológico** de tipo descriptivo, muestra constituida por 21 participantes entre profesionales de enfermería y auxiliares. **Los resultados** obtenidos reflejan que el 79.16% presentan conocimientos sobre seguridad, el 33.33% conoce sobre las normas de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud Pública y el 100% conoce sobre la utilidad de los equipos de protección personal por otro lado, el 47.61% no conoce el objetivo principal de lavado de manos, con respecto al uso de protectores oculares y uso de gorro el 100% no utilizan, el 23.80% siempre utilizan la mascarilla y un 38.09% a veces utilizan la bata. La investigación llego a las siguientes **conclusiones**, se puede afirmar que existe un conocimiento significativo sobre bioseguridad por parte del personal de Enfermería y auxiliar que labora en el área de pediatría, pero no existe la

aplicación de ciertos aspectos a cabalidad, lo que constituye un riesgo inminente para el usuario, talento humano y medio ambiente.

BAUTISTA Marina. y DELGADO Carmen. ⁽⁸⁾ (2013), Colombia realizaron un estudio titulado ***“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería de la clínica San José de Cúcuta, Colombia 2013”***, la investigación tuvo como **objetivo** identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería realizaron una **investigación** cuantitativa, de tipo descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 96 enfermeras de los servicios de hospitalización, urgencias, unidad de cuidados intensivos. **Los resultados** obtenidos fueron el 66.0% del personal tuvieron un conocimiento regular de las medidas de bioseguridad y un 70.0% de aplicación deficiente de éstas. En **conclusión**, se identificó que las principales medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas correctamente por el personal en estudio, restándole importancia a los riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporciona el tiempo laborado.

ROJAS et al. ⁽⁹⁾ (2013), Venezuela Realizaron un estudio **titulado “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I Mérida Venezuela, 2013”**, la investigación tuvo como **objetivo** relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por

el personal médico y de enfermería del ambulatorio urbano tipo I del estado de Mérida realizaron un **estudio** no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional;. la población muestral estuvo conformada por 48 participantes entre médicos y enfermeras. Los **resultados**, demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre), el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada (83.3%), el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se **concluye** que, en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimientos sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja

Antecedentes nacionales:

NESTÁRES, Liliana. ⁽¹⁰⁾ (2019), Perú realizó un estudio titulado ***“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega Es salud, Julio a Setiembre del 2019”***, la investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital fue un **estudio** de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, la muestra fue de 51 profesionales entre: enfermeros, químico farmacéuticos, médicos, técnicos asistenciales y tecnólogos médicos. Los **resultados** obtenidos fueron el nivel de conocimiento fue alto 43.1%, regular 49.0% y bajo 7.8% y con respecto

aplicación de las medidas de bioseguridad el 76.5% de los profesionales las aplica. **Concluyéndose** que los profesionales participantes del estudio presentan un nivel de conocimiento en bioseguridad de regular a alto y sí aplican las medidas de bioseguridad. Asimismo, existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud.

GUTIÉRREZ Olivia. y CAMPOS Gladys. ⁽¹¹⁾ (2018), Perú realizaron un estudio titulado **“Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, 2018”**, la investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que se presenta entre conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad y salud en el trabajo, en servicio de emergencia del Hospital San Juan de Dios de Pisco fue un **estudio** desarrollado bajo el método hipotético – deductivo, tipo básica de corte transversal, diseño no experimental, enfoque cuantitativo; la muestra estuvo constituida por 30 participantes, obteniendo como **resultados** respecto al nivel de aplicación el 30% del personal presenta un nivel medio y un 70% un nivel alto de práctica de las medidas de bioseguridad y; respecto al nivel de conocimiento el 3.3% presentó nivel bajo, 10% nivel medio y 86.7% un nivel alto de conocimiento. Respecto a la relación entre el conocimiento y la aplicación se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,401$) lo que demuestra que existe un grado de relación directa y moderada entre las variables de estudio se **concluye** que: existe un nivel

de conocimiento alto de medidas de bioseguridad respecto a las precauciones universales y asimismo hay practicas adecuadas en la aplicación de la normativa de bioseguridad de las precauciones universales, hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la aplicación de las barreras protectoras en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios de Pisco y existe un nivel de conocimiento medio de medidas de bioseguridad respecto a la eliminación de residuos peligrosos y una relación directa y significativa respecto a la aplicación de la normatividad de eliminación adecuada de residuos.

GARCÍA Yris. ⁽¹²⁾ (2017), Perú realizo un estudio titulado ***“Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de enfermeros, Hospital María Auxiliadora, 2017”***, la investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital María Auxiliadora, fue un **estudio** de tipo descriptivo – correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 194 enfermeros, los **resultados** obtenidos fueron de 52.6% de encuestados tienen un nivel muy suficiente con respecto a la variable nivel de conocimiento, el 30.4% nivel suficiente y el 17.0% un nivel insuficiente. Respecto a las prácticas de medidas de bioseguridad el 47.9% presenta un nivel muy eficiente, el 32.0% un nivel eficiente y el 20.1% un nivel deficiente. **Concluyendo**, que la variable nivel de conocimiento está

relacionada directamente y positivamente con la variable prácticas de medidas de bioseguridad

ZAMORA Flor de María. ⁽¹³⁾ (2017), Perú realizó un estudio titulado **“Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería en el Policlínico PNP Trujillo, 2017”**, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería de policlínico, fue un **estudio** de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal, , la muestra estuvo constituida por 30 personal de salud, obteniéndose los siguientes **resultados**, el 60,0% presentó nivel de conocimiento regular, 23,3% bueno y 16,7% deficiente. El nivel de práctica fue 60,0% adecuada y 40,0% inadecuada. El 100% que tuvo nivel de conocimiento bueno presentó nivel de práctica adecuada, el 61,1% que tuvo nivel de conocimiento regular presentó nivel de práctica adecuada y del personal que presentó nivel de conocimiento deficiente el 100,0% presentó nivel de práctica inadecuada. Teniendo como **conclusiones** que el personal de enfermería presentó en mayor porcentaje un nivel de conocimiento regular y un nivel de prácticas de medidas de bioseguridad adecuadas. Asimismo, el total del personal de enfermería que presentó el nivel de conocimiento bueno, tuvo relación con el nivel de práctica adecuada, y personal de enfermería que presentó nivel de conocimiento regular se relacionó con la práctica adecuada e inadecuada y finalmente el personal de enfermería que presentó nivel de conocimiento deficiente se relacionó con la práctica inadecuada.

CORONEL Gannina. y SEDANO María. ⁽¹⁴⁾ (2017), Perú realizó una investigación titulada ***“Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del centro de salud de Chilca, Huancayo 2017”***, la investigación tuvo como **Objetivo** determinar la relación entre el nivel del conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del centro de salud de Chilca - Huancayo fue un **estudio** de tipo correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 30 profesionales de salud, obteniendo los siguientes **resultados** que 63.3% del personal de salud del servicio de emergencia tiene un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, el 26.67 % tiene un nivel de conocimiento bajo y el 10% tiene el nivel de conocimiento alto. El 56.67 % del personal de salud del servicio de emergencia tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad y el 43.3% tiene una práctica adecuada. **Concluyeron** que existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

CORONEL José. ⁽¹⁵⁾ (2017), Perú realizó un estudio titulado ***“Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017, Rioja San Martín”***, la investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud

Segunda Jerusalén 2017 fue un **estudio** de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional, obteniéndose los siguientes **resultados** que el 53.8% tiene el nivel bajo de conocimiento y el 76.9% tiene un nivel regular de práctica sobre las medidas de bioseguridad, **concluyendo** que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad.

GARCÍA Lisset. ⁽¹⁶⁾ (2011), Perú realizó un estudio: **titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de ESSALUD Tacna, 2011”**, la investigación tuvo como Objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencias de ESSALUD Tacna fue un estudio de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 50 profesionales, obteniendo como **resultados** que el 56% del personal de enfermería a veces aplica las normas de bioseguridad y el 72% del personal profesional tiene un nivel de conocimiento alto sobre las normas de bioseguridad, lo que nos indica que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas se llegó a las siguientes **conclusiones** Se estableció que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna, A veces Aplica las Normas de Bioseguridad. Este resultado puede darse debido a que por la rutina y el exceso de trabajo, el personal de enfermería

modifica técnicas y olvida las medidas establecidas, así como principios científicos. Se evaluó que el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, el 72% cuenta con nivel Alto de conocimiento de las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un 74 nivel alto a veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas.

2.2. Bases teóricas:

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem (1969):

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. ⁽¹⁷⁾

Considerando el autocuidado como principio para el presente trabajo de investigación, el cual permite la protección de la salud y el bienestar del personal y el usuario demandante de atención en los servicios. ⁽¹⁷⁾

El aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internamente y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse

mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. ⁽¹⁷⁾

El autocuidado se puede relacionar a la bioseguridad ya que el personal paciente, familia y comunidad deben estar extensos de peligros que puedan ocasionarse por sí mismos o que sean ocasionados por terceros. ⁽¹⁷⁾

La teoría del conocimiento:

El conocimiento tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie. Epistemológicamente se define “estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”, se define también como “el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, la Gnoseología define al conocimiento desde un punto de vista general sin limitarse a lo científico, en la práctica es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre partiendo desde su ámbito individual, personal y cotidiano establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente ⁽¹⁸⁾

Teoría del entorno de Florence Nightingale (1860):

Esta teoría se centra en el entorno, cuida la ventilación, luz, calidez, dieta, limpieza y ruido, se esforzó para manejar los problemas del entorno para transformarlo en un entorno saludable. Su trabajo se basa en cinco elementos indispensable para un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz. ⁽¹⁹⁾

“La higiene es un elemento indispensable en la teoría de Nightingale, ya que observó que si las superficies como suelo, alfombras y ropa de cama se mostraban llenos de materia orgánica o sucias, éstas serían una fuente de infección para el paciente además debía de estar ventilado y se debía eliminar correctamente las secreciones orgánicas de los paciente para evita contaminación del entorno bañaba a los pacientes todos los días lo que en su época no era habitual y exigía que las enfermeras se bañaran todos los días y que su ropa esté impecable”.⁽¹⁹⁾

El cuidado del entorno que refiere esta teoría garantizará la seguridad del paciente y la nuestra evitando diseminación de enfermedades y accidentes laborales por una mala higiene o prácticas⁽¹⁹⁾

2.3. Conceptual:

2.3.1. Bioseguridad:

Bioseguridad es un concepto amplio, que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en diferentes establecimientos de salud, pacientes, visitantes y medio ambiente que puedan ser afectados como resultado de la actividad de atención.

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad, y el medio ambiente que puedan ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos⁽⁵⁾.

Bioseguridad: Son principios, técnicas y prácticas de seguridad, biocontención y biocustodia: se llevan a cabo para evitar la exposición involuntaria a material de riesgo o su liberación accidental ⁽²⁰⁾.

Principios de bioseguridad:

- 1. Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Se asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todos los objetos usados en su atención son potencialmente infectantes ⁽²¹⁾
- 2. Uso de barreras:** El uso de barreras como por ejemplo los guantes, no evitan los accidentes de exposición a fluidos orgánicos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. ⁽²²⁾
- 3. Medios de eliminación de material contaminado:** Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales utilizados en la atención de los usuarios son depositados y eliminados sin riesgo alguno. ⁽²²⁾

Precauciones universal:

Conjunto de técnicas y procedimientos destinados proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente virus de inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, entre otros, durante las actividades del servicio asistencial a los pacientes o durante el trabajo con fluidos o tejidos corporales. ⁽²²⁾

Las precauciones universales parten del siguiente principio: “todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al establecimiento deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.⁽²²⁾

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre.
- Semen.
- Secreción vaginal.
- Leche materna.
- Líquido cefalorraquídeo.
- Líquido sinovial.
- Líquido pleural.
- Líquido amniótico.
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre⁽²²⁾.

- a. Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros fluidos de precaución universal: Situación que debe darse en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad.

Por lo tanto, se debe implementar el uso del equipo de protección personal, éste será apropiado solamente si impide que la sangre u otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas, piel, ojos, boca y otras membranas.

- b. Lavado de manos: Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal y otros usuarios. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos. ⁽²²⁾

Los cinco momentos para el lavado de manos: Éste sencillo enfoque constituye la parte central de la estrategia multimodal de la OMS para mejorar la higiene de manos. El concepto de “Mis cinco momentos para el lavado” es fundamental para proteger al paciente, al personal de la salud y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y por consiguiente de las IAAS ⁽²³⁾

Imagen 1: Cinco momentos para la higiene de las manos.



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. MINSA, 2016.

La técnica de lavado de manos: Es importante que el lavado de manos se lleve a cabo correctamente para evitar la propagación de la IAAS. Existen diferentes técnicas para realizar el lavado de manos, técnicas que se realizan con agua y jabón o jabón antimicrobiano líquido o en espuma; así como técnicas que se realizan con preparados de base alcohólica. Duración total del procedimiento 40 a 60 segundos. ⁽²²⁾

Imagen 2: Técnica de higiene de las manos con agua y jabón antiséptico líquido o en espuma.



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. MINSA, 2016.

Imagen 3: Higiene de las manos con desinfectante de base alcohólica.



Fuente: Tomado de la Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. MINSA, 2016.

- c. Uso de guantes: Es importante tener en cuenta que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar microporos cuando es expuesto a actividades tales como estrés físico, líquidos

utilizados en las actividades diarias, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto, estos microporos permiten la diseminación cruzada de gérmenes ⁽²²⁾

- Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud. ⁽²²⁾
 - El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.
 - Es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: sangre y otros fluidos corporales; piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
 - Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente. ⁽²⁴⁾
 - El empleo de doble guantes es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25 %.
 - Es importante el uso de guantes de la talla adecuada, ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales ⁽²⁴⁾.
- d. Uso de mascarilla: con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos a líquidos potencialmente infectados.

Tipos de mascarilla:

- Respirador de partículas biológicas.

- Mascarillas simples para polvo.
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

Utilización de mascarillas:

- Deben utilizarse cubriendo la nariz y la boca.
 - Mantener colocada la mascarilla mientras se realiza las actividades de atención de salud al paciente.
 - Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
 - En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubaciones, etc.) ⁽²⁴⁾
 - En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, servicio de neumología e infectología, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina y pediatría ⁽²⁴⁾
- e. Uso de lentes protectores: Utilizar como forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular.
- Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias. ⁽²⁴⁾
- f. Mandil y mandilones largos: Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, estos deberán de cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la atención.
- Mandil común: atención directa al paciente. ⁽²⁴⁾

- Mandil limpio: higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de unidad del paciente.
 - Mandil estéril: procedimientos quirúrgicos, uso en sala de operaciones, partos, unidad de cuidados intensivos, neonatología, etc. ⁽²⁴⁾
 - Mandil impermeable: sala de partos, sala de operaciones y lavandería.
- g. Ambientes con adecuada ventilación e iluminación:
- Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea: tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en niños.
 - El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo. ⁽²⁴⁾
- h. Desinfección y esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos:
- Se deben eliminar los agentes infecciosos mediante procedimientos de desinfección o esterilización, sobre todo del material médico – quirúrgico o reutilización del mismo ⁽²⁴⁾
- Normas de bioseguridad para el personal:
- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de orden, limpieza y desinfección.
 - Mantener actualizado su calendario de vacunación.
 - Realizar la segregación de residuos biocontaminados, especiales y comunes de acuerdo a los documentos normativos vigentes.

- Llevar un registro del personal expuesto a riesgos con fluidos corporales biocontaminados o accidentes laborales.
- El personal de salud debe:
 - ✓ Tener el cabello recogido y sujetado debidamente durante sus actividades dentro de la institución.
 - ✓ Evitar realizar simultáneamente dos o más procedimientos en el mismo ambiente.
 - ✓ Realizar la higiene de manos aplicando los cinco momentos de acuerdo a las directrices de la OMS.
 - ✓ Mantener la medida general de no utilizar joyas, uñas artificiales, esmalte para uñas, además de tener las uñas cortas, con la finalidad de reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud.
 - ✓ Recordar que, con las manos enguantadas NO se debe tocar los ojos, nariz, piel, teléfono, llave de luz, ni ningún otro elemento.
 - ✓ Usar calzado de cubra completamente los pies para proteger de los derrames de sustancias químicas, material biológico o agente físicos; asimismo no usar calzados con talcos altos por riesgo de resbalones o caídas.
 - ✓ Cubrir una herida por pequeña que sea empleando gasas y esparadrapo y usar guantes para protección; si fuera necesario acudir a evaluación médica.

- ✓ Usar los equipos de protección personal necesarios para el servicio a laborar.
- ✓ Evitar el uso de lentes de contacto porque absorben solventes y vapores; además constituyen un riesgo durante un derrame o salpicadura ⁽²⁵⁾

2.3.2. Nivel de conocimiento:

Conocimiento:

El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). ⁽¹⁵⁾

El conocimiento, tal como se le concibe, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo. ⁽¹⁵⁾

Caracterización del conocimiento:

Al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con que se le aprehende; así, al conocer obtenido por la experiencia se le llama

conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional.

Ambas son etapas o formas válidas para conocer. ⁽¹⁷⁾

- Conocimiento empírico: es un conocer inicial aprendido en la vida diaria, llamado empírico por derivar de la experiencia y es común a cualquier ser humano que cohabite una misma circunstancia.
- Conocimiento filosófico: conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para aprender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprendido en la etapa del conocimiento empírico. Este tipo de conocimiento se caracteriza por ser: crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal. ⁽¹⁷⁾
- Conocimiento científico: el hombre sigue su avance y para mejor comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo, explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo o acciones. ⁽¹⁷⁾

El conocimiento y el cuidado de la salud:

El cuidado de la salud, como objeto de conocimiento de la profesión de enfermería, es entendido como la interacción humana, científica y técnica entre la enfermera, la persona y los colectivos, cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir, atender y rehabilitar en la enfermedad, procurando el desarrollo humano y social de los pacientes o usuarios participantes en el cuidado.

Los conocimientos del profesional de enfermería son el resultado de un proceso constructivo en el cual se adquiere información procedente del medio, que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y organización de conocimientos nuevos, que le permiten realizar su práctica del cuidado de la salud y la vida ⁽²⁶⁾.

2.4. Definición de términos básicos:

Bioseguridad: Es el conjunto de principios, normas, protocolos, tecnologías y prácticas que se implementan para evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente que proviene de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades infecciosas, tóxicas o alérgicas. ⁽²⁷⁾

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. ⁽²⁸⁾

Emergencia: Referirse a Emergencia genera inmediatamente una imagen de temor y preocupación, y es que este término comprende precisamente un problema que necesita resolverse lo antes posible, porque está en un nivel comprometedor. ⁽²⁹⁾

Medidas: Medida al resultado de medir una cantidad desconocida utilizando como parámetro una cantidad conocida de la misma magnitud que será elegida como unidad.

Medios de eliminación: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. ⁽³⁰⁾

Nivel de Conocimiento: 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. ⁽³¹⁾

Personal de Enfermería: Es el profesional de la salud, licenciado (a) en enfermería, parte del equipo de salud que se encuentra para el cuidado del bienestar integral de la persona, familia y comunidad. ⁽³²⁾

Servicio: podría ser un conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades de un cliente. ⁽²⁸⁾

Universalidad: La universalidad es un término aplicado para un elemento o situación conocido y utilizado mundialmente; más que todo la palabra universalidad es aplicada para hacer referencia a aquellas ideas o creencias que se basan en una verdad universal. ⁽²⁸⁾

Uso de Barreras: Es el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánico ⁽²⁸⁾

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

3.1.1. Hipótesis General:

El nivel de conocimiento está directamente relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

3.1.2. Hipótesis Específicos:

- a. El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del centro de salud de San Jerónimo, es bajo.

- b. La aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo. es inadecuado.

3.2. Definición conceptual de variables:

3.2.1. Variable₁:

V₁. Nivel de conocimiento de la enfermera (o).

Definición: El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje.

3.2.2. Variable 2:

V2. Aplicación de las medidas de bioseguridad.

Definición: Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes.

3.2.1. Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	ESCALA DE MEDIDA
Nivel de Conocimiento de las Enfermeras (os) del servicio de Emergencia.	Es un conjunto de ideas, conceptos que el hombre va adquiriendo mediante la experiencia y se da en forma racional.	Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimientos sobre bioseguridad, principios y normas. • Nivel de conocimiento sobre lavado de manos. • Nivel de conocimiento sobre las barreras de protección. • Nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos. 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
Aplicación de las medidas de bioseguridad.	Se refiere a todas las habilidades, acciones de las prácticas designadas a disminuir la exposición, sobreexposición no intencionada de agentes patógenos.	Aplicación de Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza el lavado de manos: momentos y técnica. • Uso de barreras de protección: guantes, mascarilla, mandil. • Eliminación de material bio contaminado: punzocortantes y residuos sólidos. 	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño se concreta de acuerdo a la naturaleza del problema a investigar.

El problema determinó los métodos, las técnicas, estrategias y los instrumentos para la ejecución de la investigación, que puede ser básica, aplicada, de naturaleza filosófica o humanística.

4.1 Tipo y diseño de investigación:

4.1.1. Tipo de investigación:

- **Básica.** La investigación busca aplicar y profundizar el conocimiento científico existente acerca de la realidad.
- **Según el tiempo de los hechos y registro de información:** Es de tipo prospectivo.
- **Según el periodo y secuencia de los hechos:** Es de corte longitudinal.

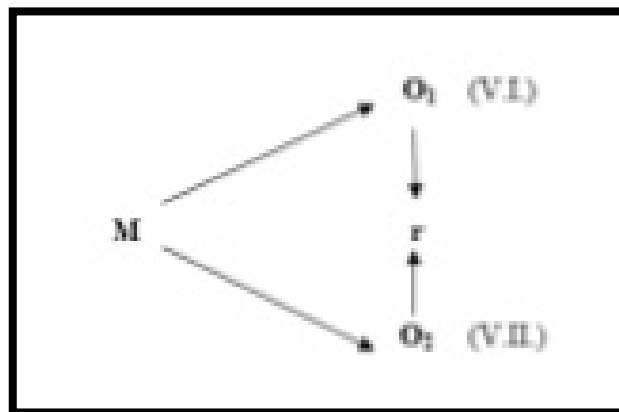
Nivel de Investigación: El nivel de la investigación es descriptivo correlacional.

Descriptivo: La investigación está orientada al descubrimiento del hecho o situaciones problemáticas.

Correlacional: orientada a descubrir la covariación o correspondencia entre los valores de dos hechos o situaciones problemáticas.

4.1.2. Diseño de investigación: No experimental de corte longitudinal.

Imagen 4: Diseño de investigación.



M: Enfermeras (os) del servicio de Emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo.

O1: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de la Enfermera (o).

O2: aplicación de las medidas de bioseguridad de la Enfermera (o).

r: Relación entre las variables.

4.2. Método de investigación:

Hipotético deductivo, porque se realiza la observación de los fenómenos a estudiar para luego crear una hipótesis y lograr explicar dicho fenómeno, que finalmente permite realizar la deducción de consecuencias o proposiciones más elementales de la propia hipótesis.

4.3. Población y muestra:

Se realizó el estudio con una muestra censal de 20 enfermeras (os) del servicio de emergencia.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:

Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

Para la recolección de la información se utilizó dos técnicas: encuestas y observación; y como instrumentos para el presente trabajo de investigación se utilizó un cuestionario y una guía de observación.

Se realiza la coordinación con la jefa del establecimiento de salud y la jefa del servicio de enfermería para ejecutar los instrumentos de investigación: en un primer momento se aplicó el cuestionario, y en segundo momento se realizó la guía de observación mientras el personal realizaba un procedimiento en el servicio de emergencia.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25. Asimismo, para la presentación de datos se utilizará la estadística descriptiva: tablas y gráficas.

V. RESULTADOS

Los instrumentos de recolección de datos: cuestionario y guía de observación fueron validados por juicio de expertos, asimismo se realizó la prueba piloto en una muestra de 10 profesionales de Enfermería.

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó la prueba de Kuder Richardson, obteniéndose un resultado de 0.9 (Nivel bueno) para el cuestionario y 0.7 (Nivel aceptable) para la guía de observación. (Anexo 01).

El cuestionario para el estudio evalúa los conocimientos del personal de Enfermería, el cual consta de 20 preguntas y la guía de observación de prácticas que consta de 15 ítems. Los resultados son presentados por medio de tablas y gráficos.

5.1 Resultados descriptivos:

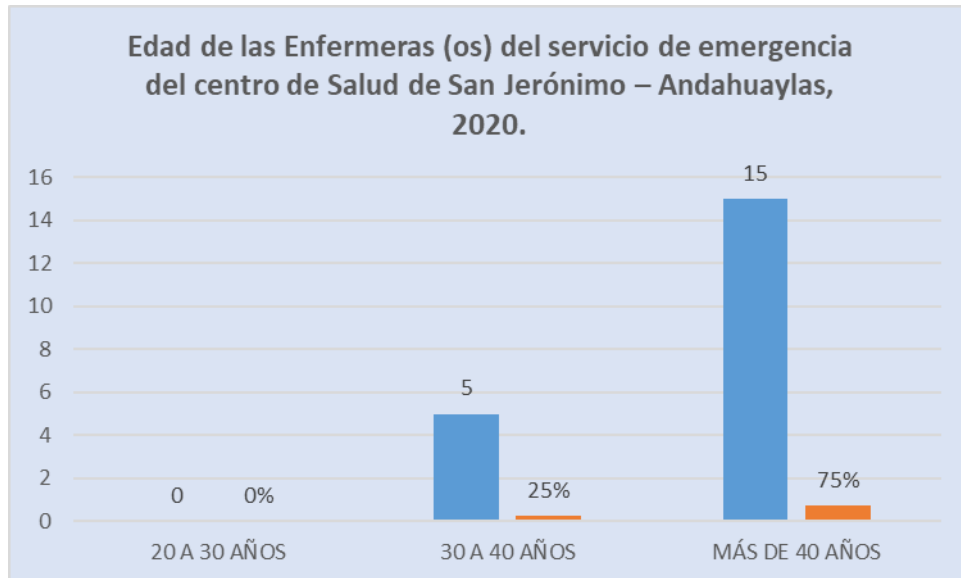
Los resultados obtenidos en los instrumentos de recolección de datos aplicados a los 20 profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo son los siguientes:

Tabla 5.1. Datos generales de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

DATOS GENERALES DE LOS ENCUESTADOS	SERVICIO DE EMERGENCIA	
	ENCUESTADO	PORCENTAJE
EDAD		
20 A 30 AÑOS	0	0%
30 A 40 AÑOS	5	25%
MÁS DE 40 AÑOS	15	75%
TOTAL	20	100%
SEXO		
FEMENINO	19	95%
MASCULINO	1	5%
TOTAL	20	100%
TIEMPO DE SERVICIO		
< DE 5 AÑOS	0	0%
5 A 10 AÑOS	7	35%
MÁS DE 10 AÑOS	13	65%
TOTAL	20	100%
CAPACITACIÓN EN BIOSEGURIDAD		
SI	9	45%
NO	11	55%
TOTAL	20	100%
HACE CUÁNTO TIEMPO SE CAPACITÓ		
< 1 AÑO	1	5%
1 A 5 AÑOS	7	35%
MÁS DE 5 AÑOS	1	5%
TOTAL	9	45%

Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

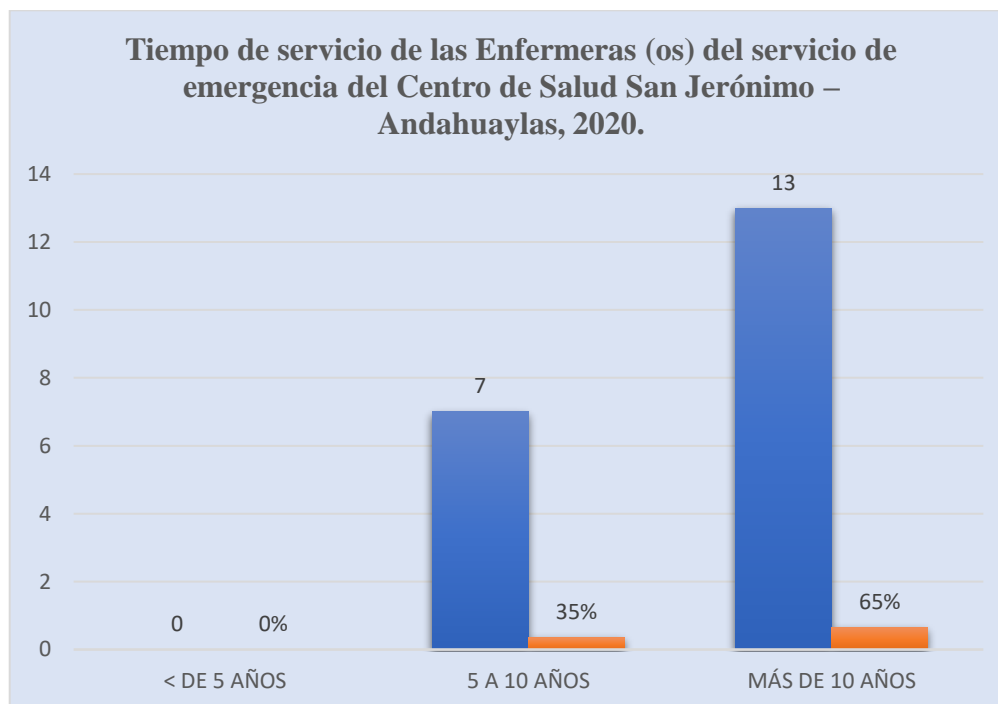
Gráfico 5.1.1. Edad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: En el gráfico se observa que el 75% de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo tienen de 40 a más años y el 25% corresponden a la edad de 30 a 40 años, no contando con ningún encuestado en el intervalo de 20 a 30 años.

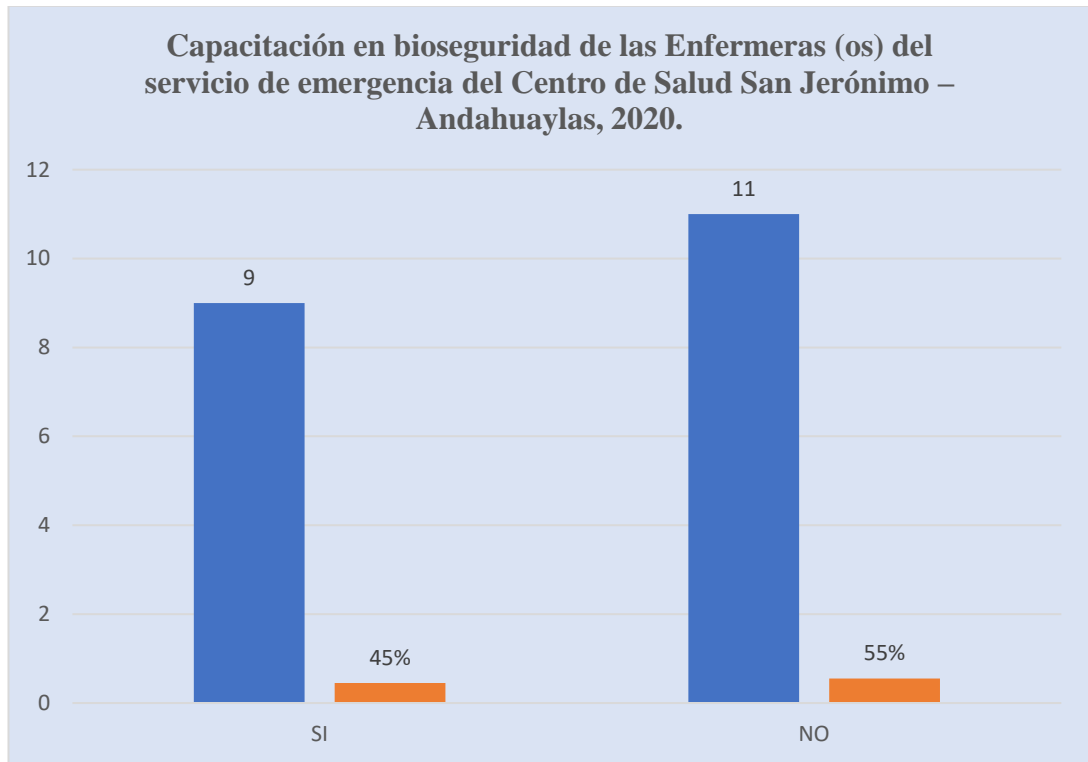
Gráfico 5.1.2. Tiempo de servicio de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: En el gráfico se observa que el 65% de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo tienen más de 10 años de tiempo de servicio, el 35% tienen un tiempo de servicio entre 5 a 10 años y ningunos con menos de 5 años de tiempo de servicio.

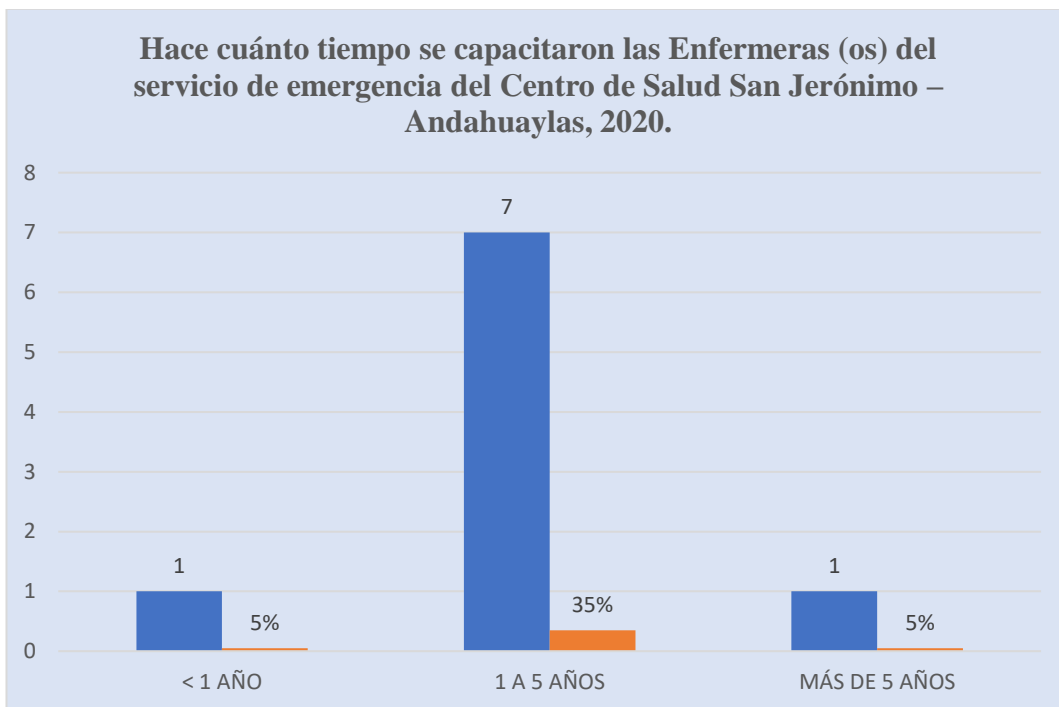
Gráfico 5.1.3. Capacitación en bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: En el gráfico se observa el 55% de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo no han recibido capacitación en bioseguridad y el 45% si recibieron la respectiva capacitación.

Gráfico 5.1.4. *Hace cuánto tiempo se capacitaron las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.*



Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: En el gráfico se observa que de los 45% de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo que recibió capacitación en bioseguridad, el 35% fueron capacitados hace 1 a 5 años, el 5% hace más de 5 años y solamente el 5% hace menos de un año.

Dimensión conocimiento: Para esta dimensión se utilizó el cuestionario que consta de 20 preguntas, las cuales fueron valoradas de acuerdo al puntaje total obteniéndose tres niveles según se describe en la tabla siguiente:

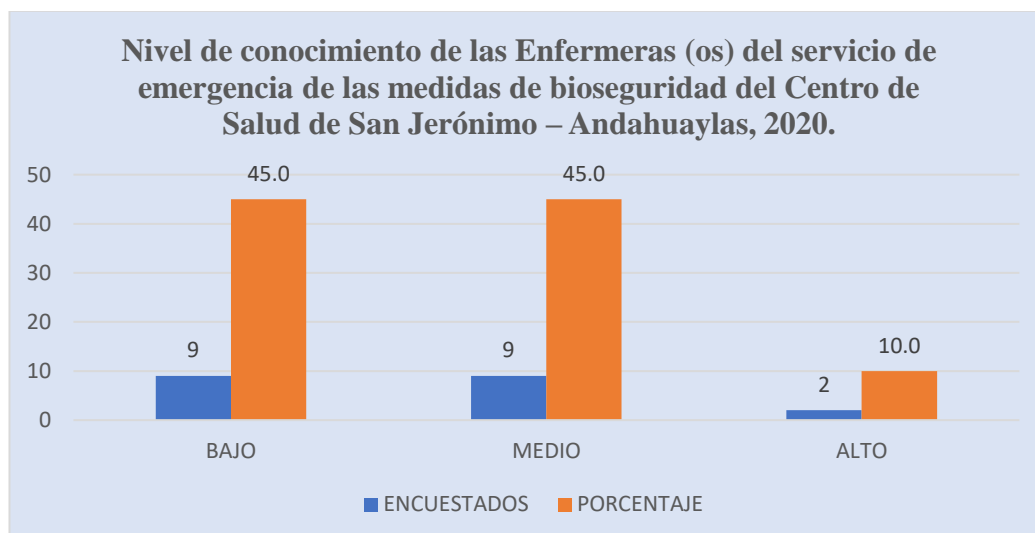
Tabla 5.2. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
BAJO (< ó = 10)	9	45.0
MEDIO (11 a 15)	9	45.0
ALTO (16 a 20)	2	10.0
Total	20	100.0

Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: en la tabla 5.2. se observa que el 45% de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo tienen un nivel de conocimiento bajo respecto a las medidas de bioseguridad donde se evaluó definición, principios, medidas generales, lavado de manos y barreras de protección, 45% un nivel medio y 10% un nivel de conocimiento alto.

Gráfico 5.2. Nivel de conocimiento de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia de las medidas de bioseguridad del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.



Fuente: Cuestionario aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Tabla 5.3. Aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

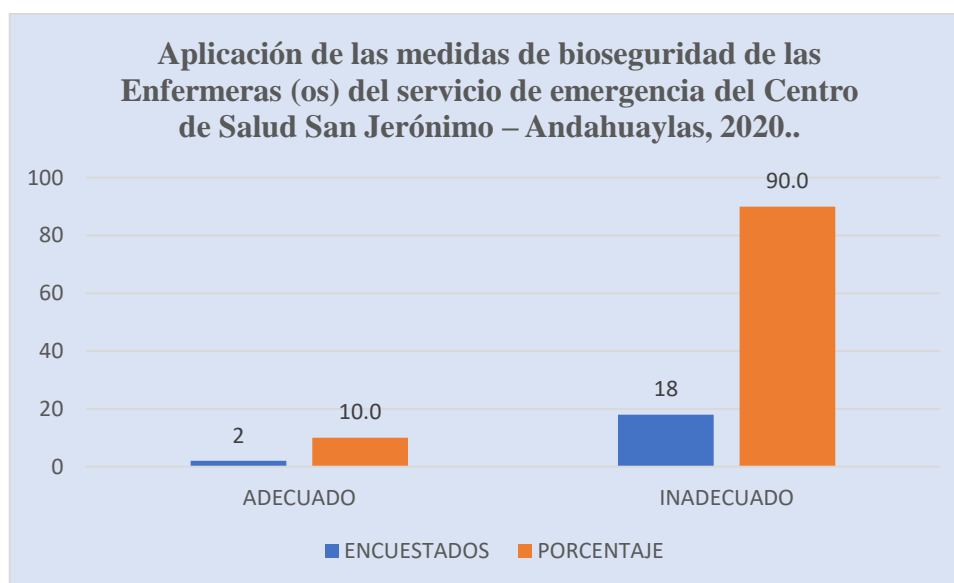
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	ENCUESTADOS	PORCENTAJE
ADECUADO	2	10.0
INADECUADO	18	90.0
Total	20	100

Fuente: Guía de observación aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: En la tabla 5.3. se observa que el 90% de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo tienen un grado de aplicación de las medidas de bioseguridad inadecuado, donde se observó el lavado de manos, uso de barreras de protección y eliminación

de residuos bio contaminados y solamente el 10% tienen un grado de aplicación adecuado.

Gráfico 5.3. Aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.



Fuente: Guía de observación aplicada a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Tabla 5.4. Pruebas de chi-cuadrado

Tabla cruzada Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en las Enfermeras del centro de salud San Jerónimo aplicación de las Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras.

			Aplicación de las Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras		Total
			Adecuado	Inadecuado	
Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en las Enfermeras del centro de salud San Jerónimo	alto	Recuento	5	6	11
		Recuento esperado	7.2	3.9	11.0
	medio	Recuento	6	1	7
		Recuento esperado	4.6	2.4	7.0
	bajo	Recuento	2	0	2
		Recuento esperado	1.3	.7	2.0
Total	Recuento	13	7	20	
	Recuento esperado	13.0	7.0	20.0	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.244 ^a	2	.120
Razón de verosimilitud	4.998	2	.082
Asociación lineal por lineal	3.790	1	.052
N de casos válidos	20		

Comprobación de la hipótesis General

Ha: Existe Relación Directa entre el Nivel de conocimiento y grado de Aplicación de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del centro de salud san jerónimo-Andahuaylas, 2020

Significancia < 0.05

Ho: No existe Relación directa entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del centro de salud san jerónimo-Andahuaylas, 2020

Significancia > 0.05

Se niega la Hipótesis no existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de Aplicación de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo.

Tabla 5.5. Nivel de conocimiento y grado de aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.

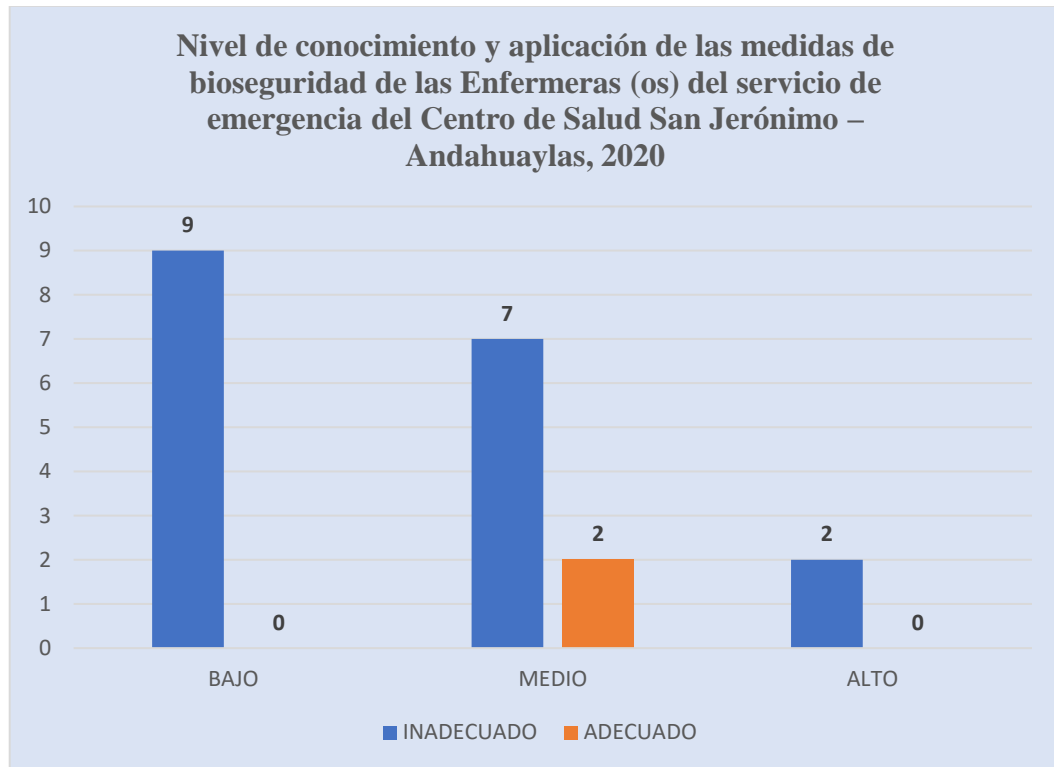
CUESTIONARIO		GUÍA DE OBSERVACIÓN		TOTAL
		APLICACIÓN		
		INADECUADO	ADECUADO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	BAJO	9	0	9
	MEDIO	7	2	9
	ALTO	2	0	2
TOTAL		18	2	20

Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicados a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que de los 20 Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo, 9 tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de bioseguridad y todos ellos tienen un grado inadecuado de aplicación de las medidas de bioseguridad en sus atenciones; asimismo 9 de los encuestados tienen un nivel medio de conocimiento, de los cuales sólo 2 de ellos tienen un grado adecuado de aplicación y 2 tienen un nivel alto de conocimiento y los 2 tienen un grado inadecuado de aplicación de las medidas de bioseguridad.

Según la prueba estadística, se observa que no existe una relación significativa, sin embargo, según el análisis descriptivo se observa en el gráfico una relación entre las variables. Observándose que cuando hay un nivel bajo de conocimiento se da la aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad.

Gráfico 5.4. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020



Fuente: Cuestionario y guía de observación aplicados a las enfermeras (os) del servicio de emergencia del centro de Salud San Jerónimo, 2020.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

En el estudio, respecto a la variable nivel del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se pudo observar que el 45% de los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de conocimiento, el 45% un nivel medio y el 10% un nivel alto. Situación debida a diferentes factores como pocas oportunidades de capacitación y desinterés del personal para la actualización de las diferentes modalidades ofrecidas en los medios virtuales.

Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad el 90% de profesionales de enfermería tienen una inadecuada aplicación y el 10% una aplicación adecuada. Al análisis de la situación se evidencia desinterés de la aplicación de las normas por parte del personal de salud, falta de un comité que supervise el cumplimiento de mencionadas normas, deficiencia de insumos para el cumplimiento de las actividades que garanticen la aplicación adecuada de medidas de bioseguridad, y otras.

Por todo lo anteriormente expuesto, se concluye que estadísticamente no existe una relación significativa sin embargo, descriptivamente se observa que un nivel bajo de conocimiento está relacionado una aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad, asimismo un nivel de conocimiento regular tienen una aplicación entre inadecuada y adecuada debido al tiempo de experiencia del personal en el servicio, y finalmente

sólo el 10% tiene un nivel alto de conocimiento con aplicación inadecuada de las medidas por desinterés y desconocimiento en el cumplimiento de las normas.

El conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad son tan importantes con el fin de prevenir enfermedades contagiosas tanto para ellos como a los pacientes.

Comprobación de la hipótesis Específica

Ha: Existe relación relevante. Entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera

Significancia < 0.05

Ho: NO Existe relación relevante entre el Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera

Significancia > 0.05

Se niega la hipótesis no existe relación significativa entre. El Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Los principios de bioseguridad constituyen hoy en día un pilar importante y están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Este trabajo se basó en determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de la enfermera del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo.

En relación al nivel del conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en este estudio se pudo observar que el 45% del profesional de enfermería presentan un bajo conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, el 45% un nivel medio y el 10% un nivel alto. Estos resultados obtenidos difieren con Urgíles (2015), pues en su trabajo de investigación el 79.16% de profesionales presentan conocimiento sobre normas de seguridad, el 33.33% de profesional conoce sobre normas de bioseguridad, así mismo este resultado guarda relación con Néstares (2019), donde el 43.1% de profesionales tienen alto conocimiento sobre medidas de bioseguridad el 49.0% de profesionales un conocimiento regular y el 7.8% un bajo conocimiento, y finalmente nuestro estudio guarda cierta relación con Coronel (2017), donde el 63.3% del personal de salud del servicio de emergencia tiene un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, el 26.67 % tiene un nivel de conocimiento bajo y el 10% tiene el nivel de conocimiento alto.

En relación a la aplicación de las medidas de bioseguridad el 90% de profesionales de enfermería tienen una inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad y el 10% de profesionales una adecuada aplicación de las medidas de bioseguridad. Resultado que concuerda con Bautista (2013), donde el 70% de los encuestados presentan una aplicación deficiente de las medidas de bioseguridad, teniendo cierta relación con Coronel (2017), donde el 56.6% del personal de salud tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad y el 43.3% tienen una práctica

adecuada; difiriendo con Néstares (2019), pues en su investigación el 76.5% de profesionales aplican las medidas de bioseguridad.

6.3. Responsabilidad Ética

La presente investigación se realizó respetando las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, tomado del manual de procedimientos de la oficina de protección de seres humanos sujetos a investigación (OPHSI) y del comité institucional de ética para derechos humanos (CIE).

Esta investigación se fundamentó en los principios de autonomía, o sea la capacidad de las personas de tomar decisiones sin consultar a otra persona, también el principio de justicia, no maleficencia, beneficencia, veracidad, confidencialidad, libertad y responsabilidad, en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes

- El encuestado tuvo libertad de decidir sobre la participación de la investigación y de emitir sus respuestas, sin ser influenciada por otras personas o la investigadora.
- La información se recabó luego que el encuestado brinde el consentimiento respectivo.
- Luego que el encuestado fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado.

- Se respetó el anonimato del participante de la investigación, desde el inicio de la investigación, hasta el final.
- La información obtenida del encuestado no ha sido revelada, utilizándose sólo para fines de investigación.

CONCLUSIONES

- a) Respecto al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad se observa que, el 45% de las enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud de San Jerónimo, obtuvieron un nivel bajo, el 45% un nivel medio y el 10% un nivel alto.
- b) Respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad se obtuvo que, el 90% de las enfermeras (os) del servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo, tuvieron una aplicación inadecuada y el 10% aplicación adecuada.
- c) En relación a las variables, asociadas Nivel de conocimiento y Aplicación de las medidas de bioseguridad se obtuvo, que no existe Relación directa entre el nivel de conocimiento y el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo.

RECOMENDACIONES

- a) Al jefe del centro de Salud de San Jerónimo, implementación de sesiones de capacitación permanente para todo el personal de enfermería y de los diferentes grupos ocupacionales para evitar los riesgos en los profesionales y usuarios. Asimismo, garantizar la disposición de los equipos de protección personal (EPP) para todo el equipo de atención de los diferentes servicios, al mismo tiempo establecer sanciones ante omisión o mal uso de los EPP.
- b) A la responsable de área de Epidemiología del Centro de Salud de San Jerónimo, implementación de un comité de bioseguridad exclusivo para monitorizar las actividades en los servicios de emergencia, fomentar la notificación de los accidentes laborales ocurridos ante la exposición a los fluidos corporales y dar cumplimiento al protocolo correspondiente.
- c) A la jefa del servicio de Enfermería, realizar estudios de investigación con muestras más amplias y observaciones estrictas de los procedimientos, debido a que no se encuentran muchos estudios en los establecimientos de nivel primario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. RUIZ. CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD. SCIELO. 2017 OCTUBRE; 17(4).
2. CYNTHIA MARCOS JT,V. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANOHEREDIA. PRA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD. LIMA: UNIVERSIDAD CAYETANOMHEREDIA, FACULTAD DE ENFERMERIA; 2017.
3. Christian Coronado EPCZ. Actitud del Enfermero sobre Normas de Bioseguridad en el srvcio de Emergencia de un Hospital Nacional. Tesis Segunda Especialidad. LIMA: Universidad Peruana Cayetano Heredia., ciencias de la salud; 2016.
4. Medina JLD. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina. Para Optar El Título Profesional De Médico Cirujano. lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina Humana; 2018.
5. Oropesa L. "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA LAS PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA PERÚ COREA, CALLAO 2019". TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA. CALLAO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2019.
6. Serrano Vy. "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ VEGA, ABANCAY 2018". TESIS PARA OPTAR EL

- TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. CALLAO: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA; 2018.
7. Lima. YGU. "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD APLICADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA". 8. LOJA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA; 2015.
8. et.al B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal. Revista Ciencia Y cuidado. 2013 octubre; 10(02).
9. et.al R. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE UN AMBULATORIO URBANO TIPO I. MÉRIDA, VENEZUELA. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. 2013 MARZO; 22(01).
- 1 RÍO LNND. "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" Essalud, julio – setiembre 2019". Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Hospitalaria. LIMA: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Dirección General de Estudios de Posgrado Facultad de Farmacia y Bioquímica Unidad de Posgrado; 2019.
- 1 Gladys GOyC. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, AÑO 2018. PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA. CHINCHA: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2018.

- 1 Yris G. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS
2. BIOSEGURIDAD DE LOS ENFERMEROS, HOSPITAL MARIA
AUXILIADORA, 2017. PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA. LIMA: UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA
VEGA, FACULTAD DE ENFERMERIA; 2017.
- 1 ACUÑA FDMZ. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
3. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL POLICLÍNICO PNP TRUJILLO 2017. PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA. TRUJILLO:
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE, FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD -ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA; 2017.
- 1 et.al C. CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LAS MEDIDAS DE
4. BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA HUANCAYO,
2017. TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD - PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES. Callao: UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL CALLAO, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA; 2017.
- 1 CORONEL JOSÉ. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON
5. LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO DE SALUD SEGUNDA
JERUSALEN 2017. TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA. NUEVA CAJAMARCA :
UNIVERSIDAD CATOLICA SEDESAPIENTAE, FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD-CARRERA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA; 2017.
- 1 García L. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE IAS
6. NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERA

QUE LABORA EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS DE ESSALUD DE TACNA 2011. Para optar el Título de Segunda Especialidad en: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Tacna: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2015.

1 et.al N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.
7. SCIELO GACETA MEDICA ESPIRITUANA. 2017 DICIEMBRE; 19(03).

1 Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una
8. visión actual. Scielo Anales de la Facultad de Medicina. 2009
setiembre; 70(03).

1 Cano MdCA. Florence Nightingale, la primera gran teórica de
9. enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2004 setiembre-diciembre; 20(03).

2 CARAMANTIN G. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE
0. BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL V AL IX CICLO DE
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA. CHICLAYO,2018.
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.
Chiclayo,2019: UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO, FACULTAD DE MEDICINA; 2018.

2 Ospina Rave BE. Investigación y Educación en Enfermería. SCIELO.
1. 2005 Setiembre; 23(1).

2 MINSA. Manual de Bioseguridad Sistema de la Calidad del
2. PRONAHEBAS. [Online].; 2004 [cited 2020 JULIO 13. Available from:
[Disponible desde https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf](https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf).

2 Mario Chiong Lay FMR. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos
3. Asociados-Fondecyt-CONICYT. [Online].; 2017 [cited 2020 JULIO
2013.

- 2 MINSA. Conductas Básicas en Bioseguridad : Manejo Integral.
4. [Online].; 1997 [cited 2020 JULIO 13. Available from: [DISPONIBLE DESDE https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/BIOSEGURIDAD/CONDUCTAS_BASICAS_EN_BIOSEGURIDAD_1997.pdf](https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/BIOSEGURIDAD/CONDUCTAS_BASICAS_EN_BIOSEGURIDAD_1997.pdf).
- 2 MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud. [Online].; 1997
5. [cited 2020 JULIO 13. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352904-bioseguridad-en-centros-y-puestos-de-salud>.
- 2 MINSA. MANUAL DE BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA. [Online].;
6. 2015 [cited 2020 JULIO 13. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
- 2 MEDICINA FD. DEFINICION DE BIOSEGURIDAD-FACULTAD DE
7. MEDICINA HUMANA. [Online].; 2017 [cited 2020 JULIO 13. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>.
- 2 WIKIPEDIA. WIKIPEDIA ENCICLOPEDIA LIBRE. [Online].; 2017 [cited
8. 2020 JULIO 13. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.
- 2 WIKIPEDIA. WIKIPEDIA ENCICLOPEDIA LIBRE. [Online].; 2020 [cited
9. 2020 AGOSTO 10. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Emergencia>.
- 3 Plus SWM. Medios De Eliminación De Material Contaminado. [Online].;
0. 2017 [cited 2020 AGOSTO 13. Available from: [Medios De Eliminación De Material Contaminado](#).

- 3 Navarro VdR. Monografias.com. [Online].; 2019 [cited 2020 agosto 13].
1. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>.
 - 3 OMS. Temas de Salud Enfermeria. [Online].; 2015 [cited 2020 agosto 2. 13]. Available from: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA (O) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO – ANDAHUAYLAS, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el servicio de emergencia del centro de Salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>El nivel de conocimiento está directamente relacionado a la aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Centro de Salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento de la enfermera (o)</p> <p>Dimensiones: bioseguridad</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de bioseguridad principios y normas • Conocimiento de lavado de manos • Conocimiento de las barreras de protección • Conocimiento del manejo de residuo solidos 	<p>Tipo: Básica.</p> <p>Diseño: no experimental.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Población y muestra: Muestra censal de 20.</p> <p>Lugar de estudio y periodo: Centro de Salud San Jerónimo. Enero a Junio 2020.</p> <p>Técnicas e Instrumentos para recolección de datos: Encuesta – Cuestionario.</p>

<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020?</p> <p>¿Cuál es la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.</p> <p>Identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud de San Jerónimo – Andahuaylas, 2020.</p>	<p>Hipótesis Específicos:</p> <p>El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del centro de salud de San Jerónimo, es bajo.</p> <p>La aplicación de las medidas de bioseguridad de las Enfermeras (os) del centro de salud San Jerónimo, es inadecuado.</p>	<p>V2: aplicación de las medidas de bioseguridad.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza lavado de manos momentos y técnica ➤ Protectores eliminación de residuos biocontaminados <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de barreras de protección • Eliminación del material biocontaminado punzo cortantes y residuos sólidos. 	<p>Observación – Guía de observación.</p> <p>Análisis y procesamiento de datos: SPSS 25 y Excel.</p>
--	---	--	---	---



ANEXO 02: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

I. PRESENTACIÓN:

Estimada(o) colega permítame saludarlo (a) y la vez agradecer su colaboración en el proceso del estudio que realizaremos las alumnas del programa de segunda especialización: Emergencia y Desastre de la Universidad Nacional del Callao. El estudio de investigación tiene como título **“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del centro de salud San Jerónimo – Andahuaylas, 2020”**.

Cuestionario tomado de Marcos Montero, Cynthia Pamela; Torres Blas Johana Marisa; Vílchez Aguirre Geraldine Jennifer: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017”, modificado por Rincón Macote Dina; Vargas Ccarhuas Hilda y Vivanco Galindo Yanina.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

III. DATOS GENERALES:

Edad: 20 a 30 años () 30 a 40 años () 40 a más años ()
Sexo: Masculino () Femenino ()
Tiempo de servicio: Menor de 5 años () 5 a 10 años () Más de 10 años ()
Capacitación en bioseguridad: Si () No ()
Hace cuánto tiempo: Menor de 1 año () 1 a 5 años () Más de 5 años ()

IV. CONTENIDO

DIMENSION I: BIOSEGURIDAD

Ítems de Preguntas en Relación al primer Indicador: **Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad**

1. Bioseguridad se define como:

- a. Conjunto de medidas para inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

- b. Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
 - c. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
 - d. Conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos, también a los pacientes y al medio ambiente.
2. **Los principios de Bioseguridad son:**
- a. Protección, aislamiento y universalidad
 - b. Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
 - c. Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación.
 - d. Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.
3. **Normas de bioseguridad básicas y comunes son, excepto:**
- a. Los ambientes del servicio de emergencia deberán contar con iluminación y ventilación suficiente.
 - b. Las áreas de acceso restringido deberán llevar un logo en el cual se anuncia que es un área restringida para el personal ajeno al servicio.
 - c. Los techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección.
 - d. Todo agente biológico y químico deberá ser eliminado directa e inmediatamente por el sistema de desagüe.

Ítems de preguntas en Relación al indicador: **Nivel de conocimiento sobre lavado de manos.**

4. **¿Cuáles son los 5 momentos de lavado de manos?**
- a. Antes de hacer un procedimiento al paciente, antes de utilizar material estéril, después de hacer un procedimiento al paciente, después de manipular los fluidos corporales, después del contacto con el entorno

- del paciente.
- b. Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, después de estar en contacto con el entorno del paciente, después de realizar una tarea limpia o aséptica.
 - c. Siempre que el paciente o muestra manipulada este contaminado, antes y después de realizar un procedimiento, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente.
 - d. Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
5. **El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**
- a. 1 a 3 minutos.
 - b. 20 a 30 segundos.
 - c. 1 a 2 minutos.
 - d. 40 a 60 segundos.
6. **Con respecto al lavado de manos, MARQUE LO INCORRECTO:**
- a. Reducción continua de la flora resistente.
 - b. Desaparición de la flora transitoria de la piel.
 - c. Previene la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas.
 - d. Previene las infecciones cruzadas.
7. **Enumere el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico:**
- 1. Mójese las manos.
 - 2. Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
 - 3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - 4. Frótese las palmas de la mano entre sí.
 - 5. Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

6. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuáguese las manos.
10. Séqueselas con una toalla de un solo uso.
11. Utilice la toalla para cerrar el grifo.

Sus manos son seguras.

- a) 1,2,3,4,6,5,7,8,9,10,11.
- b) 1,2,4,3,6,5,8,7,9,10,11.
- c) 1,3,2,4,5,7,6,8,9,10,11
- d) 1,2,4,3,5,6,7,8,9,10,11

Ítems de Preguntas en Relación al Indicador: **Nivel de Conocimientos sobre las barreras de Protección.**

8. **¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?**
 - a. Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b. En todos los pacientes.
 - c. Pacientes post operados.
 - d. Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.
9. **Con respecto al uso de guantes es correcto:**
 - a. Disminuye la transmisión de gérmenes del paciente al personal de salud.
 - b. Protege al paciente de microorganismos que habitan en piel del personal de salud.
 - c. Son barreras físicas bidireccionales que evitan la posibilidad de transmisión de microorganismos.
 - d. Barrera física que se emplea en la manipulación de fluidos y secreciones corporales.

10. **¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?**
- Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - Evitar que se ensucie el uniforme.
 - Protección contra las infecciones intrahospitalarias.
 - Todas las anteriores.
11. **¿Cómo determinar el tipo de mascarilla a utilizar en el servicio de emergencia?**
- No necesariamente se debe usar la mascarilla en la atención de los pacientes en emergencia.
 - Siempre se debe usar la mascarilla N95, por riesgo de exposición a fluidos corporales y sangre.
 - La mascarilla a usar se elige dependiendo del procedimiento a realizar en la atención (riesgo de emisión de aerosoles o gotas).
 - Para todo paciente que acude con problemas respiratorios se debe usar la mascarilla quirúrgica simple.
12. **La denominación “N95”, en una mascarilla de protección respiratoria que significa:**
- Que el filtro tiene 100% de protección contra polvo, gotas de saliva o virus.
 - Representa el 95% de resistencia frente al daño externo, siendo más durable y segura.
 - La mascarilla retiene al menos el 95% de las partículas de 0.3 um o mayores que se encuentran en el aire.
 - Eficiente en al menos 95%, evita el ingreso de microorganismo de la tuberculosis.
13. **Normas de bioseguridad en el área de emergencia, marque lo incorrecto:**
- Lavado de manos y cambio de guantes entre pacientes.
 - Técnica de asepsia con materiales estériles.
 - Uso de precauciones estándares en caso de liberación de fluidos.
 - No sellar, ni rotular las bolsas con desechos bio contaminados

Ítems de preguntas en Relación al Indicador : **Nivel de Conocimiento sobre el manejo de Residuos Sólidos.**

14. Consideraciones en el manejo de los residuos sólidos, marque lo incorrecto:

- a. Dos tachos: negro o transparente (desechos comunes), rojo (desechos peligrosos)
- b. Un contenedor rígido para material punzocortante.
- c. Una vez llenos, se cierran, se etiquetan, y se centralizan en lugar apartado y ventilado.
- d. Remover el material punzocortante hasta lograr sellar el contenedor.

15. Acciones ante un accidente laboral en el servicio de emergencia por material punzocortante:

- a. Registro e informe del accidente, aplicación de vacunas: Hepatitis B y Toxoide, exámenes de laboratorio (VDRL, HIV, antígeno, anti hepatitis B y C), controles y evaluación por infectología.
- b. Informe del accidente, evaluación médica, descanso médico, control y evaluación por infectología.
- c. Lavado de zona afectada, continuar con las labores en servicio, notificación del accidente.
- d. Notificación del accidente, lavado de zona afectada, exámenes de laboratorio (VDRL, HIV, antígeno, anti hepatitis B y C) y vacunación contra hepatitis B y toxoide.

16. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a. 3 cm de la superficie.
- b. Hasta la mitad.
- c. A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d. Lleno del recipiente.

17. Respecto a la desinfección y esterilización de material contaminado del servicio de emergencia:

- a. Luego del uso de material no descartable, sumergir en solución con detergente, lavado, desinfección o esterilización por calor húmedo.
- b. Luego del uso de material no descartable, sumergir en solución con hipoclorito de sodio.
- c. Luego del uso de materiales: tijeras, pinzas y otros, enviar directamente al central de esterilización.
- d. Luego del uso de material descartable, realizar el lavado, desinfección y la esterilización en servicio de emergencia.

18. La prevención y el control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), están ligadas principalmente a la aplicación de:

- a. Medidas de bioseguridad.
- b. Protocolos de atención de IAAS.
- c. Programas nutricionales para la mejora de la salud de los pacientes.
- d. Medidas de detección oportuna.

19. ¿Cuál es el mecanismo de acción que genera la inoculación de una vacuna?

- a. La inoculación de anticuerpos genera una respuesta inmunitaria para tratar ciertas enfermedades.
- b. Generan inmunidad contra una enfermedad cuando se inocula sólo microorganismos atenuados.
- c. Produce inmunidad temporal produciendo una inmunidad pasiva.
- d. Generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

20. Qué acción de autocuidado realiza el personal de enfermería frente a la prevención de riesgo biológico:

- a. Vacunación.
- b. Inmunoglobulina.
- c. Quimioprofilaxis.
- d. Antibioticoterapia.

DIMENSION II. APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES GUIA DE OBSERVACION

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO
1	Ítems de preguntas en Relación al Indicador realiza lavado de mano		
	Realiza el lavado de manos antes y después de tocar al paciente		
2	Realiza el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica		
3	Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales		
4	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente		
5	Realiza la técnica adecuada de lavado de manos (11 pasos)		
	Ítems de preguntas en relación al indicador: Uso de barreras de Protección		
6	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre u otro fluido corporal.		
7	Utiliza guantes cuando manipula objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre u otros fluidos corporales.		
8	Realiza el cambio de guantes para cada paciente.		
9	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
10	Utiliza la mascarilla de acuerdo al tipo de procedimiento.		
11	La mascarilla cubre nariz y boca.		
12	Usa mandil para la atención directa al paciente, ante riesgo de exposición de líquidos de precaución universal.		
	Ítems de Preguntas en Relación al Indicador: eliminación de materiales bio contaminados punzo cortantes y residuos solidos		

13	Descarta adecuadamente el material punzocortante.		
14	El uso de los contenedores resistentes es adecuado.		
15	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 04: BASE DE DATOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad del encue...	{1, 20 a 30 ...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo del encue...	{1, femenino...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Tiemposervi...	Numérico	8	0	Tiempo de servi...	{1, menor d...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	Capacitacio...	Numérico	8	0	Capacitación e...	{1, si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Hacecuanto...	Numérico	8	0	Hace cuanto tie...	{1, menor d...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	Biosegurida...	Numérico	8	0	Bioseguridad s...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Principiosbi...	Numérico	8	0	Principios de Bi...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Normasbios...	Numérico	8	0	Normas de bios...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Momentosd...	Numérico	8	0	Momentos de l...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	tiempodurac...	Numérico	8	0	Tiempo de dura...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Correctolava...	Numérico	8	0	Lavado de manos	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Ordeldetéc...	Numérico	8	0	Orden de la téc...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Usodebarrer...	Numérico	8	0	Uso de Barrera...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Usocorrecto...	Numérico	8	0	Uso correcto d...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Usomandilc...	Numérico	8	0	Uso del mandil ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Usomascari...	Numérico	8	0	Uso de mascari...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	MascarillaN95	Numérico	8	0	Significado ma...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Normasbios...	Numérico	8	0	Normas de bios...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Manejoresid...	Numérico	8	0	Consideracione...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Accidentem...	Numérico	8	0	Accidente labor...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Recipienteel...	Numérico	8	0	Respecto llena...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Desinfecció...	Numérico	8	0	Desinfección y ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Prevencióny...	Numérico	8	0	Prevención y c...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Mecanismo...	Numérico	8	0	Mecanismo de ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Autocuidad...	Numérico	8	0	Autocuidado de ...	{0, incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

	Edad	Sexo	Tiempo servicio	Capacitación bioseguridad	Hace cuanto tiempo	Bioseguridad define	Principios bioseguridad	Normas bioseguridad excepto	Momento del lavado de manos	tiempo de lavado de manos	Corrector de avadodemas	Ordendet cnicadelavadomano	Usodebaserasprotecciónpers	Usocorre ctodegua ntes	Usomandi lcuidadop aciente	U a m
1	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	in
2	40 a más	femenino	más de 10 ...	si	1 a 5 años	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	in
3	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	in
4	30 a 40 años	femenino	5 a 10 años	si	1 a 5 años	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
5	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
6	30 a 40 años	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	in
7	40 a más	femenino	más de 10 ...	si	1 a 5 años	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
8	40 a más	femenino	5 a 10 años	si	más de 5 a...	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	
9	30 a 40 años	femenino	5 a 10 años	si	menor de 1...	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	
10	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
11	30 a 40 años	femenino	5 a 10 años	no	.	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	
12	40 a más	femenino	5 a 10 años	si	1 a 5 años	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	
13	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	
14	40 a más	femenino	más de 10 ...	si	1 a 5 años	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	
15	30 a 40 años	femenino	5 a 10 años	no	.	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	
16	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	
17	40 a más	femenino	más de 10 ...	no	.	correcto	incorrecto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	incorrecto	correcto	incorrecto	incorrecto	in
18	40 a más	masculino	más de 10 ...	si	1 a 5 años	correcto	correcto	correcto	incorrecto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	correcto	
19	40 a más	femenino	5 a 10 años	no	.	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	
20	40 a más	femenino	más de 10 ...	si	1 a 5 años	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	correcto	correcto	correcto	correcto	incorrecto	
21																

