

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



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL PICHANAKI SATIPO 2018**

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

AUTORES:

HERBERT DARWIN OSORIO ESTEBAN
MARTHA FLORA HUALLPA HUERTA

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- MG. ERIKA NORKA MAGALLI YAIPEN VALDERRAMA VOCAL

ASESORA: DRA, TERESA VARGAS

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 075

Fecha de Aprobación de tesis: 05/10/2018

Resolución de Decanato N° 1317-2018-D/FCS de fecha 28 de Setiembre del 2018, donde se designa jurado evaluador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios nuestro creador, a mis padres y a Julio mi esposo, por su apoyo incondicional. Sin ellos no tendría la oportunidad de culminar mis estudios como enfermera especialista.

A mis padres, hermanos y sobrinos por su apoyo moral e incondicional, para culminar satisfactoriamente mis estudios como enfermero especialista.

AGRADECIMIENTO

Nuestros más sinceros agradecimientos a los docentes de la Universidad Nacional del Callao de la Escuela Profesional de Enfermería; por su asesoramiento y valioso conocimiento que nos impartió para culminar el presente trabajo de investigación.

Al hospital de Pichanaki por abrirnos las puertas para poder realizar nuestro trabajo de investigación.

Al personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki por brindarnos las facilidades para el recojo de información y para la realización del trabajo de investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1 Identificación del Problema	05
1.2 Formulación de Problema	05
1.3 Objetivos de la investigación	08
1.4 Justificación	10
1.5 Importancia	11
II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases epistémicas	14
2.3 Bases culturales	15
2.4 Bases científicas	19
2.5 Definiciones de términos	27
III: VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de variables	30
3.2 Operacionalización de variables	31
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica	33
IV: METODOLOGIA	
4.1 Tipo de Investigación	35
4.2 Diseño de Investigación	35

4.3 Población y muestra	36
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
4.5 Procedimientos de recolección de datos	38
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	39
V: RESULTADOS	40
VI: DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	50
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	58
VII: CONCLUSIONES	59
VIII: RECOMENDACIONES	61
IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	67

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el Objetivo: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. **Metodología:** Estudio no experimental, correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por 30 profesionales de salud del Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki. Se utilizaron las técnicas de la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Conocimiento de Bioseguridad (Anexo 02) y la Guía de Observación (Anexo 03), que se aplicaron a la población muestral. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 24 con un 95% de confiabilidad y Excel 2016. **Resultados:** Del análisis se obtuvo, que el 60% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento ALTO; el 40% tienen un nivel de conocimiento MEDIO y ningún profesional con nivel BAJO. Así mismo del análisis y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de salud, como calificación de EXCELENTE representa el 47%, y como BUENO el 53%, y 0% en calificación de regular y malo. **Conclusiones:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: specify the relation between the level of knowledge and the application of the biosafety measures of the health personnel of the emergency service of the Pichanaki Hospital 2018. Methodology: Non-experimental, correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 30 health professionals from the Emergency Service of the Pichanaki Hospital. The survey and observation techniques were used. The instruments used were the Biosafety Knowledge Questionnaire (Annex 02) and the Observation Guide (Annex 03), which were applied to the sample population. The data were processed with the statistical program SPSS version 24 with 95% reliability and Excel 2016. Results: From the analysis it was obtained that 60% of the professionals have a HIGH knowledge level; 40% have a level of knowledge MEDIUM and no professional level LOW. Likewise, the analysis and application of the biosecurity measures of the health professional, as a rating of EXCELLENT represents 47%, and as GOOD 53%, and 0% in a regular and bad rating. Conclusions: There is a relationship between the level of knowledge and the application of the biosafety measures of the health personnel of the emergency service of the Hospital de Pichanaki 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del Problema

El personal de salud que trabaja en el servicio de emergencias es un personal de alto riesgo dado que está expuesto constantemente a diferentes enfermedades infectocontagiosa y accidentes laborales ya que el ambiente donde labora es vulnerable por pertenecer a un área crítica, y más aún si desconocen o no se usan adecuadamente las medidas de bioseguridad necesarias al momento de realizar un procedimiento al paciente.

Las medidas de Bioseguridad son un conjunto de normas preventivas que debe aplicar el personal de salud para evitar el contagio por la exposición de agentes infecciosos, sean físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter contaminante; constituyéndose en problema de salud pública al aumentar la estadía hospitalaria, elevar los costos de atención y crear angustia en el entorno familiar. (1)

Actualmente en países en desarrollo como el nuestro con recursos financieros limitados, donde los protocolos de manejo y manuales de bioseguridad se quedan en teoría, sumado a la indiferencia de nuestro sistema político y a una combinación de numerosos factores desfavorables como: la escasez o ausencia de insumos y materiales, cantidad reducida del personal de salud,

medidas de sanidad e higiene deficientes, estructuras inadecuadas; deben agregarse como obstáculos a las estimaciones y datos confiables relacionadas con la incidencia de accidentes laborales del personal de salud.

En el 2014 según la organización internacional del trabajo (OIT) 2,3 millones de personas mueren cada año alrededor del mundo a causa de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Además, cada día ocurren 860.000 accidentes en el trabajo con consecuencias en términos de lesiones. A nivel mundial, el costo directo e indirecto de los accidentes y enfermedades profesionales se estima en 2,8 billones (millones de millones) de dólares. (2)

En el 2017 hubo 31.600 accidentes laborales, casi 10.000 menos que en el 2016 (41.269), el 35% tuvo como protagonista a trabajadores menores de 25 años. (3)

En las Américas, en el 2007 se identificaron unos 7.6 millones de accidentes ocupacionales por año. (3) en el año 2009, 281.389 casos anuales.

En el 2013 según la OPS/OMS se registraron 770 nuevos casos de enfermedades en profesionales de la salud en las Américas. (4)

Durante todo el 2016 se registraron 20,876 accidentes laborales, siendo Lima Metropolitana fue la ciudad en donde se reportó la mayor cantidad de accidentes laborales no mortales (76,9%), seguida de la provincia constitucional del Callao (15,0%) y el departamento de Arequipa (3,8%). En el

mismo período se reportaron 674 accidentes mortales, 3432 incidentes y 346 enfermedades laborales. (5)

El instituto nacional de estadística e informática muestra que el 78,3% de los médicos entrevistados manifestaron que no tuvieron accidentes laborales durante el ejercicio de su profesión, el 9,4% tuvo un accidente y el 5,6% dos accidentes. Con respecto a las/los enfermeras/os, el 70,4% no tuvo accidentes laborales, el 14,9% un accidente y el 8,4% dos accidentes.

El 48,0% de los médicos y enfermeras/os entrevistadas/os manifestaron que siempre toman medidas de prevención o protección de riesgo laboral, el 33,4% refirió que ocasionalmente su institución donde laboran les ha capacitado en la prevención de riesgos laborales o de bioseguridad y el 32,6% manifestaron que casi siempre su institución le provee de medidas o equipos de protección.

(6)

La Organización Mundial de la Salud estima que entre el personal de salud la proporción de la carga mundial de la morbilidad atribuible a la exposición profesional es del 40% en caso de la Hepatitis B y C; 2,5% para el caso del VIH. Aunque el 90% de las exposiciones ocupacionales en los países en vías de desarrollo, es el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales se registran en Norteamérica y Europa. (7)

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud debe conocer y practicar para protegerse y de este modo

minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de salud conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Razones por la cual nos lleva a investigar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cual es la relacion entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?

1.2.2 Problemas especificos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?

- ¿Cómo esta relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension principio de universalidad en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?
- ¿Cómo esta relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension de lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?
- ¿Cómo esta relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension principio de barreras protectoras en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?.
- ¿Cómo esta relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension principio de eliminacion de desecho en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Precisar la relacion del nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

1.3.2 Objetivos especificos

- valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

- Identificar la relacion del conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension principio de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.
- Identificar la relacion del conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension de lavado de mano de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.
- Identificar la relacion del conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension principio de barreras protectoras del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.
- Identificar la relacion del conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimension principio de eliminacion de desechos del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.

1.4 Justificación

Todo profesional de salud debe cumplir estrictamente las normas implementadas y establecidas por la institucion y èsta a su vez debe supervisar en forma constante el cumplimiento de ellas, para proporcionar al paciente una atencion de alta calidad. Por que entre las normas basicas de toda institucion

de salud se encuentra las normas de bioseguridad considerado una de las más importantes dentro del área de epidemiología en cuanto a las enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal.

A través del presente estudio, se realizó la identificación y el análisis del conocimiento y su relación con la aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de salud. Se busca, además, explorar los mecanismos por cuya vía el personal de salud obtiene estos conocimientos y prácticas, y forman sus percepciones, y analizar los canales por los cuales no cumplen en la práctica cotidiana si es que tuviera los conocimientos básicos en cuanto a bioseguridad.

Se considera relevante este tipo de estudio en un servicio como la emergencia del hospital de pichanaki, donde; se atiende a diario un gran número de pacientes, por ser este un hospital de referencia, por ser un área crítica y sumado a ello la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad aumenta también las posibilidades de que ocurran accidentes de contacto con sangre u otros fluidos corporales y que finalmente a la exposición de enfermedades infectocontagiosas.

Por último, los resultados nos permitirán plantear métodos o estrategias para la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia para así seguir garantizando una calidad de atención y de prestación de servicios y a la vez

lograr disminuir los factores de riesgo que influyen en la ocurrencia de accidentes laborales.

También ayudara a la implementación de políticas a nivel local que garanticen los medios para poder cumplir con la bioseguridad.

1.5 Importancia

Se considera importante el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. En el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas. Todo hospital tiene el deber de velar por la higiene y seguridad de sus empleados tal como lo establecen las normas internacionales y los reglamentos y leyes de nuestro país.

Por tal motivo la bioseguridad y su práctica en los centros hospitalarios es de suma importancia ya que en ella está la vida de nosotros y aun mas de las personas, es por eso que debemos utilizar nuestra bioseguridad en las diferentes actividades que desarrollamos a cada momento por lo que con ella podemos evitar miles de enfermedades transmitidas por virus, bacterias, parásitos entre otros.

También nos ayuda a tener prevención de las diferentes enfermedades infecciosas emergentes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel internacional

- **BARRIOS ROCHA MD, Noelia Vanessa, en el año 2015** realizaron la investigación titulada **cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios Médicos especializados s.a.** con el objetivo de determinar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería a través del método descriptivo observacional y de corte transversal, abordaron a los resultados de en relación al conocimiento sobre el lavado de manos: 17 (39.5%) señalaron que debe ser siempre antes y después de atender al paciente; 14 (32.6%) respondieron que no siempre antes, pero sí después y 12 (27.9%) consideraron que depende si el paciente es infectado o no. (8)
- **CHANQUIN FUENTES, Vilma Gricelda, en el año 2015** realizaron la investigación titulada: **conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango,** con el objetivo de evaluar el conocimiento de las normas de bioseguridad a través del método descriptivo observacional de corte transversal, abordaron a los resultados de

51 estudiantes de enfermería encuestados, el 94 % (48) respondieron que si conocen la forma correcta de la clasificación de los desechos hospitalarios a excepción de los desechos viales, pero el 6% (3) de los estudiantes si respondieron la clasificación completa pues incluyeron los desechos viales que se depositan en bolsa o depósito de color blanco, concluyendo que los estudiantes no tienen el conocimiento completo de esta clasificación. (9).

- **ROJO OSPINA, Raúl Alberto y PÁJARO CANTILLO, Duban Enrique, en el año 2014 realizaron la investigación titulada: Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales,** con el objetivo de determinar los conocimientos y practicas de las normas de bioseguridad en el uso de la vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales a través del método descriptivo observacional de corte transversal, abordaron a los resultados de 79 personas que respondieron la encuesta que el conocimiento general sobre bioseguridad fue del 99 %, sobre las prácticas en la utilización de bata fue del 59 % y de la pijama fue del 82 %.

concluyendo que el personal asistencial tiene conocimiento de las normas de bioseguridad, pero al momento de la práctica se evidencia el no cumplimiento.
(10)

2.1.2 A Nivel Nacional

- **CORONEL ARENAS, José Diego**, en el año 2017 realizaron la investigación titulada: **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)**, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad, a través del método correlacional y de corte transversal, abordaron a los resultados de que el 53.8%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el 76.9%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel regular de práctica sobre medidas de bioseguridad. Concluyendo que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén. (11)
- **JULIÁN MENDOCILLA, Noemí Liliana; MANRIQUE MENDOCILLA, Yocian Diana Carolina**, en el año 2017 realizaron la investigación titulada: **Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Servicio de emergencia, Hospital La Caleta**, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad, a través del método descriptivo, correlacional de corte transversal, abordaron a los resultado de: el (52.6%) personal de

enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad, seguido de un nivel bueno (31.6%) y con menor proporción un nivel deficiente (15.8%). Existe mayor prevalencia de nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52.6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26.3%) y alto (21.1%), Concluyendo que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad. (12)

- **CHÁVEZ DÁVILA, Denisse Noemí**, en el año **2016** realizaron la investigación titulada: **Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – 2014**, con el objetivo determinar los conocimientos de enfermeras (os), sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en el Servicio de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. A través del método, método descriptivo observacional y corte transversal, abordaron a los resultados del 100% (30) enfermeras(os), 54% (14) conocen y 46% (16) desconocen. (13)

2.1.3 A Nivel Local

- **DAVILA FERNANDEZ INGRID MARISOL, MIGUEL VASQUEZ CARLOS ALFREDO, SOCUALAYA ROJAS NERIDA**, en el año 2011 realizaron la investigación titulada **conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de centro quirúrgico –**

hospital la merced. con el objetivo de determinar los conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad, a través del método descriptivo observacional y corte transversal, abordaron a los resultados de del 100% enfermeras(os), 64% tienen un conocimiento bueno mientras que el 36% tienen un conocimiento regular. En cuanto a la aplicación correcto de las normas de bioseguridad se observa que un 72% de las enfermeras aplican correctamente y un 28% de enfermeras no lo aplica correctamente, Concluyendo que el nivel de conocimiento si se relaciona con la aplicación de medidas de bioseguridad. (14)

2.2 Bases científicas

Teorías del autocuidado por Dorothea oren (1914- 2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de sistemas de enfermería, uno de los constructos que describe esta teoría es el de autocuidado. Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue del otro servicio de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa lo déficit del autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona. (15)

El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/ enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de prometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológicos y de los modos del funcionamiento biológico, simbólicos y sociales del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.

(16)

2.3 Marco conceptual

Las medidas de bioseguridad juegan un papel importante en el día a día, ya que gran parte de las acciones garantizaran su seguridad y con este

disminuiría una serie de problemas que serían evitables si se pondrían en práctica; de ese modo llevara consigo a que el personal de salud estará protegido de accidentes laborales, y también brindara una atención adecuada, integra y de acuerdo a las necesidades del paciente o familiar. **(17)**

Se vuelve fundamental que el personal de salud tenga conocimientos adecuados y actualizados en cuanto a bioseguridad se trata, debido a que estos los aplicara cotidianamente al brindar una atención a los usuarios y teniendo en cuenta que cada persona que llega al establecimiento de salud es una personal potencialmente infectado de alguna enfermedad.

2.3.1 Conocimiento

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. **(18)**

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, con relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados.

Clases del conocimiento:

a) conocimiento teórico.

El conocimiento teórico se refiere a objetos dados en la intuición sensible y, por ello, exige de la existencia y aplicación de los conceptos puros o categorías a lo dado en la intuición sensible. Según Kant, es muy inferior al conocimiento práctico. Todas las acciones, puesto que suponen intenciones, se hallan situadas dentro de marcos o paradigmas conceptuales que dependen de la vida social. Esto implica que "la teoría" no es algo que se aplique "mecánicamente" a la práctica, sino que está ya presente en ésta, de modo que sin ella, la práctica no sería tal, sino simple conducta fortuita"

b) Conocimiento práctico.

El conocimiento práctico, también conocido como conocimiento operacional o procedimental, y el conocimiento teórico. Ninguno de los dos funcionaría sin el otro ya que, la filosofía carecería de sentido si lo que nos aporta no puede ser aplicado en nuestro diario vivir.

El conocimiento práctico es aquél que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica es el conocimiento que se tiene cuando se poseen las destrezas necesarias para llevar a cabo una acción. Por ejemplo: Es reconocido como buen médico no aquel que posee todos los conocimientos, sino aquel que sabe aplicarlos con eficacia y rapidez a sus pacientes.

El conocimiento práctico trabaja en dos sentidos, nos hace capaces de aplicar otros conocimientos en nuestra vida, pero también nos permite adquirirlos. Esta adquisición de conocimiento se realiza gracias al binomio fundamental del "ensayo-error" basado en la práctica, la técnica y la experiencia que nos permite asimilar la información de nuestro entorno por medio de los sentidos y nos incita a buscar la forma más simple y de menor esfuerzo para alcanzar una meta específica. (19)

Medición del conocimiento

El conocimiento se puede medir de la siguiente manera: Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica). (20) y Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso.

2.2.2 Bioseguridad

“La bioseguridad ha sido el termino para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismo potencialmente patógenos las que determinan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias.

Principios de la bioseguridad

- a) **Universalidad:** por este principio se asume que toda persona está infectada y sus fluidos y todos los objetos que se han usado en atención

están potencialmente infectados ya que es imposible saber a simple vista si alguien tiene o no alguna enfermedad. Todo el personal debe de seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel de las membranas mucosas, en todas las situaciones que pueden dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para toda la persona, independientemente de presentar o no enfermedades.

- b) **Uso de barreras protectoras:** comprende en concepto de evitar la exposición directa a sangre u otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.
- c) **Medios de eliminación de material contaminado:** 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.

Normas de bioseguridad

Están determinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o reconocidas de infección en el servicio de salud, se ha aislado accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio del trabajo.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicas.
- Todo paciente debe de ser manejado como si estuviese infectado. Las normas universales deben aplicarse con todo paciente independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lavarse cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento.
- Utilizar en forma sistemática guantes de plástico o látex: tanto en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos, como cuando se maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de los pacientes. Lavarse antes de quitarse los guantes y al terminar el procedimiento.

Sistema De Precauciones Universales

Este sistema fue establecido por el centro de control de enfermedades (CDC) de Atlanta en 1987. Se recomendó que todas las instituciones de salud adoptaran una política de control de la infección que denominaron: precauciones universales.

Principios de precauciones universales.

- Lavados de manos.
- Elementos de protección de barreras
- Manejo de objetos punzantes.
- Precauciones con base en el mecanismo de la transmisión.

Líquidos De Precaución Universal.

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 o secreción purulenta.

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

Lavado De Manos.

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infeccioso.

Técnica para el lavado de manos.

- a) Retirar todos los objetos que se tengan en la mano.
- b) Humedecer las manos y aplicar 5ml de antiséptico. Frotar vigorosamente dedo por dedo, haciendo énfasis en los espacios interdigitales.
- c) Frotar las palmas y el dorso de las manos 5cm por encima de la muñeca.
- d) Enjuagar las manos con abundante agua para que el barrido sea efectivo.
- e) finalizar secándose con la toalla desechable. Cerrar la llave con la toalla.

2.4.- Bases legales de la bioseguridad en el Perú

- **El ministerio de salud (1997)**, define la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos. (21)
- **La dirección general de salud ambiental**, en el manual de salud ocupacional define a la bioseguridad como. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiental laboral.
- **DISA V lima- Este (2005)**; en su manual de bioseguridad en establecimiento de salud, coincide con la definición anterior dada por la DIGESA.
- **El instituto nacional de salud** – centro nacional de laboratorios de salud pública (1997); en el manual de normas de bioseguridad, define lo siguiente: la bioseguridad es un conjunto de medidas preventiva de sentido común para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en laboratorio, frente a diversos riesgos producidos por agente biológicos. Estos términos hacen acotación a la labor que cumple la enfermera en los servicios críticos como la emergencia y la unidad de cuidados intensivos, al estar en contacto directo con los pacientes, ya que corre el riesgo de contraer alguna enfermedad o infección intrahospitalaria, por no tener el hábito de la práctica diaria de las medidas de bioseguridad.

- **La constitución política del Perú.** Art. 2º inciso 22, establece que es deber primordial del estado garantizar el derecho de toda persona a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.
- **La ley general de salud, ley N° 26842,** título primero indica los derechos y deberes concernientes a la salud individual. Título II según lo fundamenta los deberes, restricciones responsabilidades en consideración de la salud de los terceros, enmarcándose el presente manual en su capítulo quinto, sexto y octavo, Título II según lo fundamenta los deberes, restricciones responsabilidades en consideración de la salud de los terceros, enmarcándose el presente manual en su capítulo quinto, sexto y octavo, finalmente el título sexto donde se señalan las medidas de bioseguridad.
- **Ley general de residuos sólidos, ley N27314,** título I, disposiciones generales, artículo 10, establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitario y ambiental y protección de la salud y bienestar de la persona humana.
- **Resolución ministerial N° 217-2004/MINSA.** Lima, 25 de febrero del 2004, que aprueba, la norma técnica N°008-MINSA/DGSP-V 01: manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- **RM 179-2005 del 08 de marzo 2005** que aprueba la NT -026-MINSA/OGE-V01 “norma de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias”.

- **RM 523-2007 del 20 de junio 2007**, que aprueba la “guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias”.

2.5 Definiciones de terminos basicos

- **Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
- **Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad:** es el proceso de aprendizaje a través del cual el personal de salud adquiere conceptos teóricos sobre medidas de bioseguridad y que será medido a través de un cuestionario.
- **Medidas de bioseguridad:** están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Variables de investigación.

Variable 1 (X)

- ✓ Nivel de conocimiento

Variable 2 (Y)

- ✓ Medidas de bioseguridad

3.2 Operacionalización de variables .

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos que el hombre va adquiriendo mediante la experiencia y se da en forma racional.	Los conocimientos que el personal de salud tiene sobre las medidas de bioseguridad (Definición, principios, medidas generales, medidas de barrera) que será medido a través del cuestionario de bioseguridad.	1. principio de universalidad	Formas y principios de Bioseguridad	Alto: De 16 a 20 puntos Medio: De 11 a 15 puntos. Bajo: De 0 a 10 puntos.
			2. lavados de manos	Definición y técnica de lavado de manos.	
			3. barreras protectoras	Uso de guantes. Uso de mascarillas. Uso de mandilón. Uso de protector ocular.	
			4. eliminación de desechos de contaminados y material punzo cortante.	Clasificación de los residuos contaminados, bio-contaminados y punzocortante.	
	Las medidas preventivas que requieren cumplir el personal de salud	La aplicación de medidas de bioseguridad en	1. Principio de Universalidad	Aplicar los principios de universalidad	Excelente: De (12 - 15) Bueno:

cación de las medidas de bioseguridad	para evitar enfermedades infecto contagiosa de riesgo laboral	el personal de salud es la base principal para reducir los riesgos de accidentes laborales, para los cuales se deberá aplicar los conocimientos y habilidades que tiene con respecto a bioseguridad para poder saber si aplica las medidas de bioseguridad.	2. lavado de manos.	ca y frecuencia de lavado de manos antes y después de la atención al paciente.	De (8-11) Regular: De (4-7) Malo: De (0-3)
			3. Barrera protectora.	e guantes. e mascarillas. e mandilón. e protector ocular.	
			4. Eliminación de desechos contaminados y material punzocortante .	za la eliminación adecuada de los residuos contaminados, biocontaminados y punzocortantes.	

3.3 Hipótesis general e Hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

3.3.2 Hipótesis específicas

- A mayor nivel de conocimiento de bioseguridad será mejor la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.
- El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.
- El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.
- El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del

principio de barreras protectoras del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

- El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de eliminación de desechos contaminados del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal en el que se realiza un análisis acerca de la relación existente entre el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en un momento dado sin intervenir en la situación encontrada.

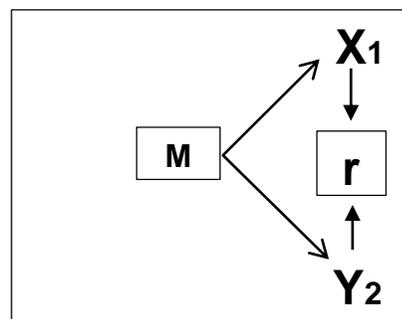
Es un estudio bifásico ya que cuenta con dos partes: por un lado, la encuesta sobre conocimientos y por otro lado la observación de pautas de conducta

4.2 Diseño de la Investigación

- **Investigación no experimental:** En este caso se realizó el estudio a los profesionales de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.
- La presente investigación de estudio presenta una relación según el siguiente esquema.

Donde:

- M: muestra representativa
- X1: primera variable



- Y₂: segunda variable
- r: posible relación entre X₁ y Y₂

4.3 Población y Muestra

- **Población.** - conformada por 30 personal de salud que trabajan en el servicio de Emergencia del Hospital pichanaki del año 2018.

- **Muestra:**

Médicos: 09

Enfermeros:07

Técnicos:14

4.4. Técnica e Instrumentos de la Recolección de Datos.

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta y observación como instrumento (cuestionario y la guía de observación), respectivamente que nos permitió tener información sobre las actividades y procedimientos realizados por el personal de salud del servicio de Emergencia. En un primer momento se realizó la Guía de observación, para eso se ingresó al servicio durante dos semanas, previa coordinación solamente con el jefe del servicio de emergencias, para no poner en sobre aviso al personal de salud que se encontraba de servicio.

Para la observación de Aplicabilidad en las medidas de Bioseguridad, la guía de observación estuvo conformada de 15 ítems con alternativas dicotómicas

para marcar SI o NO según se observa (anexo 3); para cada pregunta se le dio el valor de 1 punto siendo 15 el puntaje máximo.

La escala de medición que se consideró es lo siguiente: Excelente (12 - 15), bueno: (8-11), regular: (4-7) y malo: (0-3).

En segundo lugar, después de una semana se aplicó el cuestionario en el mismo servicio de emergencia del hospital, en un tiempo no mayor de 20 minutos. (Anexo 02).

El cuestionario nos permitió medir el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad, la cual tuvo dos aspectos: el primero en datos generales (edad, tiempo de servicio y capacitación) y el segundo, aspectos generales la cual conto de 14 preguntas con 4 alternativas para marcar una correcta y una pregunta con alternativas de secuencia.

Se califico con puntaje vigesimal siendo el valor máximo de 20, La escala de medición que se consideró: Alto (16 a 20), Medio (11 a 15) y Bajo (0 a 10).

Los instrumentos fueron tomados de otros trabajos de investigación: Nivel de conocimiento y su relación con la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el servicio de hospitalización en el Hospital Emergencias Pediátricas 2011. De las autoras (Lic. enf. Camana Sarmiento Verónica Milagros, Merino Aquino Clara Rebeca). Por otro lado para la escala de medición (guía de observación) nos basamos en el trabajo de investigación titulada: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional

de salud en el servicio de centro quirúrgico – Hospital La Merced – Chanchamayo – 2011, de las autoras: (Lic.enf. Dávila Fernández Ingrid Marisol, Miguel Vásquez Carlos Alfredo y Socualaya Rojas Nérida).

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Se envió una solicitud al director del hospital de Pichanaki para el permiso respectivo para su aplicación de los instrumentos.
 - Se coordinó con el jefe del servicio de Emergencia para la aplicación del cuestionario y la guía de observación.
 - Se solicitó el consentimiento informado del personal de salud que fueron evaluados.
 - Se aplicó los instrumentos
- Primero la observación para medir la aplicación de medidas de Bioseguridad.
- Segundo, la encuesta para medir el nivel de conocimiento.
- Selección, tabulación y evaluación de datos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel 2016 y el paquete estadístico spss versión 24.0 para Windows, primero se realizó la revisión,

codificación, clasificación y presentación de datos, luego el análisis descriptivo de cada una de las variables.

Para la contratación de la hipótesis se realizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en el Hospital de Pichanaki que pertenezca al servicio de Emergencia.
- Aquel personal de salud del servicio de Emergencia que acepte y firme el consentimiento informado.

3.3.2 Criterio de exclusión:

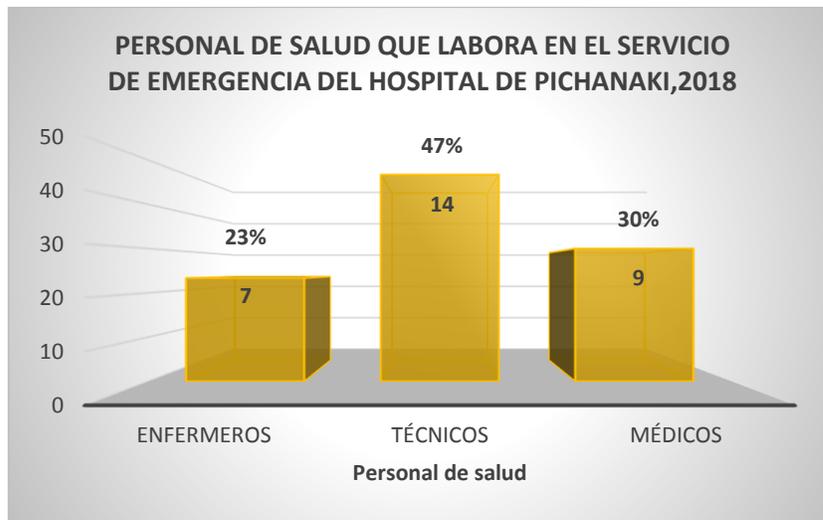
- Personal de salud del servicio de Emergencia que no acepten ni firmen el consentimiento informado.
- Personal de salud que realiza labor administrativa.
- Personal de salud que están de vacaciones.
- Personal de salud que están de licencia.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI, 2018

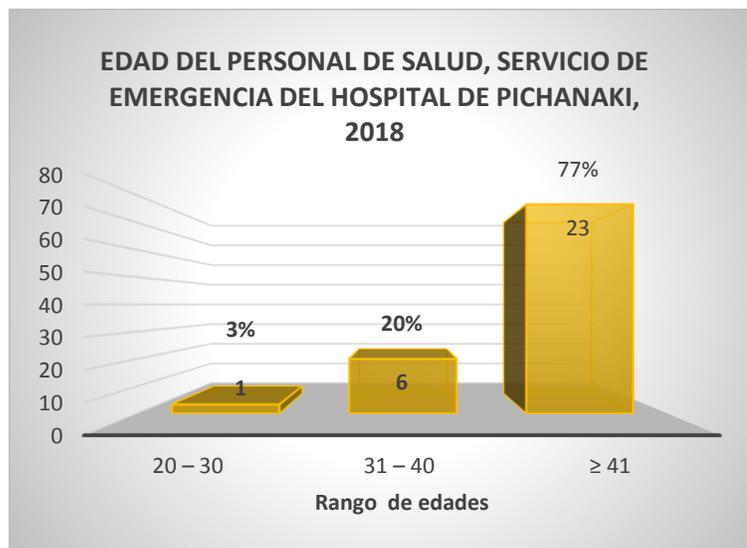
Gráfico 5.1



Fuente: Aplicación del cuestionario (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia el 47% (14) son técnicos, mientras que el 30% (9) son médicos y tan sólo el 23% (7) son enfermeros.

Gráfico 5.2



Fuente: Aplicación del cuestionario (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia el 77% (23) tiene mayor o igual a 41 años, mientras que el 20% (6) tienen de 31 a 40 años y tan sólo el 3% (1) tienen entre 20 a 30 años de edad, resultado que refleja que un porcentaje significativo es de población adulta.

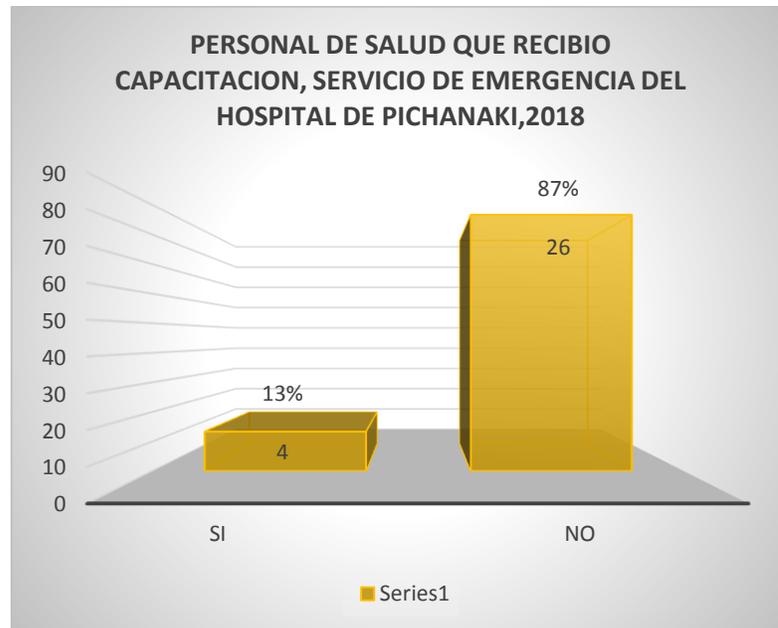
Grafico 5.3



Fuente: Aplicación del cuestionario (Julio - 2018)

Los personales de salud del servicio de emergencia vienen trabajando el 100% (30) mayor o igual a 5 años, resultado que refleja que el personal de salud tiene experiencia para aplicar las medidas de bioseguridad.

Gráfico 5.4

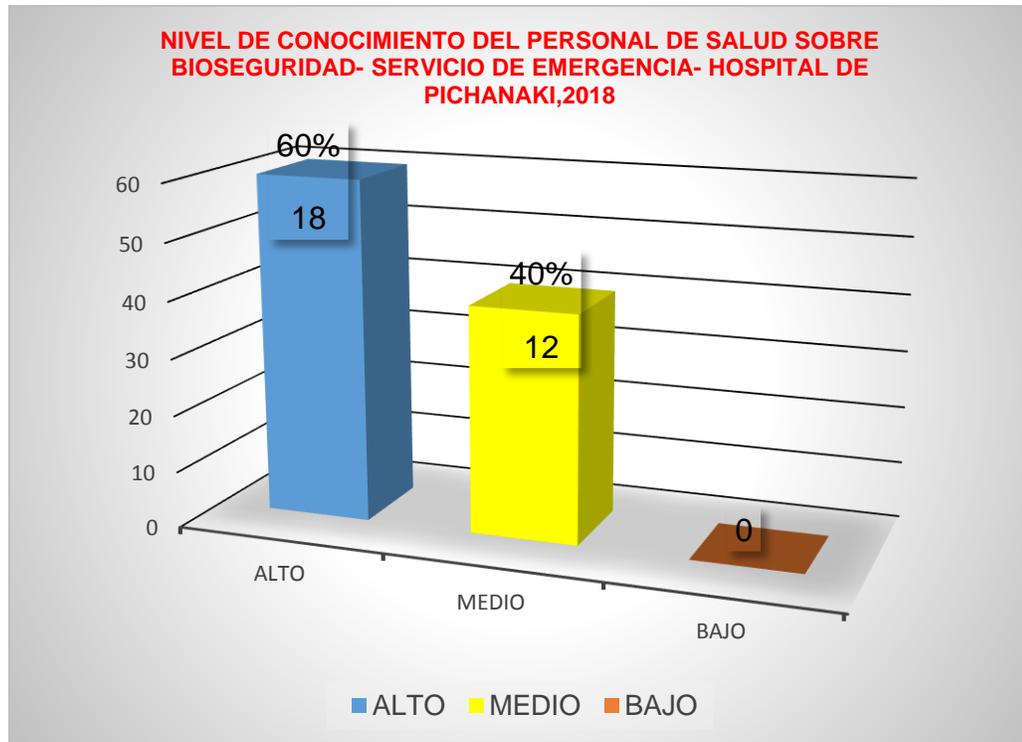


Fuente: Aplicación del cuestionario (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que no recibió capacitación en bioseguridad en los 2 últimos años representa el 87% (26), mientras que el 13% (4) si los recibió; resultados que reflejan que un porcentaje significativo al no recibir capacitación pueden incurrir en más errores al aplicar las medidas de bioseguridad.

5.2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PICHANAKI – 2018.

Grafico 5.5

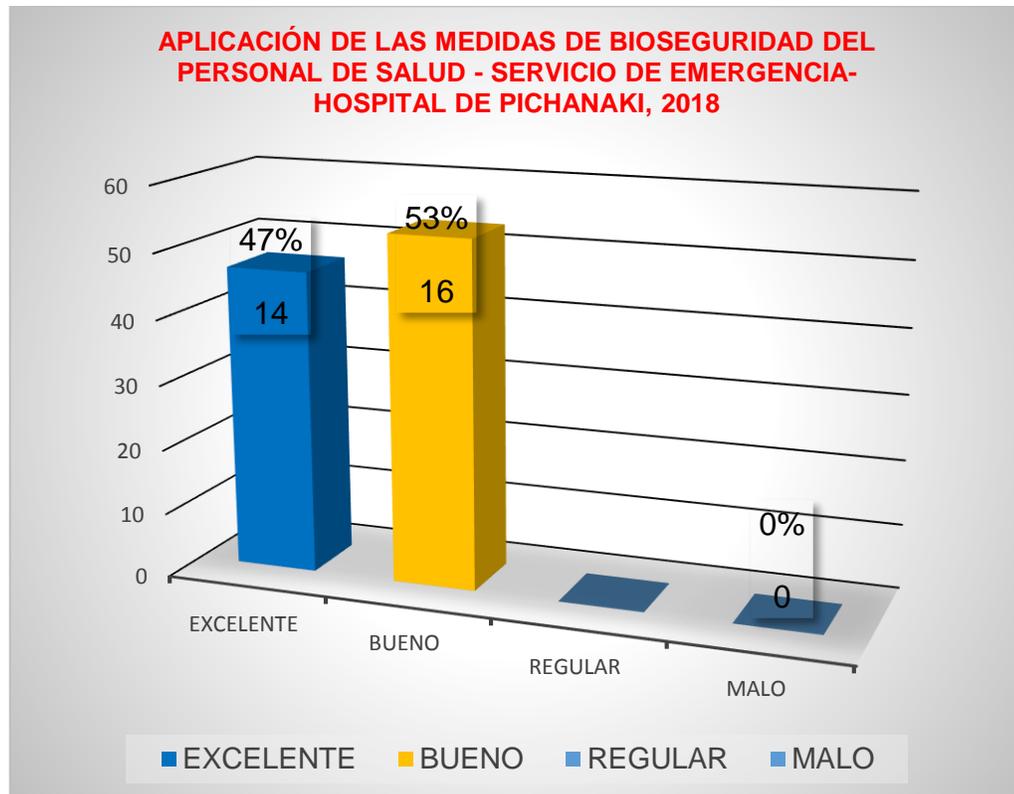


Fuente: Aplicación del cuestionario (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que tienen un alto nivel de conocimiento representa el 60% (18), mientras un 40% (12) representan un nivel medio y no tenemos a ningún personal de salud de nivel bajo, resultado que demuestra que existe un porcentaje significativo del personal de salud con conocimiento en bioseguridad.

5.3 Gráficos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki – 2018.

Grafico 5.6

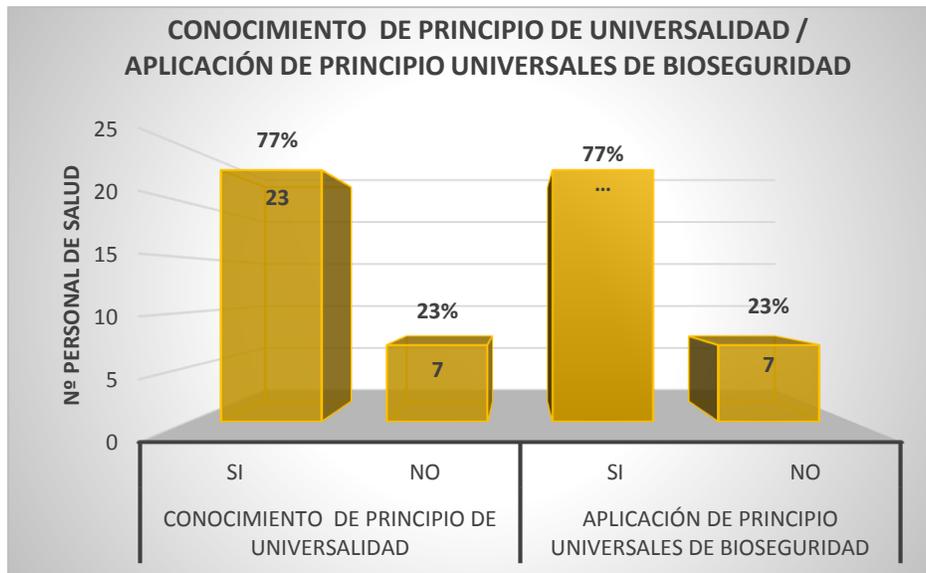


Fuente: Aplicación de la Guía de observación (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que aplica las medidas de bioseguridad como calificación de excelente representa el 47% (14) y como bueno el 53% (16) y no encontramos en calificación de regular ni malo, resultado que refleja que si aplican en porcentaje significativo las medidas de bioseguridad.

5.4 GRAFICOS DE RELACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DIMENSIONES.

Gráfico 5.7

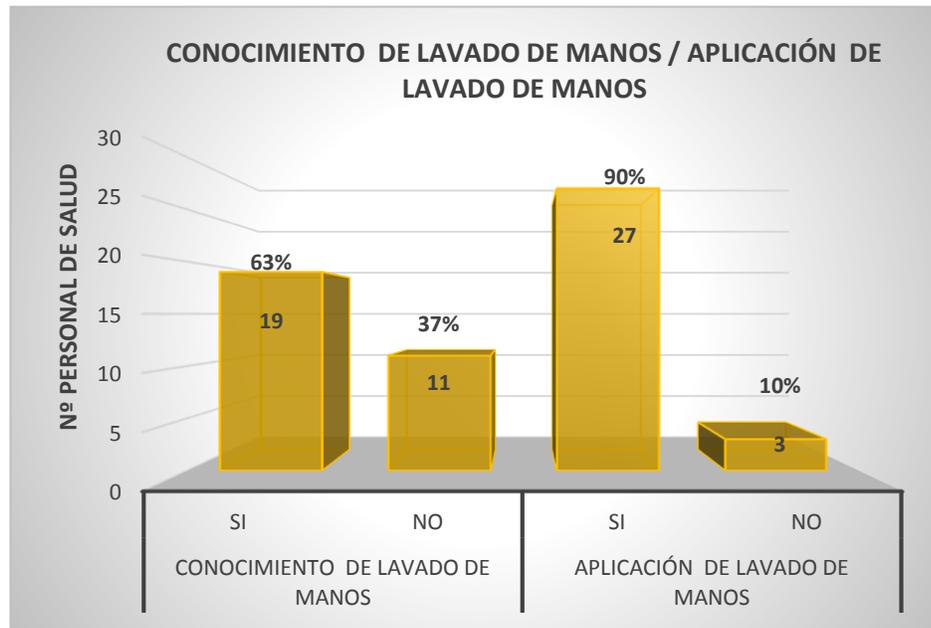


Fuente: Aplicación de la Guía de observación (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que tiene conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión de principio de universalidad es de 77% y las que no tienen es un 23%, el personal de salud que aplica dichos conocimientos es un 77% y las que no aplican un 23%, resultado que refleja que si conocen y aplican en un porcentaje significativo las medidas de bioseguridad.

5.5 GRAFICOS DE RELACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DIMENSION LAVADOS DE MANOS

Gráfico 5.8

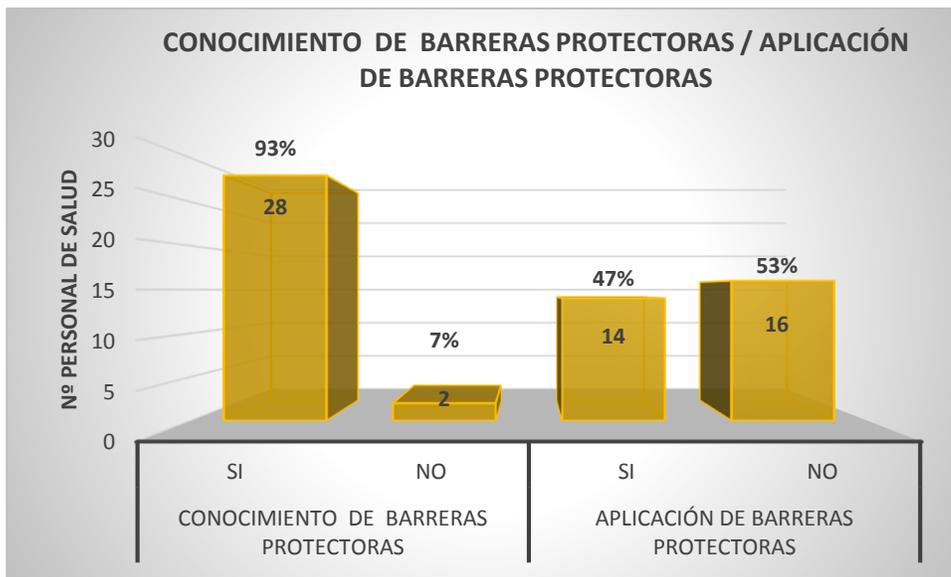


Fuente: Aplicación de cuestionario y guía de observación (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que tiene conocimiento sobre el lavado de manos es de 63% (19) y las que no tienen es un 37% (11), el personal de salud que aplica dichos conocimientos es un 90% (27) y las que no aplican un 10% (3), resultado que refleja que si conocen y aplican en un porcentaje significativo las medidas de bioseguridad.

5.5 GRAFICOS DE RELACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DIMENSION BARRERAS PROTECTORAS.

Grafico 5.8

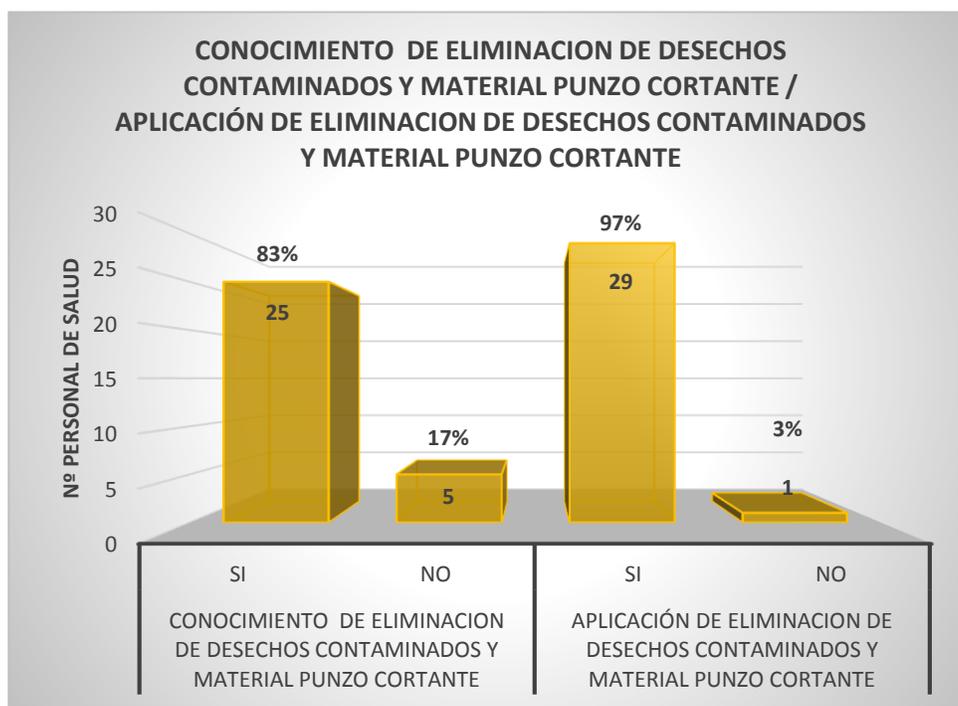


Fuente: Aplicación de cuestionario y guía de observación (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que tiene conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión de principio barreras de protección es de 93% y las que no tienen es un 7%. el personal de salud que aplica dichos conocimientos es un 47% y las que no aplican un 53%, resultado que refleja, un alto conocimiento pero una mala aplicación de dichas medidas, que estas a la vez puede ser por muchos factores, sobre todo la falta de material.

5.6 GRAFICOS DE RELACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN DIMENSION DE ELIMINACION DE DESECHOS CONTAMINADOS Y PUNZOCORTANTES

Grafico 5.9



Fuente: Aplicación de cuestionario y guía de observación (Julio - 2018)

El personal de salud del servicio de emergencia que tiene conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en su dimensión de principio de eliminación de desechos contaminados y material punzocortante es de 83% y las que no tienen es un 17%, el personal de salud que aplica dichos conocimientos es un 97% y las que no aplican un 3%, resultado que refleja que si conocen y aplican en un porcentaje significativo las medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

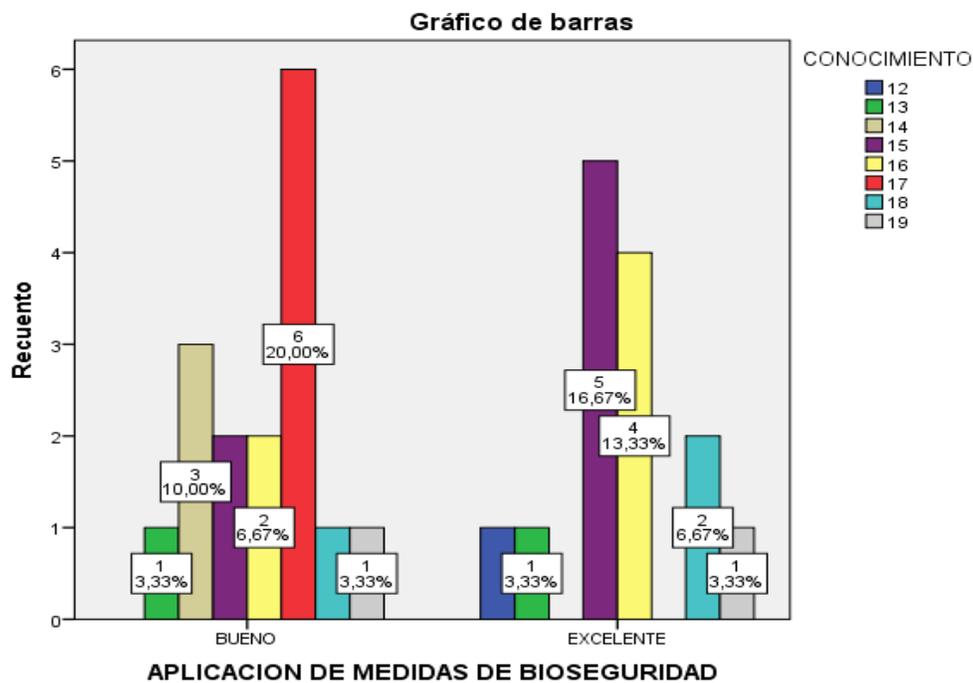
6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

6.1.1 Contrastación De Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Tabla n°1

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	CONOCIMIENTO						TOTAL		CHI CUADRADO	SIGNIFICANCIA
	BAJO (0-10)		MEDIO (11-15)		ALTO (16-20)					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENO	0	0	6	20	10	33.3	16	53.3	12.207	0.094
EXCELENTE	0	0	7	23.3	7	23.3	14	46.7		
TOTAL	0	0	13	43.3	17	56.6	30	100		



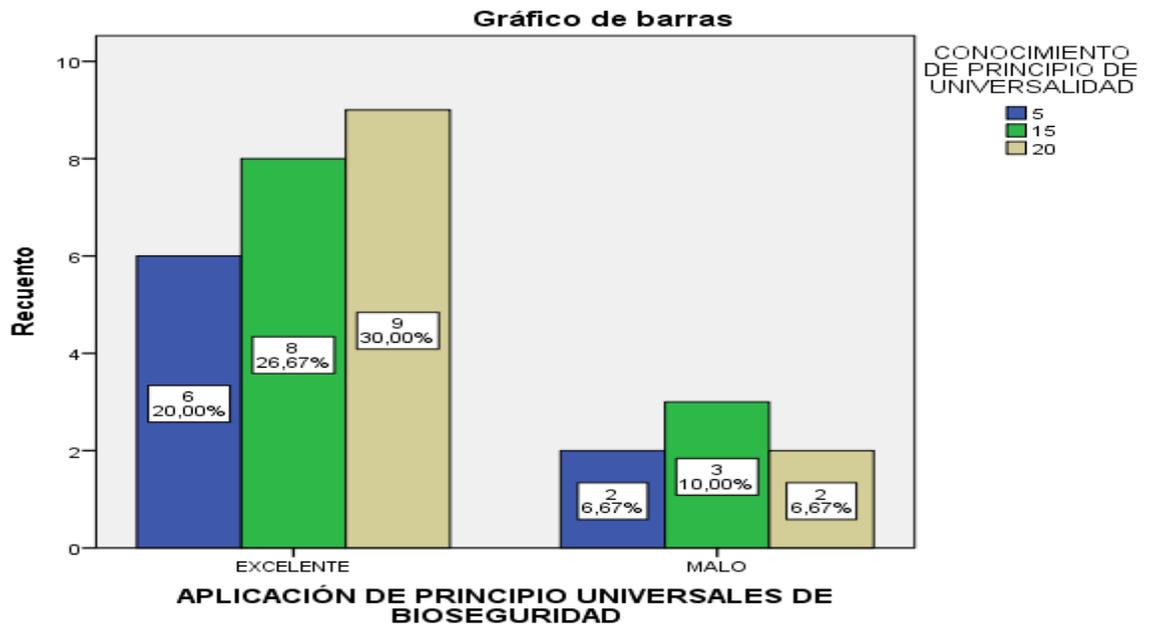
De acuerdo a lo planteado en la hipótesis general podemos afirmar que Sí Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. Después de realizar la contrastación de Hipótesis por Chi – Cuadrado obtenemos coeficientes calculados de 12.207 que está dentro de la región de aceptación.

6.1.2 Contrastación De Hipótesis Especifica 1

El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Tabla N° 2

APLICACIÓN DE M/B P. UNIVERSALIDAD	CONOCIMIENTO DEL PRINCIPIO DE UNNIVERSALIDAD						TOTAL		CHI CUADRA DO	SIGNIFI CANCIA
	BAJO (0-10)		MEDIO (11-15)		ALTO (16-20)		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
EXCELENTE	6	20	8	26.67	9	30	16	76.67	0.271	0.087
MALO	2	6.67	3	10	2	6.67	14	23.33		
TOTAL	8	26.67	11	36.67	11	36.67	30	100		



De acuerdo a lo planteado en la hipótesis específica 1, podemos afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018, teniendo como resultado en la

contrastación de Hipótesis por Chi – Cuadrado obtenemos coeficientes calculados de 0.271 que está dentro de la región de aceptación.

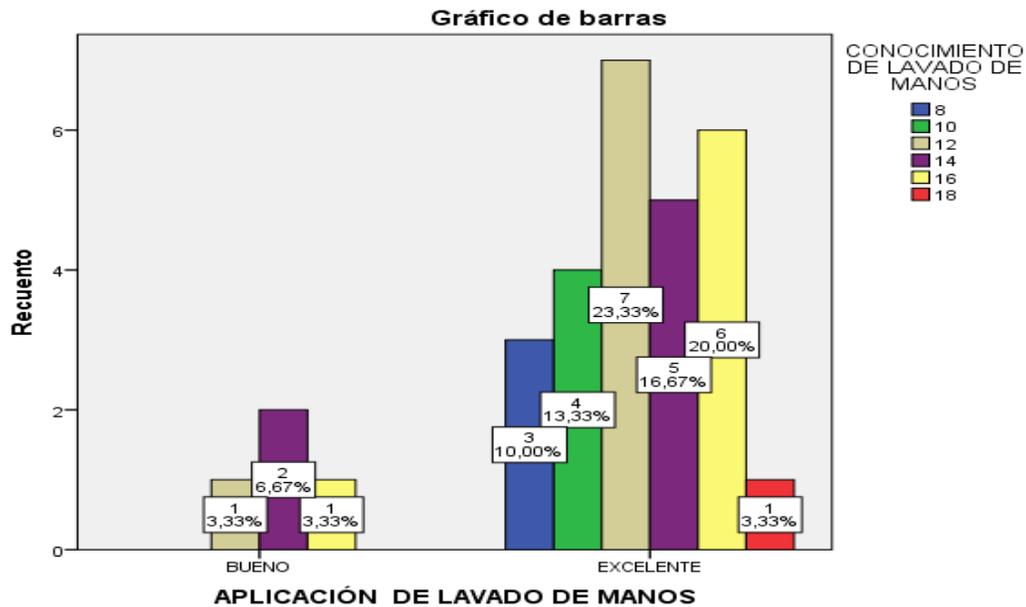
Donde comprobamos el personal de salud que tiene alto (16 a 20 puntos) conocimiento del principio universal de bioseguridad por lo que realizan una aplicación excelente tanto en normas, principios y precauciones.

6.2 Contrastación De Hipótesis Especifica 2

El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Tabla Nª 3

APLICACIÓN DEL LAVADO DE MANOS	CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS						TOTAL		CHI CUADRADO	SIGNIFICANCIA
	BAJO (0-10)		MEDIO (11-15)		ALTO (16-20)		Nª	%		
	Nª	%	Nª	%	Nª	%				
BUENO	0	0	3	10	1	3.33	4	13.33	2.648	0.754
EXCELENTE	7	23.33	12	40	7	23.33	26	86.67		
TOTAL	7	23.33	15	50	8	26.67	30	100		



De acuerdo a lo planteado en la hipótesis específica podemos afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018 teniendo como resultado en la contrastación de Hipótesis por Chi – Cuadrado obtenemos coeficientes calculados de 2.648 que está dentro de la región de aceptación.

Donde comprobamos el personal de salud que tiene un alto (16 a 20 puntos) y medio (11 a 15 puntos) conocimiento de las medidas de bioseguridad sobre lavado de manos, realizan una aplicación excelente en técnica de lavados de manos antes y después de cada procedimiento que se realiza al paciente.

6.3 CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 3

El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de barreras protectoras del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Tabla Nª4

APLICACIÓN DE M/B BARRERAS PROTECTORAS	CONOCIMIENTO M/B PRINCIPIO BARRERAS PROTECTORAS						TOTAL		CHI CUADRA DO	SIGNIFI CANCIA
	BAJO (0-10)		MEDIO (11-15)		ALTO (16-20)		Nª	%		
	Nª	%	Nª	%	Nª	%				
EXCELENTE	0	0	1	3.33	1	3.33	2	6.67	4.938	0.17
BUENO	0	0	2	6.67	13	43.33	15	50		
REGULAR	0	0	3	10	9	30	12	40		
MALO	0	0	1	3.33	0	0	1	3.33		
TOTAL	0	0	7	23.33	23	76.67	30	100		



De acuerdo a lo planteado en la hipótesis específica podemos afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de

barreras protectoras del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. teniendo como resultado en la contrastación de Hipótesis por Chi – Cuadrado obtenemos coeficientes calculados de 4.938 que está dentro de la región de aceptación.

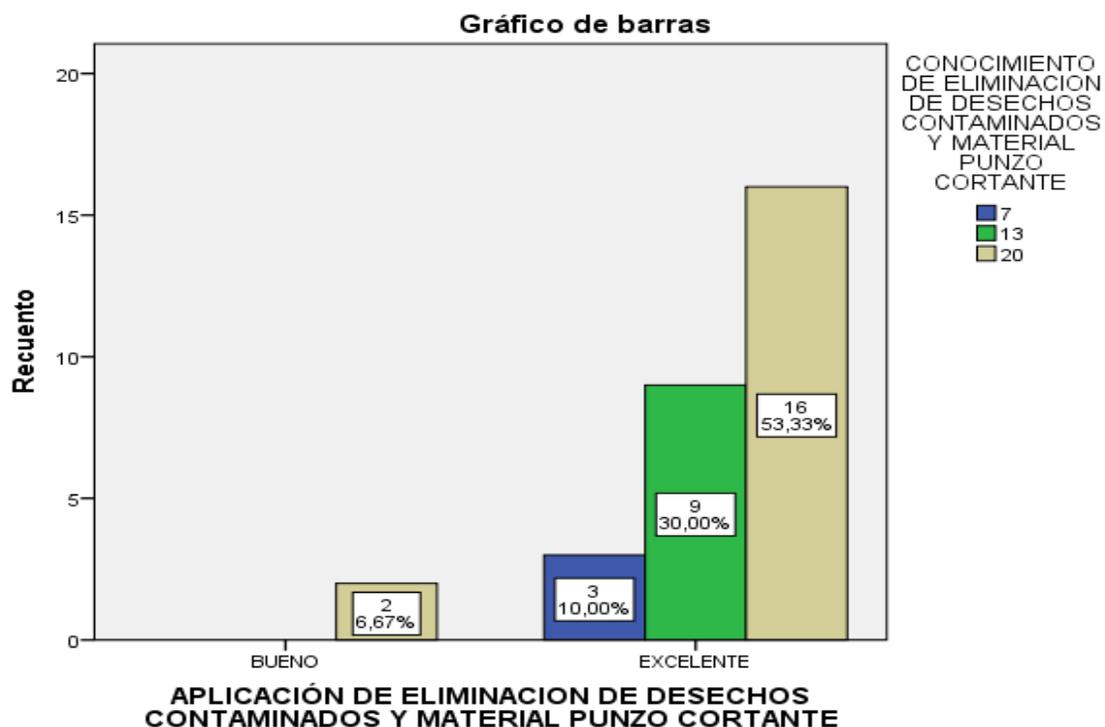
Donde comprobamos el personal de salud que tiene un alto (16 a 20 puntos) conocimiento de las medidas de bioseguridad sobre el principio de barreras protectoras, realiza una aplicación buena en la utilización de equipos de protección personal durante la atención de los pacientes.

6.3.1 CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECIFICA 4

APLICACIÓN DE M/B P ELIMINACION DE DESECHOS	CONOCIMIENTO M/B DE						TOTAL		CHI CUADRADO	SIGNIFICANCIA
	PRINCIPIO DESECHOS		ELIMINACION		DE					
	BAJO (0-10)		MEDIO (11-15)		ALTO (16-20)					
N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%	N ^a	%			
BUENO	0	0	0	0	2	6.67	2	6.67	1.429	0.49
EXCELENTE	3	10	9	30	16	53.33	28	93.33		
TOTAL	3	10	9	30	18	60	30	100		

El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de eliminación de desechos contaminados del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Tabla N^a 5



De acuerdo a lo planteado en la hipótesis específica podemos afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de eliminación de desechos contaminados del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018..

Comprobamos que el personal de salud tiene un nivel de conocimiento alto y medio, sobre el principio de eliminación de desechos contaminados lo cual realiza una aplicación excelente de la eliminación de residuos como materiales punzo cortantes en recipientes correctos.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Según los resultados obtenidos tenemos que el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores del servicio de emergencia se encuentra con un alto nivel (60%), un nivel medio (40%) y no tenemos a ningún personal de salud de nivel bajo.

En cuanto a El personal de salud del servicio de emergencia que aplica las medidas de bioseguridad como calificación de excelente representa el 47%, y como bueno el 53%, y no encontramos en calificación de regular ni malo.

Este estudio es semejante a los que obtuvieron en la investigación realizado por Julián Mendocilla, Noemí Liliana; Manrique Mendocilla, Yocian Diana, Carolina en su investigación: Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería. Servicio de emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015.

Donde se llegó a los siguientes resultados; La mayoría del personal de enfermería tienen un nivel regular de conocimiento de las medidas de bioseguridad (52.6%), seguido de un nivel bueno (31.6%) y con menor proporción un nivel deficiente (15.8%).

Existe mayor prevalencia de nivel medio de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería (52.6%), seguido con menor proporción el nivel bajo (26.3%) y alto (21.1%) del personal de enfermería en el servicio de emergencia

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018 con un valor de (12.207) que está dentro de la zona de aceptación en la campa de Gauss.
- El personal de salud del servicio de emergencia que aplica las medidas de bioseguridad como calificación de excelente representa el 47%, y como bueno el 53%, y no encontramos en calificación de regular ni malo.
- El personal de salud del servicio de emergencia que tienen un alto nivel de conocimiento representa el 60%, mientras un 40% representa un nivel medio y no tenemos a ningún personal de salud de nivel bajo.
- El personal de salud con conocimiento de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de universalidad es un 77% (23), mientras que un 77% (23) aplica dichos conocimientos, por lo tanto si se relaciona.
- El personal de salud con conocimiento de las medidas de bioseguridad en su dimensión de lavado de manos es un 63% (19), mientras que un 90% (27) aplica dicho conocimiento, por lo tanto se relaciona ambas variables.
- El personal de salud con conocimiento de las medidas de bioseguridad en su dimensión de las barreras protectoras es un 93% (28), mientras que un 47%

(14) aplica dicho conocimiento, por lo tanto, también se relaciona ambas variables.

- El personal de salud con conocimiento de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de eliminación de desechos es un 83% (25), mientras que un 97% (29) aplica dicho conocimiento, por lo tanto, si se relaciona.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Continuar con los cursos de capacitación, talleres o difusión de información con respecto a los temas de bioseguridad, para reforzar el conocimiento y garantizar la continuidad de las buenas prácticas de bioseguridad.
- Monitorizar periódicamente el cumplimiento de los principios de bioseguridad como la universalidad, uso de barreras y manejo de residuos contaminados.
- Realizar estudios futuros con muestras más amplias. Asociar las variables principales con más factores como por ejemplo sociodemográficos, laborales, etc. Realizar estudios comparativos entre profesionales y no profesionales con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas en cada uno de ellos.
- Al gobierno regional de Junín, implementar proyectos sobre capacitación respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta las enfermeras a fin de garantizar la calidad del servicio y por ende, la satisfacción del usuario.
- Socializar los resultados con el equipo técnico del hospital para una mejor toma de decisiones en cuanto a bioseguridad.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Perfil país Perú: **Resistencia Microbiana**. Washington D.C: OPS; 2009. (consultado el 22 de mayo de 2018). URL disponible en: <http://www.pdfio.com/k-292200.html>
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2011, consultado el 22 de mayo 2018, Disponible.
<http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewI>
3. Noticias OPS/OMS Perú. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet] 2013. Consultado el 22 de mayo del 2018]
URL Disponible: www.paho.org/Inicio/NoticiasOPS/OMSPerú
4. Noticias OPS/OMS, **Gestión del Conocimiento y Comunicaciones**, Latinoamérica 2013, consultado el 22 de mayo del 2018. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es
5. Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo (MTPE), **Anuario estadístico sectorial**, Perú 2016, consultado el 22 de mayo del 2018, disponible en:

<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/01/accidentes-de-trabajo-en-el-Perú-que-dicen-las-estadísticas/>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática, **Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud.** Perú 2014, consultado el 22 de mayo del 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap02.pdf
7. Red mundial de la salud ocupacional, **boletín GOHNET** ginebra 2011, consultado el 22 de mayo del 2018, Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet8spa.pdf
8. BARRIOS ROCHA MD, NOELIA VANESSA: **cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios Médicos especializados s.a.** Nicaragua, MARZO 2015. Consultado el 22 de mayo
Disponible: <http://repositorio.unan.edu.ni/5209/1/t43.pdf>
9. VILMA GRICELDA CHANQUIN FUENTES: **conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de quetzaltenango**, Guatemala. marzo-mayo 2014. campus de Quetzaltenango, agosto de 2015, consultado el 23 de mayo.

Disponible: Disponible:<http://repositorio.unan.edu.ni/5209/1/t43.pdf>

10. ROJO OSPINA RAÚL ALBERTO, PÁJARO CANTILLO, DUBAN ENRIQUE ROJO Y PÁJARO. **Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales**, Medellín 2015. Repositorio Institucional CES. Consultado 24 de mayo, Disponible:<http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3631>.

11. JOSÉ DIEGO CORONEL ARENAS: **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)**, consultado el 24 de mayo 2018. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. JULIÁN MENDOCILLA, NOEMÍ LILIANA; MANRIQUE MENDOCILLA, YOCIAN DIANA CAROLINA, **Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería. Servicio de emergencia, Hospital La Caleta**. Chimbote, 2015. revisado el 24 de mayo.

Disponible <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2737>

13. DENISSE NOEMÍ CHÁVEZ DÁVILA, **Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz** – 2014, revisado el 24 de mayo 2018, Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1
14. DAVILA FERNANDEZ INGRID MARISOL, MIGUEL VASQUEZ CARLOS ALFREDO, SOCUALAYA ROJAS NERIDA, **conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de centro quirúrgico – Hospital La Merced – Chanchamayo – 2011**. Revisado el 23 de mayo.
Disponible: Biblioteca central de la Universidad Nacional del Callao con N° de clasificación: T.E/610.73677/D19.
15. PEREDA ACOSTA M. **Explorando la teoría general de enfermería de Orem**. Enf Neurol -México - 2011`citado 9 Jul 2014, consultado el 23 de mayo del 2018 Disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
16. STEPHEN J. CAVANAGH, **Modelo de Orem: aplicación práctica** Barcelona 1993, edición Masson-salvat, revisado el 23 de mayo del 2018.

17. VÍCTOR SOTO, ENRIQUE OLANO, Universidad Nacional Mayor de San Marco. **Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería.** Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Consultado el 23 de mayo 2018.
- Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v65_n2/enPDF/a04.pdf
18. SAMANTHA MARTINEZ NUÑO. **El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas.** 2015, consultado el 23 de mayo 2018.
- Disponible en: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.
19. ARON IZAI UC, **el conocimiento practico y teorico**, consultado el 23 de mayo del 2018, Disponible en:
<https://www.monografias.com/trabajos107/conocimiento-practico-y-teorico/conocimiento-practico-y-teorico.shtml>
20. MAYORCA, A. **Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009”** Lima –Perú. Pág. 107. Consultado el 23 de mayo del 2018.
21. MINSA. **Bioseguridad para puestos y centros de salud, programa de salud básica para todos 1998. Perú**, revisado el 25 de mayo 2018

ANEXOS

ANEXO: 01

Título: “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL DE PICHANAKI 2018”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
<p>P. GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?</p>	<p>O. GENERAL Precisar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.</p>	<p>H. GENERAL Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> A mayor nivel de conocimiento de bioseguridad será mejor la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. 	<p>X: Conocimiento</p>	<p>Tipo: Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal</p> <p>Diseño: No experimental Correlacional transversal</p>	<p>POBLACION Y MUESTRA Está conformado por 30 personal de salud del servicio de emergencia que laboran en el hospital de Pichanaki 2018. (N=n)</p>
<p>P. ESPECIFICO • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?</p>	<p>O. ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> valorar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. Identificar la relación del conocimiento 	<p>El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de universalidad</p>	<p>Y: Aplicación de medidas de bioseguridad.</p>	<pre> graph TD M[M] --> r[r] M --> r X1[X1] --> r Y2[Y2] --> r </pre>	<p>TECNICA: Encuesta Observación</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario Guía de observación</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión principio de universalidad en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018? • ¿Cómo está relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión de lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018? • ¿Cómo está relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión principio de 	<p>y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión principio de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación del conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión de lavado de mano de universalidad del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018. • Identificar la relación del conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión principio de barreras protectoras del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018. • Identificar la relación del conocimiento 	<p>del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. • El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de barreras protectoras del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. • El nivel de conocimiento se relacionaría concluyentemente con la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión del principio de eliminación de desechos contaminados del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018. 			
---	--	---	--	--	--

<p>barreras protectoras en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo está relacionado el conocimiento y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión principio de eliminación de desecho en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018? 	<p>y la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en su dimensión principio de eliminación de desechos del personal de salud del servicio de emergencia del hospital de pichanaki 2018.</p>				
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2.

CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Tenga UD, buen día el presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que UD tiene sobre las medidas de bioseguridad.

Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

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.

MUCHAS GRACIAS.

I. DATOS GENERALES

EDAD:

20 – 30 ()

31 – 40 ()

≥ 41 ()

TIEMPO DE SERVICIO:

≤ 5 años () ≥ 5 años ()

CAPACITACION:

En los últimos dos años asistió a capacitación de bioseguridad o temas a fines.

SI () NO ()

I.- ASPECTOS GENERALES

1.- Las normas de bioseguridad se definen como un:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d) N.A

2.- Los principios de bioseguridad son:

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

3.- Con respecto a las precauciones universales:

- a) Es obligatorio en todo el personal de enfermería. independientemente del área del servicio que labora.
- b) Son aplicadas para todas las personas independientemente de presentar o no patologías.
- c) Están dadas para prevenir accidentes estando o no previstos el contacto con sangre u otros fluidos corporales.
- d) Todas las anteriores.

4.- Los líquidos de precaución universal que se consideran potencialmente infectantes son:

- a) Cualquier líquido contaminado con sangre.
- b) Leche materna, semen, secreción vaginal.
- c) Líquido céfalo raquídeo, peritoneal, amniótico, pleural
- d) Todas las anteriores.

5.- La técnica del lavado de manos

- a) Reduce la flora normal y remueve la flora transitoria disminuyendo la diseminación de microorganismos infecciosos.
- b) Solo remueve la flora transitoria.

- c) Es una forma eficaz de prevenir la infección cruzada entre el paciente, personal hospitalario y visitantes
- d) A y C.

6.- Con respecto al lavado de manos

- a) El lavado de manos antiséptico debe durar por lo menos 20 segundos siguiendo la técnica adecuad.
- b) Debe durar 3 a 5 minutos si se realiza algún procedimiento quirúrgico.
- c) Debe durar por lo menos 10 segundos para el personal administrativo y visitante.
- d) B y C

7.- El lavado de manos está indicado.

- a) Antes y después del contacto con cada paciente.
- b) Antes y después de realizar procedimientos invasivos.
- c) Antes y después de tener contacto con sangre u otros fluidos corporales o membranas mucosas.
- d) Todas las anteriores.

8.- señale el orden que debe realizarse el lavado de mano clínico.

- () Mojarse las manos con agua corriente
- () Friccionar palma, dorso, entre dedos, uñas, durante 10 – 20 segundos
- () Secarse la mano con toalla de papel.
- () Aplicarse de 3 -5 ml de jabón líquido.
- () Retirarse alhajas y reloj.
- () Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- () Cerrar el caño con servilleta de papel.

9.- Dentro del equipo de protección consideramos.

- a) Guantes, mascarilla y anteojos.
- b) Gorros, botas, mandilones.
- c) Botas, mandilones y guantes
- d) A y C.

10.- Con respecto a las barreras de protección.

- a) El uso de guantes reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos.
- b) El uso de guantes evita las cortaduras y el pinchazo.
- c) Se debe usar guantes en todo procedimiento.
- d) A y C.

11.- el uso de mascarillas:

- a) Es obligatorio cuando se realiza procedimientos inductores de tos como: intubaciones, nebulizaciones en todas las áreas de servicio.
- b) Cuando existe la posibilidad de salpicaduras de fluidos y /o secreciones potencialmente contaminados.
- c) Se debe cambiar y desechar toda mascarilla que se haya dañado.
- d) Todas las anteriores.

12.- El uso de mandilones debe darse:

- a) En todo procedimiento que implique exposición del trabajador a material biocontaminado.
- b) Se debe utilizar en todas las áreas del servicio del hospital.
- c) En las salas de aislamiento se debe de utilizar un mandilón exclusivo y mantenerlo dentro del ambiente.
- d) Todas las anteriores.

13.- Los residuos sólidos biocontaminados incluyen:

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla
- d) N.A.

14.- Los residuos sólidos biocontaminados incluyen:

- a) Residuos biológicos.
- b) Residuos punzocortantes.
- c) Residuos provenientes de la asistencia de pacientes.
- d) Todas las anteriores.

15.- Se consideran residuos comunes:

- a) Todos los residuos altamente peligrosos.
- b) Todos los residuos contaminados provenientes de la asistencia de pacientes
- c) A todo el residuo generado de la parte administrativa, placa de rayos x
- d) N.A.

ANEXO: 03

GUIA DE OBSERVACION

Objetivo:

Recolectar información sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital de Pichanaki 2018.

Medidas del personal de salud		
1.- Aplica los principios universales de bioseguridad		
Las manos se encuentran libres de alhaja y uñas recortadas		
Realiza el lavado de manos antes de atender al paciente		
Practica la técnica correcta de lavados de manos		
Realiza el lavado de manos después de atender al paciente		
Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento		
Utiliza equipos de protección personal durante la atención del paciente.		
Utiliza guantes en la atención directa del paciente y procedimientos.		
Utiliza la mascarilla facial durante la atención directa al paciente y a la realización de procedimiento.		

Utiliza el mandilón en la atención directa del paciente y procedimientos.		
Se retira la bata al salir del servicio		
El personal elimina los residuos en el recipiente correcto.		
Coloca los materiales punzocortantes en recipientes adecuados.		
El personal no separa la aguja de la jeringa, ni el re-encapsula la aguja luego de usarlos.		
El recipiente se emplea solo hasta las 2/3 partes de su capacidad		