

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL EQUIPO DE
SALUD Y SU APLICACIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE
ESSALUD CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS AYACUCHO, 2017**

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

AUTORES:

**MARIA DEISI CAHUANA CANCHARI
FLOR JOHANA ESCALANTE BERROCAL
KATY GUTIERREZ MALCA**

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 226

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3273-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz que guía mi camino, mis padres por su amor, confianza y perseverancia, porque me enseñaron que en la vida hay que esforzarse para lograr nuestros objetivos. A mi pareja e hijo que son el motor y motivo de seguir adelante.

DEISI

A Dios por todas las bendiciones, fortaleza y esperanza que me brinda.

A mis maestros de toda la vida, mis padres, por todo el apoyo que me brindaron en las diferentes etapas de mi estudio y vida, que sin ellos no sería lo que soy ahora, los amo.

A mis hermanos, tíos y primos por todo su apoyo.

A mis profesores quienes compartieron sus conocimientos y nos guiaron en el camino de nuestra carrera profesional.

JOHANA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

KATY

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Universidad Nacional del Callao, quien nos acogió para formarnos como Especialistas en Emergencias y desastres.

Al Consejo Regional X Ayacucho del Colegio de Enfermeros del Perú.

A la Facultad de Ciencias de Salud forjadora de profesionales competentes y ahora Especialistas, de igual manera a nuestros queridos profesores por la gran cantidad de tiempo, experiencia y consejos entregados.

A nuestra querida asesora, por su incansable paciencia y por las sugerencias realizadas al presentarles nuestros avances y haber hecho realidad nuestras metas trazadas.

Al equipo de salud del Servicio de Emergencia de Hospital II Huamanga de Es Salud Carlos Tupia García – GODO, por aceptar ser parte de la investigación.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN..... | 4 |
| ABSTRACT..... | 5 |
| I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 6 |
| 1.1. Identificación del problema..... | 6 |
| 1.2. Formulación del problema | 8 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 9 |
| 1.4. Justificación..... | 9 |
| II. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 12 |
| 2.2. Marco conceptual | 18 |
| 2.3. Base Teórica..... | 27 |
| 2.4. Definición de términos básicos | 29 |
| III. VARIABLES E HIPÓTESIS | 30 |
| 3.1. Definición de las variables | 30 |
| 3.2. Operacionalización de variable | 31 |
| 3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas | 32 |
| IV. METODOLOGÍA..... | 33 |
| 4.1. Tipo de investigación | 33 |
| 4.2. Diseño de investigación | 33 |
| 4.3. Población y muestra | 33 |
| 4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 4.5. Procedimiento de recolección de datos | 36 |
| 4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos | 37 |

| | |
|---|----|
| V. RESULTADOS | 38 |
| VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 44 |
| 6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados | 44 |
| 6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares | 44 |
| VII. CONCLUSIONES..... | 52 |
| VIII. RECOMENDACIONES | 53 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICOS | 55 |

ANEXOS

- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variable
- Instrumentos
- Juicio de expertos de instrumentos
- Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach
- Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|---------------|---|-------------|
| Tablas N° 5.1 | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García-Godos-Ayacucho-2017 | 38 |
| Tablas N° 5.2 | Aplicación de medidas de bioseguridad del equipo de salud en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García-Godos-Ayacucho-2017 | 39 |
| Tablas N° 5.3 | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García – Godos - Ayacucho – 2017 | 40 |
| Tablas N° 5.4 | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación de barreras protectoras en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García – Godos - Ayacucho – 2017 | 41 |
| Tablas N° 5.5 | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación del manejo adecuado de eliminación de desechos punzocortantes en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García – Godos - Ayacucho – 2017 | 42 |
| Tablas N° 5.6 | Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud y su aplicación del manejo adecuado de eliminación de residuos sólidos en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García – Godos - Ayacucho – 2017 | 43 |

RESUMEN

El estudio titulado: “Nivel de Conocimiento Sobre Bioseguridad del Equipo de Salud y su Aplicación en el Servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tupia García – Godos - Ayacucho – 2017”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del equipo de Salud sobre Bioseguridad y su aplicación en el servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

Material y Métodos: Enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, diseño transversal. La muestra fue de 32 personales del equipo de salud del servicio de Emergencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron un Cuestionario y la Guía de observación, ambos fueron validados y fiables. Se consideró los aspectos éticos. La prueba estadística que se usó para contrastar las hipótesis fue Chi cuadrado.

Resultados: El 53.1%(17) tuvieron nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad. El 62.5%(20) aplicaron inadecuadamente las medidas de bioseguridad y 37.5%(12) adecuadamente. El 53.1%(17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de ellos 31.3%(10) aplicaron adecuadamente las medidas de bioseguridad y 21.9%(7) inadecuadamente. El 40.6%(13) aplicaron inadecuadamente las barreras protectoras, El 25.0%(8) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos punzocortantes. El 31.2%(10) aplicaron adecuadamente la eliminación de residuos sólidos.

Conclusiones: Se identificó que las principales medidas, como aplicación de barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos tienen relación con el conocimiento mientras tanto en la eliminación adecuada de desechos punzocortantes no están siendo aplicadas adecuadamente por el equipo de salud de la Institución, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Bioseguridad, Equipo de salud y aplicación de Bioseguridad.

ABSTRACT

The study entitled: "Level of Knowledge about Biosecurity of the Health Team and its Application in the Emergency Service of EsSalud Carlos Tupia Garcia - Godos - Ayacucho - 2017"

Objective: Determine the level of knowledge of the health team on Biosecurity and its application in the EsSalud Emergency Service Carlos Tupia Garcia - GODOS - Ayacucho 2017.

Material and Methods: Quantitative approach, application type, transversal design. The sample was of 32 people from the health team of the Emergency service. The technique of data collection was the survey and the instruments were a Questionnaire and the Observation Guide, both were validated and reliable. He created the ethical aspects. The statistical test he used to test the hypothesis was Chi square.

Results: 53.1% (17) had a high level of knowledge about biosecurity. 62.5% (20) inadequately applied biosecurity measures and 37.5% (12) adequately. 53.1% (17) have high knowledge about biosecurity, of which 31.3% (10) adequately applied biosecurity measures and 21.9% (7) inadequately. 40.6% (13) insufficiently applied the protective barriers, 25.0% (8) insufficiently applied the elimination of sharps waste. 31.2% (10) applied to the disposal of solid waste.

Conclusions: It was identified that the main measures, such as the application of protective barriers and elimination of waste, are related to knowledge, as well as the adequate elimination of sharp waste, are not being applied by the health team of the Institution, becoming a situation in a risk factor to present a work accident.

Keywords: Level of knowledge, Biosecurity, Health Team and Biosecurity application.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

El conocimiento del equipo de la salud es necesario para la buena praxis en la atención que brinda al paciente y sinérgicamente practique las medidas y normas de bioseguridad para evitar el contacto con microorganismos patógenos al organismo del paciente, de manera que problemas en el conocimiento, experticia o mala praxis del equipo de salud conlleve a contagiarse con alguna infección por vía hematológica o realizar una infección cruzada hacia el paciente (1).

El perfil epidemiológico de las Enfermedades Infecto Contagiosas según el Departamentos de Epidemiología Hospitalaria y la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (ASSO) que exige el uso de las Precauciones universales, para proteger a los trabajadores de salud contra agentes transmisibles por sangre (VIH - VHB), señala un incremento en la incidencia de enfermedades transmisibles como Tuberculosis, SIDA, Hepatitis, entre otros, que son prevenibles por acciones de reconocimiento y conocimiento del agente etiológico, del curso de la enfermedades y especialmente de las alternativas de prevención y/o del tratamiento que deben ser aplicados por el personal de salud y la comunidad (2).

La presencia de estas enfermedades en la población en general no solo ocasionan un costo socio – sanitario (mortalidad, morbilidad, bajas labores) y económicos (aumentos de estancia hospitalaria, consumo de antibióticos) para la comunidad y paciente, sino también es un riesgo potencial de infección que afecta negativamente el bienestar del personal de salud quienes realizan actividades en las que entran a contacto con sangre o hemoderivados, con agujas, jeringas e instrumentos en general contaminados y que si no están bien controlados pueden dar lugar a

infecciones, así se evidencia en los estudios de investigación del Ministerio de Salud, Departamentos de Epidemiología Hospitalaria, entre otros, que el personal de Salud está siendo afectado en grandes porcentajes por enfermedades altamente infecto contagioso, lo cual es altamente preocupante para el Ministerio de Salud (MINSA), ya que no se estaría cumpliendo con uno de los objetivos de salud como: “cuidar la salud integral de la comunidad” incluyendo el del personal de la salud (2).

El profesional de salud desarrolla actividades en los diferentes niveles de Atención, dirigidas a proteger la salud de la paciente, familia y comunidad. El nivel de Promoción y Prevención relacionado con la presencia de las infecciones intrahospitalarias tiene un rol importante ya que son los responsables directos de fomentar el uso de las medidas de Bioseguridad, como son: higiene de manos, uso de barreras protectoras, entre otras para así contribuir el riesgo de adquirir y transmitir infecciones nosocomiales.

Así mismo el estudio realizado en el Hospital Rebagliati de Lima el año (2017), muestra una prevalencia de 26.85%. La prevención de estas infecciones se realiza con el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud, el cual busca reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección. Estas normas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas y/o correctivas, destinadas a proteger al personal de salud, paciente, familia, comunidad y medio ambiente, frente a la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico (1).

El trabajador de salud desempeña un rol importante en el cumplimiento de su trabajo; durante la atención directa al paciente, donde el “saber hacer” no comparte únicamente el conocimiento de la globalidad de todos los contenidos de las Normas de Bioseguridad, sino que además se requiere de una serie de actitudes favorables que permitan aplicar dichas

medidas para así contribuir a controlar las incidencias de enfermedades infecciosas que afectan a la población. Por ello es fundamental privilegiar el conocimiento de lo que llamamos las buenas prácticas que pasan por el principio esencial de la Bioseguridad: “No me contagio y No contagio”, estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes (3).

En nuestra estancia en el Hospital II Huamanga de EsSalud hemos observado que el personal de salud de emergencia no siempre aplica las medidas de Bioseguridad ante una emergencia, por ello se investigó el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación en el servicio de emergencia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Existe relación entre nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el equipo de Salud y su aplicación en el servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- a) ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud?
- b) ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes del equipo de salud?
- c) ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos contaminados del equipo de salud?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y su aplicación del equipo de Salud sobre Bioseguridad en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud.
- b) Analizar la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes del equipo de salud.
- c) Establecer la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos contaminados del equipo de salud.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. LEGAL:

Basados en la normatividad vigente del ministerio de Salud RM N° 217-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 Manejo de Residuos sólidos hospitalarios”, Norma técnica de Bioseguridad en la atención del usuario para su protección y la protección de mismo equipo de Salud.

1.4.2. TEÓRICA:

Se pudo observar en nuestras actividades laborales, deficiencia en la aplicación de la Bioseguridad por parte de algunos profesionales de la salud, pese a que conocen la teoría y los principios de la Bioseguridad. Teniendo en cuenta que en estas Instituciones del Ministerio de Salud existen practicantes, que están en proceso de formación y aprendizaje, del mismo modo acuden a dichas instituciones usuarios altamente infectados

y/o susceptibles los cuales deben recibir una atención adecuada considerando las medidas de Bioseguridad.

En la actualidad no existen muchos estudios a nivel local en relación a la Bioseguridad y su aplicación, por ello la presente investigación servirá de antecedente para futuras investigaciones de mayor nivel y mayor tamaño muestral.

Asimismo, el estudio es importante, ya que sus resultados, permitirán contar con la información necesaria para mejorar algunas debilidades en la práctica adecuada de la Bioseguridad.

Por estas razones es que realizamos el presente estudio a fin de explicar de manera sistemática la temática abordada.

1.4.3. PRÁCTICA:

Esta investigación es relevante porque permitirá que el equipo de salud tome conciencia sobre una adecuada aplicación del manejo de Bioseguridad, debido que las infecciones y sus factores de riesgo en los hospitales, son a diario motivo de preocupación, por cuanto el personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados porque muchos centros hospitalarios y clínicas particulares o del estado identifican la bioseguridad como un simple cartel y dejan que el personal sea responsable de cumplir o no estas medidas sobre la atención de salud que le brinden al paciente.

1.4.4. SOCIAL:

Esta investigación es relevante porque permitirá realizar diariamente la aplicación adecuada de Bioseguridad en la atención de los usuarios con pertinencia, calidad y seguridad; para evitar contagiar al usuario, por accidente, diversas enfermedades nosocomiales, el estudio es importante, ya que sus resultados, permitirán contar con la información

necesaria para mejorar debilidades en la aplicación de las medidas de bioseguridad de tal manera el equipo de salud desarrolla hábitos de trabajo, donde se cuiden las condiciones ambientales y se conforme disciplina en el proceso de atención al usuario.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. INTERNACIONALES

Serrano L., Sibri M. y Torres M. 2015:” *Aplicación de las medidas de Bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital Moreno Vázquez*”. Gualaceo – Ecuador. *Objetivo:* Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital “Moreno Vázquez” del cantón Gualaceo. *Material y métodos:* La presente investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo, las técnicas utilizadas fueron la observación y encuesta, y como instrumento un formulario de guía de observación elaborado y validado por las autoras, los datos obtenidos fueron procesados en los programas estadísticos SPSS, Excel, Word. *Resultados:* Permitió evaluar la correcta aplicación de las Medidas de Bioseguridad, el 44,74% con un total de 17 personas casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras que existe un déficit de 10,53% con un total de 4 personas que nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos. El 50,00% con un total de 19 personas siempre realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos, mientras que el 5,26% con un total de 2 personas nunca realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos. El 81.58% siempre utiliza guantes en procedimientos que requiere su uso. El 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32% siempre utiliza mascarilla en la atención de pacientes con problemas respiratorios. El 50% siempre utiliza el gorro en la realización de procedimientos especiales como en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utiliza el mandil o uniforme exclusivamente en el área de trabajo. El 89.47% si se inmunizaron contra la hepatitis B. El 92.11% si son inmunizadas contra el tétano. El 97.37% si conoce las

normas de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% conoce el concepto de medidas de bioseguridad. El 71.05% cambia el equipo de venoclisis en el tiempo estipulado (72 horas) (4).

Ordoñez J. y Ordoñez J. 2014: “*Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”*”. Cuenca – Ecuador. *Objetivo*. Determinar las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por el personal de enfermería. *Metodología*, estudio de tipo descriptivo ya que permitió el análisis estadístico, como técnica se utilizó un cuestionario y la observación directa. El estudio incluyó a todo el personal de enfermería constituido por 38 enfermeros, de los cuales 6 no participaron. *Resultado*, Obtuvieron que el 75,7% del personal de enfermería tienen conocimientos teóricos sobre Medidas de Bioseguridad en el Manejo de Catéteres venosos centrales y el 33,1 % lo aplica correctamente. En *Conclusión*, existe una distante relación entre conocimiento y aplicación, implicando que si bien la mayor parte del personal de enfermería conoce sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales sin embargo esta no se le aplica debidamente, debido a que un gran porcentaje del personal de enfermería no es profesional, ya que está conformado en gran parte por personal auxiliar (5).

Bautista L. Et al 2013: “*Nivel de Conocimiento y Aplicación de las medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería*”. San José- Brasil, tiene como *Objetivo*: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería. *Metodología*. Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo

transversal, con una muestra de 96 enfermeras. La información se recolectó a través de un cuestionario y una lista de chequeo, la cual se analizó y se representó gráficamente. *Resultado.* El personal de enfermería de la clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y en un 70% de aplicación deficiente frente a estas. *En conclusión,* se identificó que las principales medidas, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos punzocortantes, lavado de manos, no están siendo aplicados correctamente por el personal de enfermería de la Institución, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral en esta población (6).

2.1.2. NACIONALES

García L. 2015: *“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 - Perú *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión. *Metodología:* El estudio de investigación es de tipo descriptivo transversal, cuya muestra estuvo constituida por 50 profesionales, se aplicó 02 instrumentos uno para identificar el nivel de conocimiento y otra para evaluar la aplicación de normas de bioseguridad. *Resultados:* El 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de EsSalud de Tacna, a veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de EsSalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto a veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas (7).

Saucedo A. y Alberto A. 2013: *“Conocimientos prácticas de Bioseguridad que tienen los internos de Medicina Humana en el Hospital de Lambayeque”*. – Perú, tuvo como *Objetivo:* Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en Internos de Medicina humana en los Hospitales de la Región Lambayeque. *Material y Métodos:* Se utilizó un diseño descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 77 internos de Medicina humana que cumplieran los criterios del estudio. Se comparó nivel de conocimientos y prácticas. Se utilizó un cuestionario y una guía de práctica validada por juicio de expertos. Se asoció el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos de Medicina. En el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0 *Resultados:* Se obtuvo como resultado que el 71,4% del total de internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28,6%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de internos de medicina el 69% practica parcialmente estas medidas. *Conclusiones:* Los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. No se encontró asociación estadística entre los niveles de conocimientos sobre bioseguridad con respecto a la universidad de procedencia, ni entre el nivel de prácticas con respecto al hospital donde realiza internado médico, ni entre nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre bioseguridad (8).

Cárdenas C. 2010: *“Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital de emergencias José Casimiro Ulloa”*. Lima – Perú. Tuvo como *objetivo:* Determinar el nivel de conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. *Material y Métodos:* El estudio es de tipo

descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 enfermeras quienes cumplieron con los criterios de estudio. Para la recolección de datos se utilizó la Encuesta y la Observación, como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado y la guía de observación. La validación y confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba de coeficiente de confiabilidad de Richard Kunderson (KR20) para medir la confiabilidad interna de 20 ítems obteniéndose un valor de 0.81, la prueba estadística para el análisis de datos fue el r de Pearson. En el procesamiento de datos se aplicó el software SPSS versión 17.0 en español; ello permitió elaborar la base de datos y obtener la Estadística donde se hallaron la media y la desviación estándar los resultados se categorizaron utilizando la escala de stanones y el análisis de Coeficiente Correlacional de Pearson. *Resultados:* Que, del total de profesional de enfermería, el (56.7%) con conocimiento bajo, no cumple las medidas de bioseguridad (63.3%) en el servicio de emergencia del Hospital. *Conclusión:* Los resultados obtenidos nos permite llegar a la siguiente conclusión; de que las enfermeras tienen un nivel de conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad, la mayoría de las enfermeras no cumplen con las prácticas de las medicas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Existen errores comunes como son: mal uso de guantes, menor frecuencia de lavado de manos, re encapuchado de las agujas, etc. (9).

2.1.3. LOCALES

Villanueva K. 2016: *“Conocimiento del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, se obtuvo como objetivo:* Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado al paciente post operado en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. *Metodología:* El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la

muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento fue un cuestionario y la técnica empleada fue la encuesta, el cual aplicó previo consentimiento informado. *Resultados:* Del 100% (45), de enfermeras encuestadas, el 67% (20) conocen sobre barreras protectoras, el 33% (10) desconocen. *Conclusiones:* La mayoría de profesionales en enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado, el mayor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre las barreras protectoras, el menor conocimiento de los profesionales en enfermería es sobre el riesgo ocupacional durante el cuidado del paciente post operado del Hospital Apoyo Jesús Nazareno (10).

Baltazar Z. 2015: “*Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios biocontaminados en la Unidad de Emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta*” - Ayacucho. El *Objetivo:* fue determinar los conocimientos del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios biocontaminados, en emergencia del hospital de Huanta. *Material y Métodos:* el estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, aplicó en 20 enfermeras un cuestionario mediante encuesta *Resultados:* Sobre medidas de bioseguridad para la clasificación de residuos contaminados, es conocido por 73.50% y no conocen el 26.50%, sobre medidas de bioseguridad en el manejo de material Punzocortante es conocido por 76.67% y no conocen el 23.33% de enfermeras(os), *Conclusiones:* El profesional de enfermería en su mayoría conocen sobre medidas de bioseguridad en manejo de punzocortantes y de residuos hospitalarios biocontaminados y más de la cuarta parte no conocen sobre estas medidas tan importantes y cruciales para su salud y vida (11).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. CONOCIMIENTO:

Definición:

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (7).

Tipos de Conocimiento:

- **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico- espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia (7).
- **Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento teórico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes (7).
- **Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable (7).
- **Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanzan por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema (7).

Medios de Conocimiento Práctico:

- **La práctica:** Es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas (7).
- **La Experiencia Interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La Experiencia Externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo (7).
- **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad (7)

Conocimiento de bioseguridad:

Información que posee el personal de salud en relación a las normas de bioseguridad y sus principios; en la utilización de las medidas de prevención de accidentes en forma universal, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, independientemente del diagnóstico del

usuario. En la utilización de los métodos de barreras en la realización de procedimientos con exposición a sangre y otros fluidos corporales. Sobre la eliminación de desechos sólidos en la atención de los pacientes (12).

2.2.2. BIOSEGURIDAD:

2.2.2.1. DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

El ministerio de Salud 2015, define a la bioseguridad como 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 diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (1).

El Instituto Nacional del Niño 2014, define a la bioseguridad como el conjunto de prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos que causan enfermedades (1).

2.2.2.2. NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, cuyos objetivos son establecer:

- Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.
- Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben prever revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas.

Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias.

2.2.2.3. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

A. UNIVERSALIDAD

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo.

Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias (13).

B. BARRERAS PROTECTORAS

Se entiende cómo evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente (13).

C. MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

2.2.2.4. MEDIDAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros.

A. TÉCNICAS DE BARRERAS PROTECTORAS.

- **Mascarillas Faciales:** Previenen el riesgo de transmisión de microorganismos por el contacto de gotitas, las vías de transmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales.

- **Batas:** Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería (8).

- **Guantes:** Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud. La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza la higiene de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave

las manos con frecuencia. El uso de guantes se realizará al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar la canalización u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales (1).

B. HIGIENE DE MANOS

La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que la higiene de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital. La higiene de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias (14).

Tipos e indicaciones del Higiene de manos:

Higiene de manos social: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicha higiene es de 10 a 15 segundos y se realiza con jabón o detergente (14).

Higiene de manos clínicas y antisépticas: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano.

Lavado de manos quirúrgico: El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min (14).

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.

LIMPIEZA: Es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos. Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza

necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza.

DESINFECCIÓN: Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

ESTERILIZACIÓN: La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes.

DESCONTAMINACIÓN: Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales.

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice, la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente el de Emergencia son los primeros que entran en contacto con el paciente, tienen la gran responsabilidad y deber de conocer y aplicar las normas de Bioseguridad de esa manera controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud. (13)

D. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS:

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son:

Desechos contaminados: Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no los elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión.

Desechos no contaminados: Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

El manejo adecuado de desechos punzo cortantes ayuda a disminuir los accidentes por mala praxis, es función del personal que realiza el procedimiento desechar adecuadamente las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla (12).

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Es el modo de llevar a cabo las normas de bioseguridad por parte del personal en el momento de brindar atención a los usuarios, al aplicar métodos de barrera al realizar los procedimientos con exposición a sangre y otros fluidos corporales (uso de guantes, mascarilla, mandil, protección ocular, etc.). Para considerar que el individuo “utiliza siempre” los métodos de barrera deberá hacerlo en cada procedimiento observado y con todas las barreras que se requieren para realizar el mismo, el manejo adecuado de desechos punzocortantes y de residuos sólidos contaminados. Si lo hacen solo algunos procedimientos o no utiliza la totalidad de las barreras necesarias se dice que “utiliza a veces”. En el caso que no utilice

ningún tipo de barreras en ningún procedimiento donde sean necesarios se considera que “no utiliza” (12).

BIOSEGURIDAD EN EMERGENCIA.

El área de emergencia por ser una zona de alto riesgo, por las características de los pacientes que se atiende, en su mayoría con diagnóstico politraumatizado, heridas cortantes y abrasiones, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal de salud en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias.

El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permita cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente; considerando el manejo adecuado de desechos punzocortantes y residuos sólidos contaminados (15).

2.3. BASE TEÓRICA

2.3.1. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM. (1959)

Sostiene: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, de mismo modo sostiene que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (13)

Se consideró la teoría del autocuidado porque reforzará la participación activa del equipo de salud, en estudio, en el cuidado de su salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con

el fin de la promoción de la salud, pues el equipo de salud en este caso cuida de sí mismo si realiza: Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento y prevención o control de los procesos de enfermedades (13).

2.3.2. TEORÍA DE FLORENCIA NIGHTINGALE_ EL ENTORNO:

Podemos decir que la bioseguridad ya se practicaba desde los inicios de la enfermería pues Observaciones realizadas por Florencia Nightingale durante la guerra de Crimea (1853-1854), se llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios.

La teoría de Nightingale se centró en el entorno 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene u luz). Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que en un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. (16)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.4.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario. (14)

2.4.2. BIOSEGURIDAD:

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: "bio" de bias (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. (15)

2.4.3. Equipo de Salud:

Es un equipo operativo cuyos miembros colaboran entre sí y están en contacto y comprometidos en una acción coordinada, en el cual cada uno contribuye con sus conocimientos al logro de un propósito común. Cuyo objetivo es brindar la mejor calidad de atención al mayor número de personas. (16)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

V1: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

V2: Aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|---|--|---|--|--|---|
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.</p> | <p>Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario (16).</p> | <p>Son los conocimientos sobre Bioseguridad que tiene los personales de salud del servicio de Emergencia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de bioseguridad. - Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad. - Conocimientos sobre el manejo de Residuos sólidos. - Conocimiento en el manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes. | <ul style="list-style-type: none"> - Define bioseguridad - Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad - Conoce el manejo de desechos contaminados. - Conoce el manejo de desechos punzo cortantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Alto. (2) • Medio. (1) • Bajo (0) |
| <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad</p> | <p>La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción (17).</p> | <p>Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad, a fin de reducir y prevenir las infecciones intrahospitalarias.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad antes del procedimiento: Aplicación de barreras protectoras. • Bioseguridad durante el procedimiento: Aplicación del manejo de Residuos sólidos. • Bioseguridad después del procedimiento: Aplicación en el manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes. | <ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos - Uso de Guantes. - Uso de mascarilla. - Uso de mandilón <p>Descarta el material según el tipo de contaminación.</p> <p>Manipula y elimina correctamente las agujas contaminadas y demás materiales punzo cortantes.</p> | <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>Adecuada (2) Inadecuada (0)</p> |

3.3 HIPÓTESIS

3.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

- **Hi:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el equipo de Salud y su aplicación en el servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.
- **Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el equipo de Salud en el servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

3.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud es medio.

H2: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes del equipo de salud es medio.

H3: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos del equipo de salud es medio.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

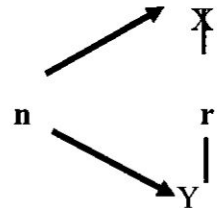
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Este estudio de investigación es de tipo cuantitativo, transversal, analítico porque detalla, expresa y caracteriza, el problema en estudio en las dos variables que es nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación, aplicativo y correlacional, porque está basado en datos numéricos y existe influencia de una variable sobre otra.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño planteado es prospectivo porque se realizó la investigación utilizando datos del tiempo presente hacia adelante, no experimental y trasversal ya que se investigó la variable de estudio una sola vez, en un único momento.

Responde al siguiente esquema:



Dónde:

- **n:** Tamaño de la muestra.
- **X:** Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad.
- **Y:** Aplicación de las medidas de Bioseguridad.
- **r:** Relación entre en Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.3.1 POBLACIÓN:

La población de la presente investigación estuvo constituida por 35 trabajadores del equipo de salud del servicio de emergencia tales como: (05) Médicos, (10) Enfermeros, (05) Obstetras, (10) Técnicos en enfermería, (05) Biólogos, de Es salud, Carlos Tuppia García – GODOS.

4.3.2 MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 32 trabajadores del equipo de salud del servicio de emergencia de EsSalud, Carlos Tuppia García – GODOS, Según la fórmula:

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

Dónde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 35$$

$$E = 0.05$$

$$n = \text{¿?}$$

$$(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 35$$

$$N = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.05)^2 (35-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)$$

$$n = 32$$

4.3.3 TIPO DE MUESTRA:

Nuestra muestra es probabilístico aleatorio, porque todos los elementos forman el universo y por lo tanto, están descritos en el marco muestral, además tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

4.3.4 MARCO MUESTRAL:

Nuestro marco muestral es el rol de turno del servicio de emergencia por que nos permite conocer la cantidad que labora por profesión en el servicio de emergencia del EsSalud.

4.3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión:

- ✓ Equipo de salud que labora en el servicio de emergencia.
- ✓ Equipo de salud que se encuentre laborando durante la toma de datos y que desea ser voluntariamente investigado.
- ✓ Equipo de salud que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión:

- ✓ Equipo de salud que no desearon participar voluntariamente en el estudio de investigación.
- ✓ Equipo de salud de vacaciones o con Licencia
- ✓ Practicantes de las diferentes especialidades.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS:

- **Encuesta:** Permitió interrelacionarnos con el equipo de salud para la aplicación de los instrumentos. La encuesta se aplicó en menor carga laboral.
- **Observación:** Permitió verificar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud.

4.4.2 INSTRUMENTOS:

- **Cuestionario:** Estructurado por 16 Ítems con preguntas cerradas de opinión múltiple con tiempo de aplicación de 10 minutos el cual permitió medir el nivel de conocimiento de bioseguridad del equipo de salud.
- **Guía de Observación:** Permitió medir la práctica de bioseguridad del equipo de salud.
- **Validación:** Los instrumentos se validaron a través de juicio de expertos conformado por siete (07) Lic. de Enfermería, entre ellos cuatro (4) enfermeras (as) asistenciales con especialidad en Emergencias y Desastres con más de 20 años laborando en el servicio; tres (3) Licenciados en Enfermería que desempeñan la docencia universitaria; quienes consideran que el instrumento es válido para su aplicación.
- La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach , aplicando a la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados en el Anexo: 07

4.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Formulación y aprobación de proyecto de Tesis

- Autorización de la Dirección de EsSalud y del jefe del servicio de emergencias, previa.
- Información al hospital sobre los resultados.
- Procesamiento de la información.
- Determinación de los resultados.
- Elaboración de cuadros estadísticos en función a objetivos formulados.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida fue ordenada y organizada de acuerdo a las dimensiones e indicadores de las variables de estudio; se utilizó el programa de Excel XP y el paquete estadístico SPSS, con la finalidad de facilitar el análisis porcentual.

Se utilizaron los siguientes medios:

- **Tablas de Frecuencia:** Ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.
- Para la validación del Instrumento, se aplicó el juicio de expertos por 7 especialistas.
- Para la contratación de la Hipótesis se aplicó la Prueba estadística Chi cuadrado
- EL P valor es $P \leq 0.05$

CAPÍTULO V RESULTADOS

TABLA N° 5.1

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del equipo de salud en el servicio de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García-Godos-Ayacucho-2017.

| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD | N | % |
|---|-----------|------------|
| Alto | 17 | 53.1 |
| Medio | 15 | 46.9 |
| Bajo | 0 | 0 |
| TOTAL | 32 | 100 |

Fuente: Cuestionario de Conocimiento de Bioseguridad aplicado al equipo de salud de servicio de emergencia de EsSalud. Ayacucho 2017

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro se observa que del 100%(32) del equipo de salud de emergencia del Hospital II EsSalud Carlos Tupia García- Godos Ayacucho, el 53.1% (17) tiene un nivel de conocimiento alto, el 46.9%(15) tiene un nivel de conocimiento medio.

TABLA N° 5.2

Aplicación de medidas de bioseguridad del equipo de Salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

| Aplicación de medidas de bioseguridad | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Inadecuado | 20 | 62.5 |
| Adecuado | 12 | 37.5 |
| TOTAL | 32 | 100.0 |

Fuente: Guía de observación de Bioseguridad aplicado al equipo de salud de servicio de emergencia de EsSalud. Ayacucho 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5.2 se observa que, del 100%(32) del equipo de salud de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 62.5% (20) aplicaron inadecuadamente las medidas de bioseguridad y el 37.5 % (12) adecuadamente.

TABLA N° 5.3

Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad y su aplicación del equipo de Salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

| Nivel de conocimiento | Aplicación de bioseguridad | | | | TOTAL | | X2 | gl | P |
|-----------------------|----------------------------|------|------------|------|-------|-------|-------|----|-------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | | | |
| | N° | % | N° | % | | | | | |
| Bajo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | | |
| Medio | 2 | 6.3 | 13 | 40.6 | 15 | 46.9 | 7.036 | 2 | 0.008 |
| Alto | 10 | 31.3 | 7 | 21.9 | 17 | 53.1 | | | |
| TOTAL | 12 | 37.6 | 20 | 62.5 | 32 | 100.0 | | | |

Fuente: Cuestionario de Conocimiento y Guía de observación de Bioseguridad aplicado al equipo de salud de servicio de emergencia de EsSalud. Ayacucho 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5.3 se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 31.3% (10) aplicaron adecuadamente las medidas de bioseguridad y el 21.9 % (7) inadecuadamente.

Asimismo, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 40.6% (13) aplicaron inadecuadamente las medidas de bioseguridad y el 6.3 % (2) adecuadamente.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística (P<0.05) por lo que se concluye que el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho, observándose un porcentaje significativo de 40.6% (13) que tuvieron conocimiento medio de bioseguridad y que aplicaron inadecuadamente las medidas de las mismas.

TABLA N° 5.4

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

| Nivel de conocimiento | Aplicación de barreras protectoras | | | | TOTAL | | X ² | gl | P |
|-----------------------|------------------------------------|------|------------|------|-------|-------|----------------|----|-------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | | | |
| | N° | % | N° | % | | | | | |
| Bajo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | | |
| Medio | 3 | 9.4 | 12 | 37.5 | 15 | 46.9 | 10.16 | 2 | 0.001 |
| Alto | 13 | 40.6 | 4 | 12.5 | 17 | 53.1 | | | |
| TOTAL | 16 | 50.0 | 16 | 50.0 | 32 | 100.0 | | | |

Fuente: Cuestionario de Conocimiento y Guía de observación de Bioseguridad aplicado al equipo de salud de servicio de emergencia de EsSalud. Ayacucho 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 5.4 se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 40.6% (13) aplicaron adecuadamente las barreras protectoras y el 12.5 % (4) inadecuadamente.

Asimismo, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 37.5% (12) aplicaron inadecuadamente las barreras protectoras y el 9.4% (3) adecuadamente.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) por lo que se concluye que el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la aplicación de las barreras protectoras en el equipo de salud de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho, observándose un porcentaje significativo de 40.6% (13) que tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad y que aplicaron adecuadamente las barreras protectoras.

TABLA N° 5.5

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación manejo adecuado de eliminación de desechos punzocortantes del equipo de salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

| Nivel de conocimiento | Aplicación de eliminación de desechos punzocortantes | | | | TOTAL | X2 | gl | P | |
|-----------------------|--|------|------------|------|-------|-------|-------|---|-------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | | | | | |
| | N° | % | N° | % | N | % | | | |
| Bajo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0.536 | 2 | 0.464 |
| Medio | 6 | 18.8 | 9 | 28.1 | 15 | 46.9 | | | |
| Alto | 8 | 25.0 | 9 | 28.1 | 17 | 53.1 | | | |
| TOTAL | 14 | 43.8 | 18 | 56.2 | 32 | 100.0 | | | |

Fuente: Cuestionario de Conocimiento y Guía de observación de Bioseguridad aplicado al equipo de salud de servicio de emergencia de EsSalud. Ayacucho 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5.5 se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 28.1% (9) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos punzocortantes y el 25.0 % (8) adecuadamente.

Por otro lado, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 28.1% (9) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos punzocortantes y el 18.8% (6) adecuadamente.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) por lo que se concluye que el conocimiento sobre bioseguridad no se relaciona con la aplicación de la eliminación de desechos punzocortantes en el equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho, a pesar de encontrar un porcentaje significativo de 28.1% (9) que tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad y que aplicaron adecuadamente la eliminación de desechos punzocortantes.

TABLA N° 5.6

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de residuos sólidos del equipo de salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

| Nivel de conocimiento | Aplicación de residuos sólidos | | | | TOTAL | | X2 | GI | P |
|-----------------------|--------------------------------|-------------|------------|-------------|-----------|--------------|-------|----|------|
| | Adecuado | | Inadecuado | | N | % | | | |
| | N° | % | N° | % | | | | | |
| Bajo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | | |
| Medio | 0 | 0.0 | 15 | 46.9 | 15 | 46.9 | 12.83 | 2 | 0.00 |
| Alto | 10 | 31.3 | 7 | 21.9 | 17 | 53.1 | | | |
| TOTAL | 10 | 31.3 | 22 | 68.8 | 32 | 100.0 | | | |

Fuente: Cuestionario de Conocimiento y Guía de observación de Bioseguridad aplicado al equipo de salud de servicio de emergencia de EsSalud. Ayacucho 2017

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5.6 se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 31.3% (10) aplicaron adecuadamente la eliminación de residuos sólidos y el 21.9 % (7) inadecuadamente.

Asimismo, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 46.9% (15) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos sólidos.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) por lo que se concluye que el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la aplicación de la eliminación de desechos sólidos en el equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho, observándose un porcentaje significativo de 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad y que aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos sólidos.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

6.1.CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) por lo que se concluye que el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad en el equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho.

Formulación de Hipótesis:

- **H_i:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad y su aplicación del equipo de Salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017

- **H₀:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad y su aplicación del equipo de Salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.

El presente estudio aplico instrumentos válidos y fiables con lo cual se garantiza la calidad de los resultados encontrados, del mismo modo es necesario mencionar que este estudio no tiene validez externa por lo que los resultados no podrán ser extrapolados a otros contextos.

Se plantearon cuatro hipótesis de los cuales fueron significativas, dichos resultados se fundamentan en los siguientes enunciados:

La relación entre las variables de la presente investigación, es claramente significativa, en el sentido que a mayor conocimiento sobre medidas de bioseguridad que el equipo de salud adquiriera, mayor será la predisposición para una buena aplicación de medidas de bioseguridad; de lo contrario a menor conocimiento sobre medidas de bioseguridad menor será la aplicación a desarrollar en su campo profesional.

Es necesario hacer un estudio muestral para tener mayor significancia, por lo tanto, este trabajo tiene validez interna por que los resultados sirven para la institución de estudio.

También existen diferentes teorías que apoyan al estudio de investigación como:

Según la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. (1959) Sostiene: “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, de mismo modo sostiene que es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”(15).

Se consideró la teoría del autocuidado porque reforzará la participación activa del equipo de salud, en estudio, en el cuidado de su salud, como responsable de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo con el fin de la promoción de la salud, pues el equipo de salud en este caso cuida de sí mismo si realiza: Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento y prevención o control de los procesos de enfermedades (15).

Según la teoría del el Entorno de Florencia Nightingale: Podemos decir que la bioseguridad ya se practicaba desde los inicios de la enfermería. La higiene es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó

que en un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de cama) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno (16).

Según nuestros resultados de investigación se obtuvo que, del 100%(32) del equipo de salud de emergencia de Es Salud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 46.9 % (15) tiene nivel de conocimiento medio y ninguno con nivel de conocimiento bajo.

Los resultados de la presente investigación coinciden con el estudio de, Baltazar M, Llaure.C 2015; en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad de las Enfermeras del Hospital Leoncio Prado-Trujillo.” se muestra la distribución numérica y porcentual de 15 enfermeras según el conocimiento sobre medidas de bioseguridad; apreciándose que el 73.33%(11) presentan un conocimiento bueno y el 26.67% (4) presenta un conocimiento regular.

Se observa que, del 100%(32) del equipo de salud de emergencia de Es Salud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 62.5% (20) aplicaron inadecuadamente las medidas de bioseguridad y el 37.5 % (12) adecuadamente.

Nuestros resultados presentaron gran similitud con el trabajo que presenta Tassara Álvarez 2011, presenta en su investigación titulado “Conocimientos y actitudes de bioseguridad en internos de medicina y su relación con la universidad de Arequipa”, observándose que sus resultados presentan gran similitud con los nuestros concluyendo que en su población de

estudio un 11% tienen buenas actitudes, el 56% regulares y el 33% malas actitudes sobre la aplicación de normas de bioseguridad.

Se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 31.3% (10) aplicaron adecuadamente las medidas de bioseguridad y el 21.9 % (7) inadecuadamente.

Asimismo, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 40.6% (13) aplicaron inadecuadamente las medidas de bioseguridad y el 6.3 % (2) adecuadamente.

Los resultados obtenidos se asemejan a los encontrados por Julián N, Manrique Y. 2015, en su investigación “ Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta, Chimbote,”; se observa que entre el personal de enfermería que tiene nivel de conocimiento deficiente prevalece el nivel medio y bajo de aplicación de las medidas de bioseguridad (66.7% y 33.3% 60 respectivamente); entre los que tienen nivel de conocimiento regular predomina el nivel de aplicación medio (50.0%) y bajo (30.0%); a diferencia del personal de enfermería que tiene nivel de conocimiento bueno, en quienes prevalece el nivel de aplicación medio y alto (50.0% y 33.3% respectivamente).

Por otro lado Ordoñez J. y Ordoñez J. 2014, señala en su investigación “Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca – Ecuador. Obtuvieron que el 75,7% del personal de enfermería tienen conocimientos teóricos sobre Medidas de Bioseguridad en el Manejo de Catéteres venosos centrales y el 33,1 % lo aplica correctamente. En

Conclusión, existe una distante relación entre conocimiento y aplicación, implicando que si bien la mayor parte del personal de enfermería conoce sobre las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales sin embargo esta no se le aplica debidamente, debido a que un gran porcentaje del personal de enfermería no es profesional, ya que está conformado en gran parte por personal auxiliar. (5) Resultados que muestran el desequilibrio entre el Nivel de conocimiento y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad, siendo el usuario el que corre mayor riesgo en posibles complicaciones que se pudieran suscitar por este desequilibrio.

Se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia de EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 40.6% (13) aplicaron adecuadamente las barreras protectoras y el 12.5 % (4) inadecuadamente.

Asimismo, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 37.5% (12) aplicaron inadecuadamente las barreras protectoras y el 9.4% (3) adecuadamente.

Los resultados obtenidos de la presente investigación coinciden con el estudio de Luz B.2013, "Nivel de Conocimiento y Aplicación de Las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería", Colombia. Concluye que el personal de enfermería de la clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y en 70% de aplicación deficiente frente a estas. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos punzocortantes, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral en esta población.

Es importante para controlar las enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz sólo si todas las personas que trabajan en el

establecimiento conocen las medidas de bioseguridad. Así mismo el cumplimiento del lavado de manos, uso de mandil, uso de guantes, mascarilla, entre otros tienen un fundamento del por qué se realizan tales acciones, todas ellas están enfocadas a la protección de la vida del equipo de salud, paciente y de la comunidad hospitalaria, es por ello que para el correcto cumplimiento de estas es necesario un buen conocimiento que se da en el área de formación teórica del equipo de salud.

Se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 28.1% (9) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos punzocortantes y el 25.0 % (8) adecuadamente. Por otro lado, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 28.1% (9) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos punzocortantes y el 18.8% (6) adecuadamente.

Se observa que, del 100% (32) del equipo de salud de emergencia del Hospital II - EsSalud Carlos Tupia García - Godos-Ayacucho encuestados; el 53.1% (17) tuvieron conocimiento alto sobre bioseguridad, de los cuales el 31.3% (10) aplicaron adecuadamente la eliminación de residuos sólidos y el 21.9 % (7) inadecuadamente. Asimismo, del 46.9% (15) que tuvieron conocimiento medio sobre bioseguridad, el 46.9% (15) aplicaron inadecuadamente la eliminación de desechos sólidos.

El hallazgo encontrado demuestra que, en su mayoría el equipo de salud no aplica correctamente las medidas de bioseguridad, y probablemente esto se deba a la falta de conciencia e interés, que los conlleva a hacer uso de las medidas de bioseguridad cuando solo lo ven necesario.

Entre los estudios que difieren en sus hallazgos, tal es el caso del profesional de enfermería en el Hospital Leoncio Prado, reporta información sobre la aplicación de medidas de bioseguridad señala que el 67%(10) aplica de manera adecuada las medidas de bioseguridad, mientras que las enfermeras que no aplican las medidas de bioseguridad es el 33.3%(5).

Panimboza C. y Pardo L. 2013 La Libertad – Ecuador en su investigación “Medidas De Bioseguridad Que Aplica El Personal De Enfermería Durante La Estancia Hospitalaria Del Paciente, Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas, concluye que los Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre.

Frente a la producción de resultados locales que se presentan a nivel internacional y nacional, siendo bastante similares la problemática encontrada que existe un desbalance significativo entre el saber y el hacer, es necesario capacitar a los profesionales de salud, pasar por evaluaciones constantes; para con ello disminuir los riesgos y complicaciones mayores por la deficiente praxis de la bioseguridad y el riesgo potencial que se ocasiona de profesional a usuario y viceversa, siendo este riesgo potencial muchas veces irreversible es el caso de las infecciones intrahospitalarias que hoy en día avanza a pasos geométricos el incremento de sus tasas.

Comunidad científica:

- ✓ Desarrollar estudios comparativos a nivel de diversos servicios de salud.
- ✓ Desarrollar estudios de investigación de tipo experimental donde el profesional de salud ponga en práctica programas educativos, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Damian NEC. conocimientos y Actitudes del personal de Salud, hacia la aplicacion de las medidas de Bioseguridad del Hospital Felix Mayorca Soto. 2003..
2. Beraun SS. Conocimientos y prácticas de Bioseguridad, en la canalización de la via venosa periferica por enfermeras del servicio de cirugia del Hospital Ramiro Priale Priale. 2017..
3. Muñoz Yea. Nivel de Conocimiento y aplicación de las medidas de Biodeguridad. Ciencia y Cuidado. 2012; 10.
4. Serrano Illescas Liliana Margod SQMMYTS. Aplicación de las medidas de Bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. 2015..
5. Efrain OIJAYOIJ. Medidadas de Bioseguridad en el manejo de cateteres centrales por parte del personal de Enfermería del servicio de Cirugia del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2014..
6. Bautista Rodriguez Luz Maria y otros. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermeria. Ciencia y Cuidado. 2013 Diciembre; 10.
7. Gloria GVL. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería que labora en el área de Emergencias de Essalud. 2015..
8. Alberto SCAdCySCV. Conocimientos y practicas de Bioseguridad en Internos de Medicina Humana en Hospitales de Lambayeque. Ciencias de la Salud. 2013.

9. Celia CB. Relación entre el nivel de conocimiento y la practica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesioanles de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital de emergencias Jose Casimiro Ulloa. 2010..
- 10 Karin VP. Conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de bioseguridad durante el cuidado del paciente post operado del hospital apoyo Jesus Nazareno. 2016..
- 11 Zayda BC. Conocimientos sobre las medidas de Bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios biocontaminados en ela unidad de mergencia del Hospital de apoyo Huanta. 2015..
- 12 Dina BA. Normas de Bioseguridad. Lima: MINSA, Epidemiologia; 2014.
- 13 Izquierdo R. Google Adwordl. [Online].; 2006 [cited 2017 Setiembre 18]. Available from: <http://www.ilustrados.com/tema/9181/Aplicacion-Teoria-Dorotea-Orem-paciente-Laringectomizado.html>.
- 14 Gregorio FF. Nivel de Conocimiento. [Online].; 2004 [cited 2017 Setiembre 1]. Available from: <http://dit.upm.es/~gfer/ssii/rcsi/index.html>.
- 15 Vidal Jalhel y otros. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. [Online].; 1997 [cited 2017 Setiembre 1. Available from: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm#anchor39901>.
- 16 L. DIR. La consulta del médico de familia: La organizaciòn en la practica diaria. [Online].; 1992 [cited 2017 Agosto 25. Available from: <http://equiposalud.blogspot.pe/>.

17. Jorge GS. Innovaciòn Educativa. [Online].; 2014 [cited 2017 Agosto 15. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
18. PRONAHEBAS MdS. Manual de Bioseguridad. USAID ed. Lima; 2004.
19. Sampieri H. Metodología de la Investigación. 10th ed. México: Mc Crawl; 2008.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLE | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|--|--|---|---|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento sobre Bioseguridad y su aplicación del equipo de Salud en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017?</p> | <p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el equipo de salud y su aplicación en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.</p> | <p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el equipo de salud y su aplicación en el servicio de Emergencia de Es Salud Carlos Tupia García – GODOS – Ayacucho 2017.</p> | <p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.</p> | <p>No abarca.</p> | <p align="center">TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Este estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo porque detalla, expresa y caracteriza, el problema en estudio en las dos variables que es nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación, y correlacional, porque está basado en datos numéricos y existe influencia de una variable sobre otra.</p> |
| <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes del equipo de salud?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de</p> | <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Identificar la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud.</p> <p>b) Identificar la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes del equipo de salud</p> <p>c) Identificar la relación del nivel de conocimiento y la aplicación de manejo</p> | <p>Hipótesis Específicos.</p> <p>H1: La relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de barreras protectoras del equipo de salud es deficiente</p> <p>H2: La relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes del equipo de salud es deficiente</p> <p>H3: La relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de</p> | <p>Variable 2</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad antes del procedimiento: • Bioseguridad durante el procedimiento. • Bioseguridad después del procedimiento | <p align="center">DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>El diseño planteado es prospectivo porque se realizó la investigación utilizando datos del tiempo presente hacia adelante, no experimental de corte transversal ya que se investigó la variable de estudio una sola vez, en un único momento, no experimental</p> <p>Donde: M: Muestra X: Variable 1 Y: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p align="center">POBLACIÓN Y MUESTRA</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>manejo de desechos hospitalarios contaminados del equipo de salud?</p> <p>d) ¿En qué medida el equipo de salud aplica la bioseguridad?</p> | <p>de desechos hospitalarios contaminados del equipo de salud.</p> <p>d) Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud.</p> | <p>desechos hospitalarios contaminados del equipo de salud es deficiente</p> | | | <p>POBLACIÓN: La población de la presente investigación estuvo constituida por 35 trabajadores del equipo de salud del servicio de emergencia tales como: (05) Médicos, (10) Enfermeros, (05) Obstetras, (10) Técnicos en enfermería, (05) Biólogos, del Hospital II Huamanga de Es salud, Carlos Tupia García – GODOS.</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo constituida por 32 trabajadores del equipo de salud del servicio de emergencia del Hospital II Huamanga de Es salud, Carlos Tupia García – GODOS.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS TÉCNICAS</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario: Estructurado por 17 Ítems con preguntas cerradas de opinión múltiple con tiempo de aplicación de 10 minutos el cual permitió medir el nivel de conocimiento de bioseguridad del equipo de salud. • • Guía de Observación: Permite medir la práctica de bioseguridad del equipo de salud. <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial. |
|---|---|--|--|--|---|

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALOR FINAL |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.</p> | <p>Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario. (16)</p> | <p>Son los conocimientos sobre Bioseguridad que tiene los personales de salud del servicio de Emergencia.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de bioseguridad. - Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad. - Conocimientos sobre el manejo de Residuos sólidos. - Conocimiento en el manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes. | <ul style="list-style-type: none"> - Define bioseguridad - Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad - Conoce el manejo de desechos contaminados. - Conoce el manejo de desechos punzo cortantes. | <ul style="list-style-type: none"> • Alto. (2) • Medio. (1) • Bajo (0) |
| <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad</p> | <p>La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de</p> | <p>Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad, a fin de reducir y prevenir las infecciones</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad antes del procedimiento: Aplicación de barreras protectoras. • Bioseguridad durante el | <ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Uso de Guantes. - Uso de mascarilla. - Uso de mandilón | <p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <p>SI (1) NO (0)</p> <p>61</p> |

| | | | | | |
|--|---------------------------|---------------------|---|---|--|
| | ejecutar una acción. (17) | intrahospitalarias. | <p>procedimiento: Aplicación del manejo de Residuos sólidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bioseguridad después del procedimiento: Aplicación en el manejo adecuado de eliminación de desechos punzo cortantes. | <p>Descarta el material según el tipo de contaminación.</p> <p>Manipula y elimina correctamente las agujas contaminadas y demás materiales punzo cortantes.</p> | <p>ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado:(8-14) • Inadecuado:(0-7) |
|--|---------------------------|---------------------|---|---|--|



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD – AYACUCHO.

I. PRESENTACIÓN:

INTRODUCCIÓN: Buenos días, somos Lic. en Enfermería, egresadas de la especialidad de EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Universidad Nacional del Callao; estamos realizando un estudio de investigación, por lo que hemos elaborado las siguientes preguntas y solicitamos su colaboración, de manera que sus respuestas sean lo más sincero posible, cabe recalcar que no tendrá ningún riesgo, la prueba es anónima.

OBJETIVO: Recoger información sobre el tema "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el equipo de Salud del Servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tupppia García-Godos-Ayacucho, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento y su aplicación de medidas de bioseguridad.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario tiene una serie de enunciados los cuales debe marcar con un "X" dentro del paréntesis, las respuestas que Ud. Considere pertinente.

II. DATOS GENERALES

1) Servicios de Emergencia:

- a) Triaje ()
- b) Trauma shock – Tópico de alivio ()
- c) Observación ()
- d) Consultorios ()
- e) Laboratorio ()

- 2) Edad:
- a). 25 – 34 años. ()
 - b). 35 – 44 años. ()
 - c). 45 – 54 años. ()
 - d) mayor de 55 años. ()

- 3) Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

- 4) Tiempo de servicio: - a). 1 – 5 años ()
- b). 6 – 10 años ()
 - c). 11 – 15 años. ()
 - d). mayor de 15 años. ()

- 5) Condición laboral: a) Nombrado () b) Contratado () c) otros ()

- 6) Recibió capacitación sobre bioseguridad: a) Si () b) No ()

III. CONTENIDO

Cada pregunta tiene un valor de (2pts)

7. ¿Qué entiende Ud. Por bioseguridad?

- a) Son las medidas, normas destinadas a controlar dicho riesgo biológico dentro del hospital. ()
- b) Conjunto de procedimientos destinados a maximizar y/o controlar dichos aspectos biológico. ()
- c) Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico. ()
- d) Es el procedimiento que realizan los personales de la salud y orientan al buen uso de sus medidas de bioseguridad y riesgo biológico. ()

8. El lavado de manos se realiza:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente. ()
- b) No siempre antes, pero sí después. ()
- c) Depende si el paciente es infectado o no. ()
- d) El lavado de manos se realiza de 2 a 3 segundos. ()

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

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos. ()
- b) Colocar la aguja sin su protector en recipientes especiales para ello. ()
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano. ()
- d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar. ()

10. ¿En qué casos se debe utilizar la mascarilla?

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente. ()
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC. ()
- c) Sólo en las áreas de riesgo. ()
- d) Solo en el área de lavandería. ()

11. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes, después de atenderlo ¿qué se hace con los guantes usado?

- a) Se desecha. ()
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado. ()
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta. ()
- d) Se puede lavar el guante y volver a utilizarlo. ()

12. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a) Los residuos como tejidos, biopsias etc., se desechan en la bolsa negra. ()
- b) Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en bolsa amarilla. ()
- c) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras. ()
- d) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias. Etc. ()

()

13. Respecto a la ropa protectora, responder la alternativa correcta:

- a) El mandilón debe ser de algodón ()
- b) El mandilón puede ser de material sintético. ()
- c) El mandilón debe ser de color Blanco. ()
- d) El mandilón debe ser de material impermeable, cubrir brazos y piernas. ()

14. Para manipular fluidos corporales se debe:

- a) Usar siempre guantes ()
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no. ()
- c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre. ()
- d) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH. ()

15. Cuando termina el turno de trabajo que se debe hacer con el mandil:

- a) Dejar el mandil en el Hospital. ()
- b) Irse con el mandil puesto. ()
- c) Cambiarse y llevar el mandil en el maletín. ()
- d) Lavar el mandil en casa. ()

16. En caso de accidentes dentro del trabajo con objetos punzo cortantes, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor. ()
- b) Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro. ()
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente. ()
- d) Lavar la zona, con jabón, usar un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo. ()

Alfa de Cronbach: 0.687

EVALUACIÓN DE VARIABLE.

- 1. Nivel de Conocimiento Alto. (De 07 Pts. a 10 Pts.)
- 2. Nivel de Conocimiento Medio (De 04 Pts. a 06 Pts.)
- 3. Nivel de Conocimiento Bajo (De 0 Pts. a 14Pts.)

FUENTE: García Valdivia Lisset Gloria. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud. Modificada por las autoras: María Deisi Cahuana Canchari, Flor Johana Escalante Berrocal y Katy Gutiérrez Malca. Agosto 2017.



ANEXO 04

GUÍA DE OBSERVACIÓN EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL EQUIPO DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD – AYACUCHO.

INTRODUCCIÓN: Buenos días, somos Lic. en Enfermería, egresadas de la especialidad de EMERGENCIAS Y DESASTRES de la Universidad Nacional del Callao; estamos realizando un estudio de investigación, Por lo que hemos elaborado las siguientes preguntas y solicitamos su colaboración, de manera que sus respuestas sean lo más sincero posible, cabe recalcar que no tendrá ningún riesgo, la prueba es anónima.

OBJETIVO: Recoger información sobre el tema “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el equipo de Salud del Servicio de Emergencia de EsSalud Carlos Tuppia García-Godos-Ayacucho, con la finalidad de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas de medidas de Bioseguridad.

INSTRUCCIONES: El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas al equipo de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II Es Salud de Ayacucho, las cuales debe marcar con un “X” dentro del cuadro, las respuestas que Ud. Considere pertinente.

I. DATOS GENERALES:

PROFESIÓN: _____

| Nº | CUESTIONARIO | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 01 | Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. | | |
| 02 | Realiza el lavado de manos y/o desinfección antes de atender a cada paciente | | |
| 03 | Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales. | | |
| 04 | Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente. | | |
| 05 | Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales. | | |
| 06 | Elimina el material punzo cortante en recipientes especiales. | | |
| 07 | Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón. | | |
| 08 | Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos. | | |
| 09 | Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse. | | |
| 10 | Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes. | | |
| 11 | Usa mandil para la atención directa al paciente. | | |
| 12 | Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso. | | |
| 13 | Desecha material, según el tipo de contaminación. | | |
| 14 | Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual. | | |

FUENTE: García Valdivia Lisset Gloria. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud. Modificada por las autoras: María Deisi Cahuana Canchari, Flor Johana Escalante Berrocal y Katy Gutiérrez Malca. Agosto 2017.

Alfa de Cronbach : 0.712

EVALUACIÓN

1. INADECUADO: (De 0 Pts. a 7 Pts.)
2. ADECUADO.....: (De 8 Pts. a 14 Pts.)

ANEXO 05

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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres y

Apellidos:.....

1.2 Lugar de Cetro

Laboral:.....

1.3 Cargo que

desempeña:.....

1.4 Instrumento a

validar:.....

1.5

Autores:.....

| ÍTEM | PREGUNTA | APRECIACIÓN | | OBSERVACIONES |
|------|---|-------------|----|---------------|
| 1 | ¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación? | SI | NO | |
| 2 | ¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación? | | | |
| 3 | ¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación? | | | |
| 4 | ¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio? | | | |
| 5 | ¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correcto? | | | |
| 6 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente? | | | |
| 7 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos? | | | |
| 8 | ¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminara algún ítem? | | | |
| 9 | ¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem? | | | |
| 10 | ¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio? | | | |
| 11 | ¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | | | |

II .Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

.....
.....
.....

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:...../...../.....

.....
Firma y sello
N° D.N.I.....

ANEXO 06

PRUEBA DE JUICIOS DE EXPERTOS POR LA PRUEBA BINOMIAL

| NUM. DE ÍTEMS | NÚMERO DE EXPERTO | | | | | | | SUMAL | PROBABILIDAD |
|---------------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|--------------|
| | EXP.01 | EXP.02 | EXP.03 | EXP.04 | EXP.05 | EXP.06 | EXP.07 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.0546875 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0.1640625 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 0.0078125 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0.0546875 |
| | | | | | | | | P = | 0.0479911 |

$P < 0.5$

FUENTE: Elaborado por las Autoras María Deisi Cahuana Canchari, Flor Johana Escalante Berrocal y Katy Gutiérrez Malca. Setiembre 2017.

ANEXO 07

PRUEBA DE CONFIABILIDAD POR ALFA DE CROMBACH

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

| Intervalo | Descripción |
|--------------|--------------------------------|
| 0,53 a menos | <i>Confiabilidad nula</i> |
| 0,54 a 0,59 | <i>Confiabilidad baja</i> |
| 0,60 a 0,65 | <i>Confiable</i> |
| 0,66 a 0,71 | <i>Muy confiable</i> |
| 0,72 a 0,99 | <i>Excelente confiabilidad</i> |
| 1,00 | <i>Confiabilidad perfecta</i> |

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

PRUEBA DE CONFIABILIDAD PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

| ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos evaluados |
| 0,687 | 10 |

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación

PRUEBA DE CONFIABILIDAD PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD

| ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos evaluados |
| 0,712 | 14 |

ANEXO 08

BASE DE DATOS

| | Conocimiento | Aplicación de medidas de bioseguridad | Aplicación de medidas protectoras | Aplicación de desechos punzocortantes | Aplicación de desechos de residuos solidos |
|----|--------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 6 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 7 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 14 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 20 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 21 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 22 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 23 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 24 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 25 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 27 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 31 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 |

FUENTE: Elaborado por las Autoras María Deisi Cahuana Canchari, Flor Johana Escalante Berrocal y Katy Gutiérrez Malca. Setiembre 2017.