



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO AL MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE LA CLINICA PADRE LUIS TEZZA, LIMA 2018

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título en Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres

Autor

Pucuhuaranga Ricaldi, Glicer David

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Marcos Santos, Hilda Lita

Becerra Medina, Lucy Tani

Lima - Perú

2024

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA RELACIONADO AL MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA PADRE LUIS TEZZA, LIMA 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

20%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	5%
2	www.scribd.com Fuente de Internet	3%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uasb.edu.bo:8080 Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
RELACIONADO AL MANEJO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLINICA PADRE LUIS TEZZA, LIMA 2018

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título en Segunda Especialidad en Emergencias y

Desastres

Autor

Pucuhuaranga Ricaldi, Glicer David

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Marcos Santos, Hilda Lita

Becerra Medina, Lucy Tani

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

A Dios por otorgarme la vida y capacidad para desarrollarme en esta noble profesión que nos permite expresar nuestro amplio afecto a nuestro prójimo.

Agradecimiento

A Dios y mi familia por perseverar en mí el don de la paciencia para enfrentar y superar obstáculos con energía y positivismo.

INDICE

RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes	5
1.2.1 Internacionales	5
1.2.2 Nacionales.....	7
1.3 Objetivos	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivos Específicos	10
1.4 Justificación	10
1.5 Hipótesis	11
II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.	12
2.1.1 Bioseguridad en salud.....	13
2.1.2 Desinfección y esterilización	15
2.1.3 Uso de Barreras	16
2.1.4 Desecho de residuos contaminados	17
2.1.5 Salud como bienestar de calidad.	19

2.1.6 Riesgos biológicos	19
2.1.7 Riesgos químicos.....	21
2.1.8 Riesgos físicos	21
2.1.11 Cuidados de enfermería	22
2.1.12 Bioseguridad	22
2.1.13 Profesional de enfermería.....	23
2.1.14 Profesional de enfermería en emergencias y Desastres.....	23
2.1.15 Desempeño y practica laboral del profesional de enfermeria.....	23
III. MÉTODO	25
3.1 Tipo de Investigación.....	25
3.2 Ámbito temporal y espacial	25
3.3 Variables	25
3.4 Población y muestra.....	25
3.5 Instrumentos.....	26
3.5.1 Lista de chequeo	27
3.6 Procedimiento	27
3.7 Análisis de datos	28
3.8 Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	29
4.1 Resultados Sociodemográficos	29
4.2 Resultados descriptivos.....	30

4.3 Contrastación de hipótesis	39
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS	46
IX. ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería	30
Tabla 2 Distribución de frecuencia según prácticas al manejo de medidas de bioseguridad	31
Tabla 3 Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con el manejo a las medidas de bioseguridad	32
Tabla 4 Distribución de frecuencia según principios de bioseguridad	33
Tabla 5 Distribución de frecuencia según prevención de riesgos.....	34
Tabla 6 Distribución de frecuencia según manejo y eliminación de residuos hospitalarios...	35
Tabla 7 Distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos.....	36
Tabla 8 Distribución de frecuencia según práctica de higiene de manos	37
Tabla 9 Distribución de frecuencia según práctica segregación de residuos	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería	30
Figura 2 Distribución de frecuencia según prácticas al manejo de medidas de bioseguridad	31
Figura 3 Distribución de frecuencia según prácticas al manejo de medidas de bioseguridad	32
Figura 4 Distribución de frecuencia según principios de bioseguridad.....	33
Figura 5 Distribución de frecuencia según prevención de riesgos	34
Figura 6 Distribución de frecuencia según manejo y eliminación de residuos hospitalarios	35
Figura 7 Distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos	36
Figura 8 Distribución de frecuencia según práctica de higiene de manos.....	37
Figura 9 Distribución de frecuencia según práctica segregación de residuos	38

RESUMEN

La presente investigación plantea el **objetivo** de determinar el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionados a las medidas de bioseguridad que utilizan en el desarrollo de sus labores. **La metodología** utilizada en el estudio, es de nivel básico, diseño descriptivo, de tipo cuantitativo, exploratorio de corte transversal aplicado a una población conformado por 25 enfermeras que laboran en el área, para el proceso de confiabilidad del cuestionario se realizó mediante la prueba de alfa de Crombach, obteniendo ,749 respectivamente para las variables. **Los resultados** obtenidos representados destacan que del total de la población estudiada de acuerdo a la distribución de frecuencia según estudios se obtiene que el 60 % son enfermeros generales, el 28% son especialistas, el 8% tienen maestría y el 4% tienen doctorado, según frecuencia de nivel de conocimiento el resultado clasificado como alto el 36%, medio el 48 % y bajo el 16%, en la distribución de frecuencia según manejo de bioseguridad se obtiene alto el 24%, medio el 64% y bajo el 12%, según distribución de frecuencia. según nivel de conocimiento relacionado con el manejo de medidas de bioseguridad se obtiene alto el 36%, medio el 56 % bajo el 8 %. De acuerdo a resultado el nivel de prácticas se obtuvo que según práctica de recursos humanos se encuentra que el 56 % tiene un rango adecuado y 44% tiene un rango inadecuado, según práctica de higiene de manos se encuentra que el 52 % tiene un rango adecuado y 48 % tiene un rango inadecuado, sobre segregación de residuos, se encuentra que el 64% tiene un rango adecuado y 36% tiene un rango inadecuado.

Palabras claves: conocimiento, enfermería, bioseguridad.

ABSTRACT

This research deals **the objective** of determining the level of knowledge and practices of the nursing professional related to biosafety measures that they use in the development of their work. **The methods** used in the study are of a basic level, descriptive design, quantitative, exploratory cross-section applied to a population made up of 25 nurses who work in the area, for the reliability process of the questionnaire was carried out by means of the cronbach alpha test, obtaining .749 respectively for the variables. The results obtained represented highlight that of the total population studied according to the frequency distribution according to studies, it is obtained that 60% are general nurses, 28% are specialists, 8% have a master's degree and 4% have a doctorate, according to frequency of knowledge level the result classified as high is 36% medium 48% and low 16%, in the frequency distribution according to biosafety management it is obtained high 24%, medium 64% and low 12%, according to frequency distribution according to level of knowledge related to the management of biosafety measures is obtained high 36%, medium 56% low 8%. **According to the result**, the level of practices was obtained that according to human resources practice it is found that 56% have an adequate range and 44% have an inadequate range, according to hand hygiene practice it is found that 52% have an adequate range and 48% have an inadequate range, on waste segregation, it is found that 64% have an adequate range and 36% have an inadequate range.

Keywords: knowledge, nursing, biosafety.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

El riesgo de infección en el servicio de emergencia, en el profesional de enfermería ya que tienen contacto directo y continuo con el paciente enfermo, durante sus funciones diarias de cuidado al usuario.

De acuerdo a la definición del ministerio de salud define el concepto de bioseguridad como “El conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos”, corresponde en principios asumir o definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal frente a riesgos propios de su actividad diaria.

“La implementación de un entorno hospitalario con aire fresco, iluminación adecuada, calor, higiene y tranquilidad disminuye la tasa de mortalidad” Florence Nightingale -1854-1856, desde la época de referencia el uso de bioseguridad es indiscutible en la formación del profesional de enfermería sobre el uso adecuado de los principios de asepsia y prevención de infecciones, la importancia de la higiene de manos como actividad básica en todos los procedimientos invasivos y no invasivos, el cuidado del uso adecuado de fluidos, sangre, plasma o secreciones corporales.

La bioseguridad en salud se establece con la finalidad de disminuir todo tipo de riesgos, transmisión de microorganismos en los servicios de salud, se establece entonces como una doctrina de comportamiento, dirigida al logro de actitudes y uso de capacidades con la finalidad minimizar riesgos de quienes trabajan en prestaciones de salud incluyendo a todas las personas que se encuentran en el ambiente asistencial.

Una de las definiciones más precisas de epidemiología es la descrita por John M. Last el año 2000, en la cual menciona que “La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes del estado de salud enfermedad o eventos en poblaciones específicas, y su aplicación al control de problemas de salud”. Es así que los epidemiólogos estudian la frecuencia de las enfermedades y la variación de dicha frecuencia en distintos grupos de personas, determinando la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad. Esta fuente de información se constituye en elemento clave para la formulación de políticas de Salud Pública.

Es evidente que existen normas y principios de bioseguridad escritas y se encuentran al alcance de todo el personal de salud, sin embargo, el personal de salud se encuentra expuesto a innumerables riesgos ocupacionales que pueden ser físicos, químicos o biológicos pudiendo ocasionar enfermedades por contagio como hepatitis, VIH u otras enfermedades previsibles que se producen, por exposición a contaminantes y que pueden afectar la integridad del personal que lo atiende.

Por tanto, es necesario saber cuáles son los conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, si conocen y aplican de manera correcta las normas de bioseguridad.

El personal de salud en especial el profesional de enfermería se encuentra expuesto a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, por encontrarse en contacto permanentemente con usuarios que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzo cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos. A pesar de las recomendaciones realizadas por los organismos como el *Center Disease Control* (CDC) y la *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas, no siempre de la manera más segura, una de las razones

principales para que esto suceda es que cada centro asistencial de salud, tiene sus propios factores de riesgo para poder implantar programas adecuados de prevención.

La bioseguridad definida por la Dirección General de Epidemiología es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente.

Ahora bien, la clínica Padre Luis Tezza, tiene como función solucionar los problemas de salud de la población del Lima cercado, implementado con recursos necesarios para la resolución de casos a su nivel de complejidad. Estructuralmente cuenta con ambientes de triaje, salas de emergencia, consultorios de cirugía, medicina, traumatología, cuenta con unidad de shock trauma, sala de observación, ginecología y pediatría, cuenta con 25 enfermeros, distribuidos en dichas áreas quienes laboran en turnos rotativos.

Cabe resaltar que cuentan con las directivas normadas pero que no existe una adecuada distribución de los pacientes ni la separación de una cama a otra como recomienda la OMS (1,5 m) considerado por la construcción misma de antigüedad mayor a 50 años, así como la demanda de atenciones exponiendo así a los pacientes a un hacinamiento y sobresaturación, tenemos al ingreso al área de emergencia una vía de acceso con una inclinación mayor a lo estipulado según normas el mismo que dificulta el acceso a pacientes con limitaciones físicas y por consiguiente riesgos que podría generar, se evidencia en la mayoría de turnos una sobrecarga laboral, cuando se debe realizar el traslado de un paciente para exámenes

complementarios exige la necesidad de implementar personal idóneo y capaz ,situaciones que se enfrenta a diario y que podrían generar algún riesgo de lesión ergonómica.

Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad, puesto que aplicando las normas de bioseguridad que el Minsa recomienda en su Manual de bioseguridad. Se ha observado que pareciera que las medidas de bioseguridad no se aplican con rigurosidad por conducta o capacidades ante su cumplimiento, puesto que los enfermeros no están usándolas por diferentes factores. Las situaciones descritas son evidencias que muchas veces no se otorgan la importancia a los principios de bioseguridad, considero, es necesario saber por qué no se aplica en su totalidad, hecho, que motivan la investigación, por ende, nos conduce al planteamiento del siguiente problema general y a su vez los problemas específicos respectivamente.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería y las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clinica Padre Luis Tezza, Lima-2018?

¿Cuáles son los principios de bioseguridad usados por los profesionales de enfermería en la dimensión cuidado de los usuarios?

¿Qué métodos utilizan los profesionales de enfermería en la dimensión prevención de riesgos durante el cuidado a los usuarios?

¿Cuáles son los cuidados que utilizan los profesionales de enfermería en la dimensión eliminación de residuos contaminados?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Carbajo et al. (2015) Cuenca- Ecuador, realizaron una investigación titulada “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en la atención de los pacientes del servicio de clínica del Hospital Homero Castanier Crespo” con el objetivo de determinar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de clínica en los pacientes del mencionado hospital. El método de estudio fue descriptivo, Cualicuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de la salud (médicos y licenciadas en enfermería) los instrumentos utilizados fueron la guía de observación, formularios de entrevista. Las conclusiones fueron: “Existe un conocimiento de bioseguridad, pero no se aplica de manera permanente y correcta, reflejado en el número alto de colonias encontradas en las manos, ambiente y materiales de atención del paciente, debido a múltiples factores condicionales como la falta de tiempo por la demanda de pacientes, la forma mecánica que se lleva en el trabajo y la falta de concientización a pesar de saber los riesgos que esto conlleva”.

Cararro (2013) “La bioseguridad y seguridad del paciente desde la visión académica de enfermería” Esta investigación, fue un estudio cualitativo exploratorio, realizado en la Universidad Federal de Santa Catarina, con 17 estudiantes de la tercera fase del curso de grado en enfermería. Surgieron tres categorías: el cuidado de sí mismo y el cuidado del otro; bioseguridad y el cuidado con el medio ambiente; bioseguridad: educación en salud y educación permanente en el servicio de salud. Se ha identificado la preocupación de los estudiantes en la prevención de riesgos y ellos relacionan la bioseguridad con el medio

ambiente; apuntan el cuidado y el autocuidado como prerrogativas para la seguridad del paciente y a la educación como propuesta para minimizar los riesgos. Los estudiantes consideraron importante el estudio de la bioseguridad en el grado, minimizando daños y errores en las conductas.

Pereyra (2013) Argentina, en su investigación titulada “Estudio sobre exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería con el objetivo de determinar la frecuencia de la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. El método de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 125 enfermeras/os. Las conclusiones fueron: “Existe un porcentaje entre 76.2% y 77.7% de los enfermeros /as que refieren haber sufrido alguna vez una exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales. Los trabajadores mencionados confirman la necesidad de mejorar los estándares de prevención y vigilancia”

Mamani (2013) Bolivia, El trabajo de investigación científica tuvo como objetivo evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal que trabaja en los servicios de maternidad, enfermería - emergencia del Centro de Salud Rafael Pabón del Servicio Departamental de Salud Oruro. El diseño fue un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, se aplicó cuestionario y guía de observación, aplicados al personal de salud en estudio que son 25 personas que trabajan en el servicio de maternidad, enfermería – emergencias del Centro de Salud Rafael Pabón de la Ciudad de Oruro. Los resultados muestran que el 60 % del personal conoce sobre las normas de bioseguridad, pero un 80 % no cumple con la misma. Se recomienda a las autoridades del centro de salud realice actividades de capacitación continua y evaluada sobre las normas de bioseguridad a todo el personal. Mejore la supervisión de eliminación de residuos hospitalarios para prevenir contaminaciones.

1.2.2 Nacionales

Chillón (2018) Perú, El presente trabajo académico se realizó con el principal objetivo de Mejorar las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital de Apoyo de Huarney, 2018, evitando riesgos de morbimortalidad, así evitar infecciones cruzadas entre el profesional de enfermería y los pacientes. El trabajo está diseñado de acuerdo a la observación y experiencia donde se identifica y prioriza el problema principal: Deficiente manejo de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huarney, para esto se busca opciones de desarrollo ejecutando estrategias de intervención y/o líneas de acción en forma minuciosa en el plan operativo, que será ejecutado en agosto del 2018 manteniendo la sostenibilidad del trabajo de inversión, mediante la logística, jefatura de enfermería, la dirección, programas (infecciones intrahospitalarias, Epidemiología, Calidad, salud ocupacional) Observamos que en la realidad de nuestro hospital, hay enfermeras que realizan procedimientos sin equipo de protección personal (gorros, mandilones, guantes, mascarilla, etc.). Adicionalmente el personal no siempre cuenta con mascarillas N95 (las únicas que nos protegen de la transmisión de microorganismos en un 96%); otro suceso es la adquisición irregular de cajas de bioseguridad para la eliminación de punzo cortantes por lo que las enfermeras están propensas a un accidente laboral (situación que es debido a la incorrecta proyección del área logística para abastecer estos implementos).

García (2017) Perú ,el presente estudio “nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de emergencia del hospital III Daniel Alcides Carrión-Tacna, la investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 50 profesionales, se aplicó 2

instrumentos, uno para identificar el nivel de conocimiento y otro para evaluar la aplicación de normas de bioseguridad, llegando a las siguientes conclusiones: 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, tiene un nivel de conocimiento alto sobre las normas de bioseguridad y a pesar de ello a veces aplica las normas de bioseguridad con un 56% lo que nos indica que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de esta norma.

López (2015) realizó el siguiente estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto”, La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II - 2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los hallazgos encontrados fueron: En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

Alarcón (2014) Perú, realizó un estudio denominado “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén” en el Perú, planteada

con el objetivo de conocer cuál es el nivel de conocimientos y prácticas que realizan en la prevención de riesgos, fue una investigación de tipo cuantitativo, diseño correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 43 enfermeras, que laboraban en diferentes servicios de la institución, se utilizó la técnica de campo, un cuestionario y una lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos, obtuvo como resultados que el 67.44% tienen un regular nivel de conocimientos y solo el 6.98% posee un buen nivel de conocimientos, respecto a las prácticas, se observó que el 4.65% tiene una buena práctica y el 39.53% tiene una deficiente practica en la prevención de riesgos biológicos.

Campos (2014) Perú, realizó un estudio denominado “Conocimientos y actitudes de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG” el mencionado estudio fue realizado con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en la canalización de vías periféricas, trabajo con metodología de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 115 estudiantes de enfermería; se aplicó dos instrumentos el cuestionario y la escala de Likert modificada; en el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Los resultados obtenidos fueron: El conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por último un conocimiento alto (12.2%). La actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%), existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionados al manejo de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clinica Padre Luis Tezza, lima-2018.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

- Determinar los conocimientos y prácticas de los principios de bioseguridad usados por los profesionales de enfermería en la dimensión cuidado de los usuarios.
- Identificar el conocimiento y prácticas de los métodos que utilizan los profesionales de enfermería en la dimensión prevención de riesgos.
- Determinar los conocimientos y prácticas sobre los métodos que utilizan los enfermeros en la dimensión eliminación de residuos.

1.4 Justificación

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, sin embargo, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano.

Entre las enfermedades infectocontagiosas a la que está expuesto el personal de enfermería que labora en el área de emergencia, se encuentran todo tipo de agentes con capacidad altamente contaminante de enfermedades emergentes y reemergentes que radicalmente ponen a prueba constantemente la trascendencia y el impacto de la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud ,debido a que la propagación de diferentes agentes se realizan de manera directa de persona a persona, por contacto directo con materiales contaminados.

La clínica Padre Luis Tezza, como institución privada ,cuentan con las directivas normadas pero hay factores que alteran las normas que podrían poner en riesgo al trabajador de salud, por ejemplo: no existe una adecuada distribución de los pacientes, posee una antigüedad de construcción mayor a 50 años, demanda de atenciones, hacinamiento, la vía de acceso al área de emergencia tiene una inclinación mayor a lo estipulado según normas, el

mismo que dificulta el acceso a pacientes con limitaciones físicas, el recurso humano debe contar con perfil idóneo y capaz para situaciones que se enfrenta a diario que podrían generar algún riesgo de lesiones del trabajador.

Surge la necesidad de reflexionar y promover acciones sobre el conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre medidas de bioseguridad, puesto que se ha observado que pareciera que las medidas de bioseguridad no se aplican con rigurosidad por conducta o capacidades ante su cumplimiento, puesto que los enfermeros desconocen o no están usándolas por diferentes factores. La presente investigación permitirá identificar debilidades y fortalezas para sugerir acciones de ser necesario, para un adecuado cuidado de la salud de los usuarios con medidas adecuadas de bioseguridad.

1.5 Hipótesis

H1 A mayor conocimiento y prácticas sobre manejo de bioseguridad, disminuye significativamente los riesgos en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, Lima.

Ho H1 A menor conocimiento y prácticas sobre manejo de bioseguridad se incrementa los riesgos en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.

La investigación establece sus bases en la teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, quien destaca la necesidad de autoprotección en la labor del profesional de enfermería. El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Los

factores condicionantes básicos, son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos. Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

2.1.1 Bioseguridad en salud

Directiva N° 10 Gg-Essalud-2015. Define reglas, conductas y programaciones encaminadas a frenar la profanación de microbios hacia el sanitario. La directiva establece características de cumplimiento por las autoridades con la finalidad que puedan asumir la responsabilidad de comprender a modificar actitudes para el uso de bioseguridad, así como en la identificación de los riesgos y peligros por ende disminuyendo los riesgos en los centros asistenciales por todo el personal que allí labora.

Principios de Bioseguridad:

- **Universalidad:** Todo paciente que ingresa a un establecimiento de salud se considera infectado y con él la necesidad aplicar principios generales de prevención como uso de barreras, limitar exposición de riesgosa y fluidos, así como las medidas de desechos de fluidos para disminuir las enfermedades intrahospitalarias por todo el equipo de trabajadores.
- **Lavado de manos.** - Es la práctica más utilizada, estricto y de coste que permite reducir el riesgo de infecciones por la separación de microbios presentes en las

manos, ayudando a mejorar y el bienestar de nuestros pacientes, familiares, visitantes y personal que labora en las instituciones (Vargas, 2013).

Importancia: El lavado de manos es una medida higiénica elemental e indispensable en los ambientes sanitarios, ya que durante la atención brindada se puede transmitir microorganismos de un paciente a otro y generar infecciones que si no son tratadas oportunamente podrían ser mortales. A este grupo de infecciones se las conoce como infecciones nosocomiales y son las que ocasionan miles de fallecimientos por año; además producen una estancia hospitalaria prolongada, generando a su vez un mayor gasto económico para el sector salud.

Clases:

a) Higiene de manos

Cuando se hace en el hogar frecuentemente, su riesgo de contaminación es mínimo. Antes de la manipulación de víveres, de la alimentación propia y a otra persona, del uso del servicio; el tiempo que se realiza es de 10 a 15 segundos, utilizando agua y jabón.

b) Lavado clínico

Es aquel que requiere la acción de un antiséptico que permita la separación de los microorganismos transitorios localizadas en las dermis del sanitario, mediante el mecanismo de arrastre. Antes y después de realizar procedimientos invasivos, posteriormente al estar en contacto con cualquier fluido corporal (sangre, secreciones, etc.) y materiales contaminados. Su tiempo de duración es de 40 a 60 segundos se utiliza agua y limpiador profundo clorhexidina y de 20 a 30 segundos con alcohol gel)

c) Lavado de manos quirúrgico

Se utiliza en el área de quirófanos y en unidades críticas del centro hospitalario, este tipo de lavado de manos dura aproximadamente 5 minutos y tiene el propósito de disminuir la cantidad de microorganismos, flora resistente eliminando totalmente la flora temporal que se

adquiere durante el contacto que se tiene con los pacientes, fómites, familiares y entre el personal. Brindaremos algunas pautas.

La meta es reducir la flora resistente presente en las manos y eliminar la flora transitoria mediante la fricción o arrastre, este lavado comienza con un lavado de manos clínico seguido con uno quirúrgico utilizando cepillo y jabón antiséptico. Tiempo de duración de 5 minutos.

Existen cinco momentos para el Lavado de Manos.

- Antes del trato con el paciente.
- Antes de realizar una técnica de higiene, o implantación de un dispositivo invasivo en el paciente.
- Después de haber tocado sangre u otras secreciones corporales del paciente.
- Después de realizar una actividad con el enfermo.
- Posteriormente del contacto del medio y materiales que se encuentran alrededor del paciente. (Adela, 2014)

2.1.2 Desinfección y esterilización

RM-1472.2002-MINSA -El principal objetivo de un hospital es la asistencia sanitaria de calidad a la población que acude en busca de soluciones a sus problemas de salud. Dentro de esa prestación de cuidados de calidad, está el evitar nuevos problemas infecciosos derivados de su permanencia hospitalaria, es decir evitar el desarrollo de infecciones intrahospitalarias.

La desinfección y esterilización de los artículos hospitalarios son procesos de apoyo que actúan directamente sobre el paciente. En la actualidad han sido aceptados de manera universal como un paso esencial en el control de las infecciones nosocomiales. Su importancia deriva en que se relaciona como los valores éticos como es proteger a los usuarios de infecciones oportunistas como los económicos, que minimiza los costos de la no calidad.

Los conocimientos actuales de la cadena epidemiológica de las infecciones y principalmente de sus mecanismos de transmisión, nos indican la necesidad de implantar en todo el ámbito asistencial, prácticas de asepsia y antisepsia, imprescindibles para el control y prevención de las infecciones. En este sentido la complejidad de las intervenciones médicas y sus implicancias legales exigen que las normas y sus servicios de esterilización se actualicen continuamente. Así este proceso ha mejorado drásticamente la calidad del servicio prestado, dando como resultado un gran beneficio para los pacientes.

2.1.3 Uso de Barreras

Son los medios que implican el uso de ciertos mecanismos para la protección personal también llamados (EPP) como ejemplo: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación de microorganismo eliminado por los enfermos y en caso contrario que los microorganismos del personal sean transmitidos a los pacientes. Es necesario conocer que tanto la piel, mucosa o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose estos como flora endógena: virus, bacterias, hongos, a veces parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesión de la piel, mucosa o heridas quirúrgicas). a).-Inmunizaciones: esta barrera es obligatoria para todo trabajador que pertenezca a salud, para de esa manera estimular el sistema inmunológico y evitar posibles contaminación por contacto con fluidos, deben colocarse las vacuna contra la hepatitis B, y antitetánica con sus dosis completas según calendarios vigente.

2.1.4 Desecho de residuos contaminados

Se denomina así a todos los mecanismos y medios materiales utilizados para el desarrollo de labores es en cuidado del enfermo, son depositados y eliminados adecuadamente sin riesgo. El componente más significativo en la eliminación de residuos es cumplir estrictamente con los procedimientos ya establecidos para la eliminación de desechos. Cuando se detecta que las actitudes utilizadas nos brindas los efectos esperados tendremos que buscar otras medidas auxiliares para controlar los riesgos que podrían ocasionar un agente, tenemos equipos diseñados para la seguridad del personal desde su manejo necesario de labores, donde se evalúa el diseño, característica, estructura e instalaciones de los locales, son:

A. Barreras primarias. Dichas barreras son las primeras que se utilizan cuando manipulamos materiales biológicos que a su vez tenga agentes patógenos las cuales nos van a servir como defensa y protección. El significado de esta barrera es como si al foco contaminado lo encerráramos en una gran burbuja, cuando es imposible el encerramiento de este agente contaminante debemos considerar en proteger al trabajador mediante las medidas de protección personal con cualquier equipo que use el trabajador para su protección personal (bata, lentes, mascarillas, gorros, botas, guantes) y pueda evitar los riesgos que amenazan su integridad y su salud, que es el de proteger al usuario contra cualquier riesgo, que atente contra su Salud y bienestar

B. Barreras secundarias. En este bloque se intenta separar al personal de salud con el público en general, se utiliza otro tipo de desinfección, colocación de accesorios para un mejor sistema en el lavado de manos, si se presenta contaminación por aerosol se incrementa el nivel de protección secundaria varias formas para evitar que se propague al medio ambiente.

El tipo de protección se enfatiza en el sistema de ventilación para direccionar el flujo de aire, o extractores que se utilizan para evacuación de los agentes tóxicos de esa manera tratar de controlar y evitar la dispersión de estos gases patógenos:

- Los centros de Banco de Sangre tienen la obligación de estar equipados, buena iluminación, servicios de agua y desagüe operativos.
- Los muros y los suelos deben cumplir con normas de habilidad para limpieza para una buena descontaminación o limpieza final.

Los accidentes son causados por:

- Agentes físicos y mecánicos

Entre ellos las caídas, accidentes ocasionados por cables mal puestos quemaduras, causadas por alteración de la temperatura del ambiente lesiones por vidrios, como tubos rotos o equipos que producen demasiado ruidos afectando la audición, e inadecuada iluminación de los ambientes que afectan a la visión, muebles inadecuados que originan posiciones inadecuadas.

- Agentes Químicos

Son sustancias corrosivas que producen daño a la piel y tejidos, en los cuales se encuentra la lejía, ácido clorhídrico, además contamos con otros productos dañinos y tóxicos, que ocasionan daño por inhalación, ingesta directa o contacto con la mucosa.

- Agentes biológicos

Son agentes patógenos, que se ven expuestos sin control. en donde generalmente cuenta con cultivos de células que pueden producir daño provocando, alergia o toxicidad”. Internacionalmente Existe un logo el cual se puede distinguir como símbolo y debe estar colocado en todo lugar que se trabaje con agentes biológicos el cual es identificado claramente por todo personal sanitario, Personal de salud que sufre accidentes por exposición a sangre o fluidos corporales, las licenciadas son el gran número de personal que se accidentan (44%) y El Médico (27%).

Casi siempre estos accidentes se presentan durante el uso y cuando se desecha del punzo cortante (41%). Tratando de calcular el porcentaje cuando se usa punzocortante en el

enfermo es (39%) y cuando se descarta es (16%), contamos con elementos que se deben realizar frente a un accidente laboral por exposición a sangre contaminada (HIV).

2.1.5 Salud como bienestar de calidad.

Es importante para el trabajador de salud y servicio social saber valorar la gestión para adquirir una mejor adaptación de los usuarios y sus necesidades. Una adecuada aplicación del cuidado depende no sólo de la eficacia de los bienes, también de sus expectativas. El consumidor se encuentra satisfecho cuando los productos cubren sus expectativas. Si las expectativas del consumidor son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes, o como señala Martin, “si la calidad que brindamos es más alta que la calidad recibida, el juicio del servicio será favorable, por el contrario, si la calidad brindamos es más baja que la calidad recibida, el juicio del servicio será desfavorable.

2.1.6 Riesgos biológicos

Es la posibilidad de adquirir enfermedad por el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos, potencialmente patógenos o aquellos residuos contaminados con materia orgánica. Los contaminantes biológicos los podemos clasificar de dos tipos: Organismos vivos: bacterias, protozoos, virus, hongos, parásitos; y los derivados animales y vegetales: excrementos, restos cutáneos como pelos y plumas, sustancias antigénicas como enzimas y proteínas; polen, polvo de madera, esporas fúngicas.

La principal vía de absorción de los contaminantes biológicos es la vía dérmica, bien por contacto directo por heridas o por inoculación accidental. El riesgo contraer la infección depende de la frecuencia de exposiciones percutáneas o mucosas a sangre u otros líquidos contaminados como consecuencia de las actividades laborales, ya que los accidentes de trabajo, pueden estar presente en cualquier área de trabajo debido a que es un suceso imprevisto y repentino que sobrevienen por causa o por ocasión del trabajo y que produce una lesión

orgánica o perturbación funcional; en donde todo el personal debe estar preparado para este momento.

Según la Agencia de Protección Ambiental (2010) de los Estados Unidos, clasifica los riesgos biológicos como:

a) Según su composición:

- Líquidos: sangre, LCR, orina y otros fluidos corporales.
- Sólidos: desechos anatomopatológicos.
- Gaseosos: vapores de mercurio.

b) Según su patogenicidad:

- Patógenos (material biológico)
- Son líquidos, secreciones, órganos o tejidos que provienen directamente del paciente, sangre, excretas, vómitos, entre otros.
- Desechos tóxicos: aquellos residuos contaminados con productos químicos que le confieren el carácter de residuo peligroso, entre éstos mercurio, citostáticos, material usado en la reconstrucción o aplicación del fármaco.
- Desechos radiactivos: son aquellos contaminados con sustancias radioactivas líquidas o sólidas.
- No patógeno: son residuos que no tienen la capacidad de producir enfermedades, pero alteran el medio ambiente: polvo, vidrio, plástico, etc.

c) Según su destino final

- Reciclables o aprovechables: Son sólidos no patógenos que presentan ventajas de tipo económico y operativo para la institución. Requiere adecuada clasificación y

almacenamiento que agilicen su recolección y presenta posibilidades de reciclarlos para la elaboración de otro producto.

- No reciclables: Son desechos productos de la actividad cotidiana y de atención de los pacientes, su destino final es el relleno sanitario y requiere tratamiento previo según la naturaleza.

2.1.7 Riesgos químicos

Son todas aquellas sustancias químicas a las que puede estar expuesto el trabajador de manera consciente o inconsciente capaces de provocar reacciones alérgicas, irritaciones, daños órganos, malformaciones congénitas, mutaciones incluso cáncer, ya que la principal vía de entrada de estos compuestos químicos es por la vía respiratoria y por la vía cutánea. De las numerosas sustancias que se utilizan y cuyos efectos nocivos para la salud son conocidos, como glicoles, benzol, xilol, toluenos, etc., merecen especial atención el glutaraldehído, formol, oxido etileno.

2.1.8 Riesgos físicos

Es toda probabilidad de sufrir accidentes, bien sean eléctricos, incendios, explosiones, perdidas, radiaciones. Las radiaciones ionizantes son uno de los riesgos mejor conocidos y frente a ellos se han adoptados medidas preventivas, que hacen que los trabajadores de las radiaciones apenas tengan riesgos. Entre estos riesgos se encuentran las patologías asociadas a ruidos, iluminación inadecuada, temperaturas extremas que afectan determinados órganos y sistemas.

2.1.9 Manejo y eliminación segura de residuos hospitalarios

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados

ingresa al organismo humano o en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.

2.1.10 El conocimiento

Rossenthal. define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica, por ello refiere que “[...] el conocimiento es un proceso mediante el cual el hombre construye y reconstruye en su conciencia la realidad en donde se encuentra inmerso, lo que le permite la posibilidad de explicarla y comprenderla, controlarla y transformarla, transformándose en esta interacción dialéctica, así mismo”. Bunge define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados e inexactos, clasificándolos como ordinario y científico. (Rossenthal, 2002)

2.1.11 Cuidados de enfermería

El gestor de enfermería en su actuar desarrolla habilidades que les permiten unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor.

2.1.12 Bioseguridad

Es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional o patógenos y toxinas, o su liberación accidental, la analizamos como conducta como una integración de conocimientos, hábitos, comportamiento, sentimiento que deben ser realizados al personal del área de la salud, para

que el desarrollo de forma segura su actividad profesional. (OMS / OPS seguridad biológica 2012)

2.1.13 Profesional de enfermería

Profesional con una sólida formación tecno-científica, filosófico y humanístico que presta cuidados integrales en forma oportuna, continua y de calidad al individuo sano o enfermo frente a las experiencias humanas que ocurren a lo largo del ciclo vital humano en forma creativa o innovadora para fomentar, mantener recuperar y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter multidisciplinario para responder a los desafíos sociales, políticos y económicos que la sociedad exige.

2.1.14 Profesional de enfermería en emergencias y Desastres

Son profesionales de enfermería que proporcionan cuidados a pacientes en situaciones críticas, de alto riesgo o en fase terminal, dentro del ámbito hospitalario toma decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en la medicina, la ética, y la evidencia científica lograda a través de una capacitación continúa relacionada con la práctica asistencial. (Bernal, 2013)

2.1.15 Desempeño y practica laboral del profesional de enfermería.

El profesional de enfermería ha adquirido competencias científicas y técnicas en el proceso de su formación para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (recién nacidos, niños, adolescentes, embarazadas, adulto y adulto mayor), la familia y la comunidad en los tres niveles de atención. Realiza funciones asistenciales, administrativas, docente e investigativas mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Está entrenado en técnicas específicas del

ejercicio de la profesión, sustentado en la lógica del método científico profesional de enfermería, acorde al desarrollo científico y tecnológico de las ciencias. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2015)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

Investigación de nivel básico, de tipo cuantitativa, diseño descriptivo, exploratorio de corte transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizará durante los meses de enero a setiembre del año 2018, en el servicio de emergencia de la clinica Padre Luis Tezza-Lima.

3.3 Variables

V1. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería.

V2. Manejo de medidas de bioseguridad.

3.4 Población y muestra

La población está constituida por el número total de profesionales en enfermería, que laboran en el servicio de emergencia, 25, por tanto, no se trabajará con muestra.

a) Criterios de inclusión:

- Licenciados que se encuentran laborando en el servicio de emergencia.
- Licenciados con tiempo laboral en el área mayor a un año.
- Licenciados de cualquier condición laboral.
- Licenciados generales y con estudios de post grado.
- Licenciados que acepten ser parte de la investigación.

b) Criterio de exclusión:

- Licenciados cuyo tiempo laboral es menor a un año.
- Licenciandos que no laboren en el servicio de emergencia.

- Licenciados que no deseen ser parte de la investigación.

3.5 Instrumentos

El instrumento a utilizar es elaborado por el autor de la investigación, el cual está conformado por 20 preguntas distribuidas en 3 aspectos fundamentales de bioseguridad (dimensiones) que permitirán evaluar el conocimiento sobre bioseguridad, el instrumento se validará mediante Coef. biserial puntual.

a) Contenido del instrumento:

Objetivo: Se detalla el objetivo principal de la investigación.

Introducción: Se hace una breve referencia al fundamento de la investigación, solicitando al profesional de enfermería la mayor veracidad posible al responder el cuestionario.

Datos generales del enfermero (a): se indaga en él:

Edad, sexo, procedencia, carga familiar, estado civil, tiempo de experiencia en la profesión, estudios de post grado, tiempo de experiencia en el servicio de emergencias y capacitaciones sobre bioseguridad.

Datos específicos: se indaga en el:

Se le presenta al enfermero una serie de 20 preguntas en las cuales se pregunta sobre los conocimientos de los principios de bioseguridad.

- Principio de universalidad.
- Principio de uso de barreras.
- Principio de precauciones estándar.

El instrumento una vez aplicado, con los datos recogidos serán trasladados en una hoja Excel para su procesamiento, para ello se utilizó la prueba de estadísticos que permitirá confeccionar tablas gráficas estadísticas, el cual se validará con el Coeficiente biserial puntual y la confiabilidad se obtendrá mediante coeficiente de Crombach.

ITEMS DEL INSTRUMENTO		
Bioseguridad	Prevención De Riesgos	Manejo Y Eliminación De Residuos Hospitalarios
Preguntas: 1, 3, 4, 5,6,7,8 y 9	Preguntas: 10,11,12,13,14,15 y 16	Preguntas: 17,18,19 y 20

3.5.1 Lista de chequeo

Con la finalidad de obtener información a través de la observación sobre las prácticas del profesional de enfermería se utiliza una lista de chequeo según modelo RG 127-GG. ESSALUD - que describe identificación del profesional de enfermería, fecha de valoración y turno, desarrollados en un total de 20 indicadores en las siguientes dimensiones:

- a.-Recursos humanos.
- b.-Higiene de manos.
- c.- Segregación de residuos-acondicionamiento.
- d.-Segregación y adiestramiento primario.

3.6 Procedimiento

Se realizará en una fecha inopinada en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, luego se procederá a aplicar el instrumento al enfermero (a) previa explicación del consentimiento informado. La técnica usada será una entrevista dirigida a los profesionales de enfermería.

3.7 Análisis de datos

Concluida la recolección de datos, serán analizados en función de la investigación y bases teóricas, procesados mediante paquete estadístico Excel, para el análisis de los datos mediante el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.0 en español y los resultados serán representados en tablas y/o gráficos.

3.8 Consideraciones éticas

Se realizará las coordinaciones pertinentes para la ejecución del presente proyecto de tesis con las autoridades respectivas de la clínica Padre Luis Tezza, mediante solicitud emitida al director, jefe de departamento de enfermería y servicio de emergencia. La investigación se regirá bajo los principios éticos estipulados en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, como ente rector de los profesionales de enfermería.

Para cada entrevista se solicitará al profesional de enfermería del servicio de emergencia su consentimiento previa información del contenido, de esta manera se cumplirá con el procedimiento formal aplicado que responderá a los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. A su vez se garantizará el principio de confidencialidad y privacidad en cuanto a los datos serán anónimos mantenidos en reserva durante toda la investigación y así como también durante su posterior publicación.

IV. RESULTADOS

En este capítulo se muestran resultados de forma ordenada y relacionada con los parámetros métricos, que permitieron realizar la encuesta.

4.1 Resultados Sociodemográficos

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería de la clínica Padre Luis Tezza 2018

Datos generales		N	%
Edad del enfermero	De 20 a 25 años	0	0
	De 26 a 30 años	5	20
	De 31 a 36 años	11	44
	De 37 a más	9	36
Sexo	Femenino	12	48
	Masculino	13	52
Años de trabajo	< 2	1	4
	3 a 5	1	4
	6 a 10	8	32
	11 a 15	10	40
	>16	2	8
Estudios realizados	Enfermeros generales	15	60
	Enfermeros con especialidad	7	28
	Enfermeros con maestría	2	16
	Enfermeros con doctorado	1	4

Nota. Elaboración propia

En relación con el grupo etario el 44% enfermeros tienen entre 31 a 36 años, el 36% de enfermeros tienen 37 a más y 20% enfermeros que tienen 26 a 30 años. Se observa que el 52% de profesionales de enfermería corresponden al sexo masculino y el 48 %. Según años de trabajo se observa que el 40% de enfermeros tienen de 11 a 15 años, 32 % enfermeras que

tienen entre 6 a 10 años, luego el 16 % enfermeras con tiempo de trabajo de 3 a 5 años, 8 % de enfermeros más de 16 años de tiempo de trabajo y el 4 % de enfermeros menores de 2 años. El 28% enfermeros del área de emergencias poseen la especialidad, el 16 % de enfermeros han estudiado maestría el 4% posee un doctorado, pero el 60 % son enfermeros generales.

4.2 Resultados descriptivos

Tabla 1

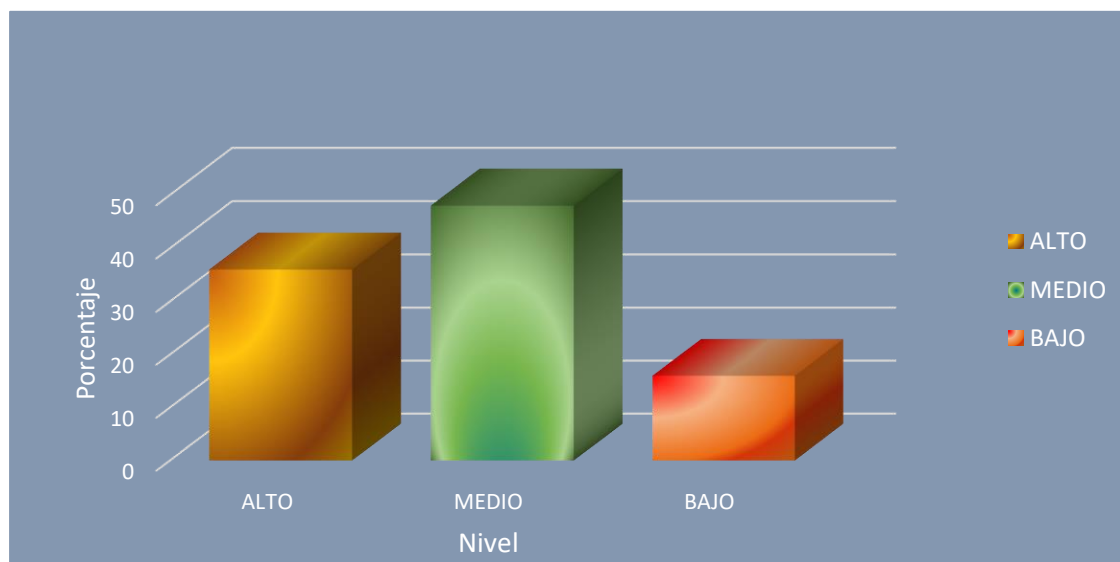
Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería

	f	%
ALTO	9	36
MEDIO	12	48
BAJO	4	16
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 1

Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería



Nota: La figura se observa que en la distribución de frecuencia según el nivel de conocimiento del profesional de enfermería se encuentra que el 48% tiene un rango medio, un 36% un rango alto y un 16% un rango bajo siendo considerable signo de alarma para los profesionales de enfermería.

Tabla 2

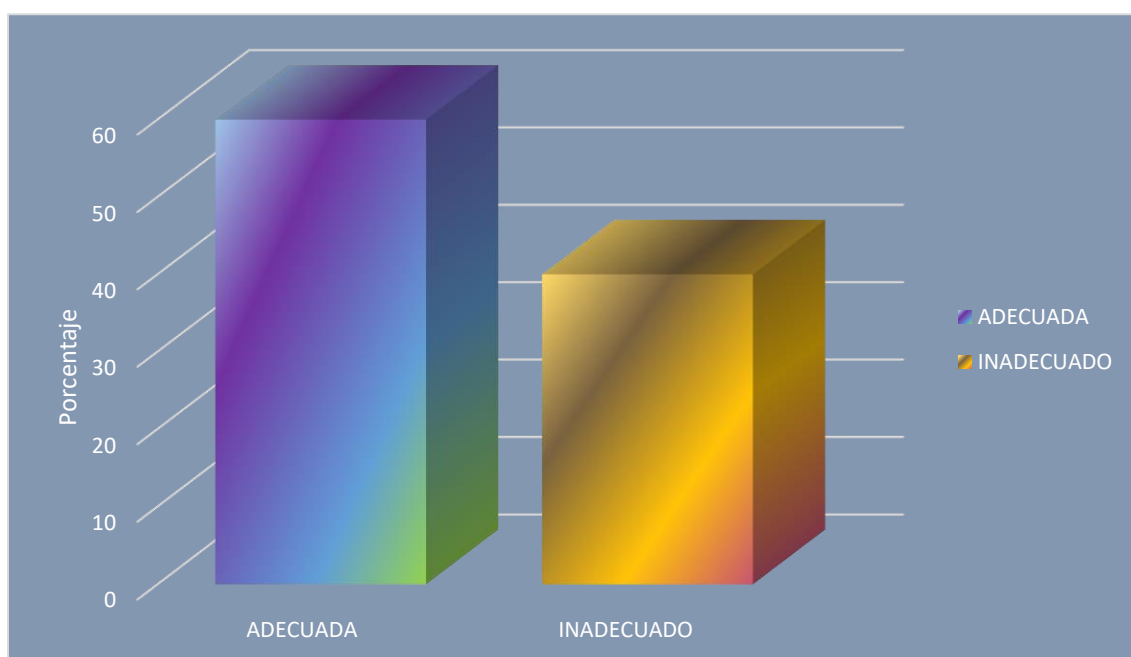
Distribución de frecuencia según prácticas al manejo de medidas de bioseguridad

	f	%
ADECUADA	15	60
INADECUADO	10	40
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 2

Distribución de frecuencia según prácticas al manejo de medidas de bioseguridad



Nota: En la figura número 6 se observa que en la distribución de frecuencias según las prácticas del profesional de enfermería relacionado al manejo de medidas de bioseguridad se muestra un 60% encontramos que es adecuado y un 40% que son inadecuados.

Tabla 3

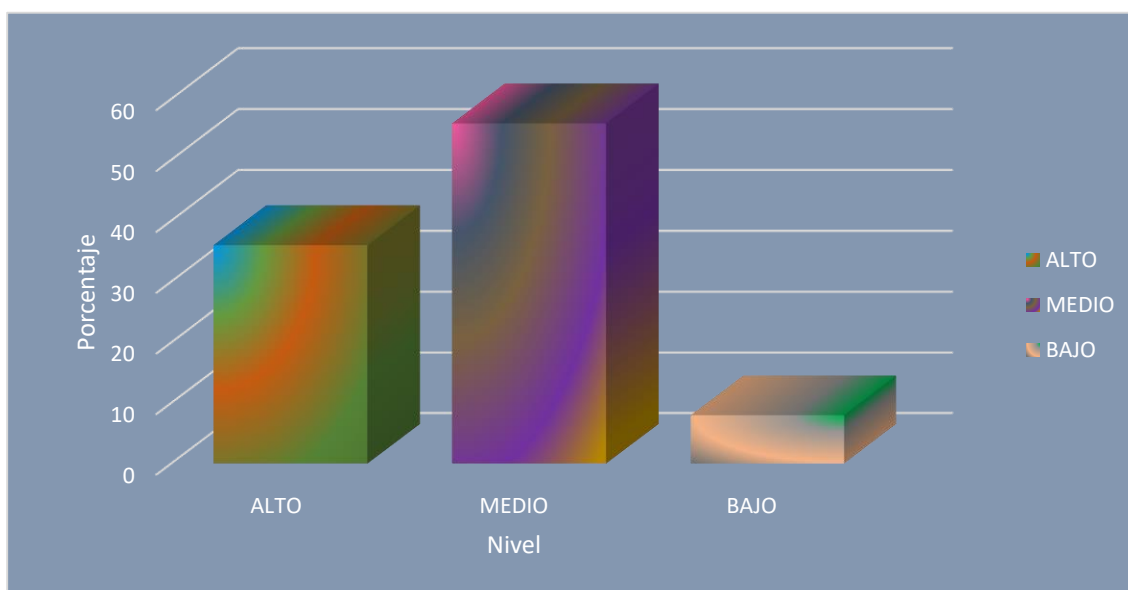
Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con el manejo a las medidas de bioseguridad

	f	%
ALTO	9	36
MEDIO	14	56
BAJO	2	8
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 3

Distribución de frecuencia según nivel de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería relacionado con el manejo a las medidas de bioseguridad

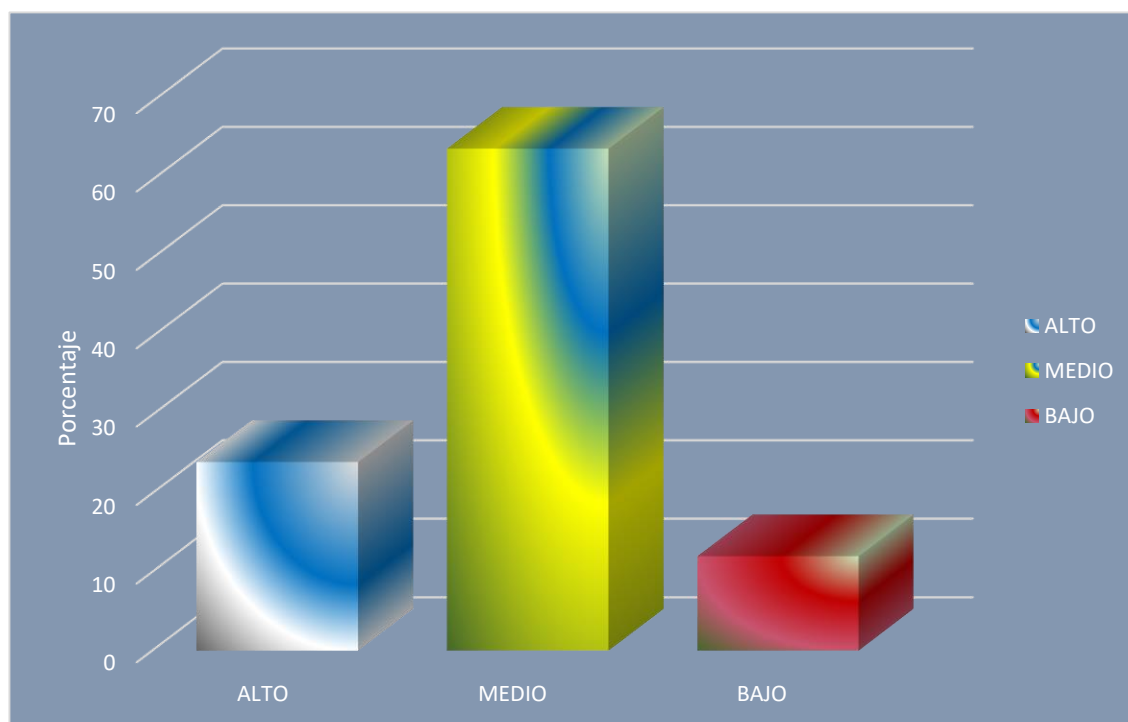


Nota: En la figura se observa que en lo relacionado al manejo de las medidas de bioseguridad encontramos que en 56% tiene un rango medio y un 36% de rango alto, se tiene un 8% de rango bajo.

Tabla 4*Distribución de frecuencia según principios de bioseguridad*

	f	%
ALTO	6	24
MEDIO	16	64
BAJO	3	12
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

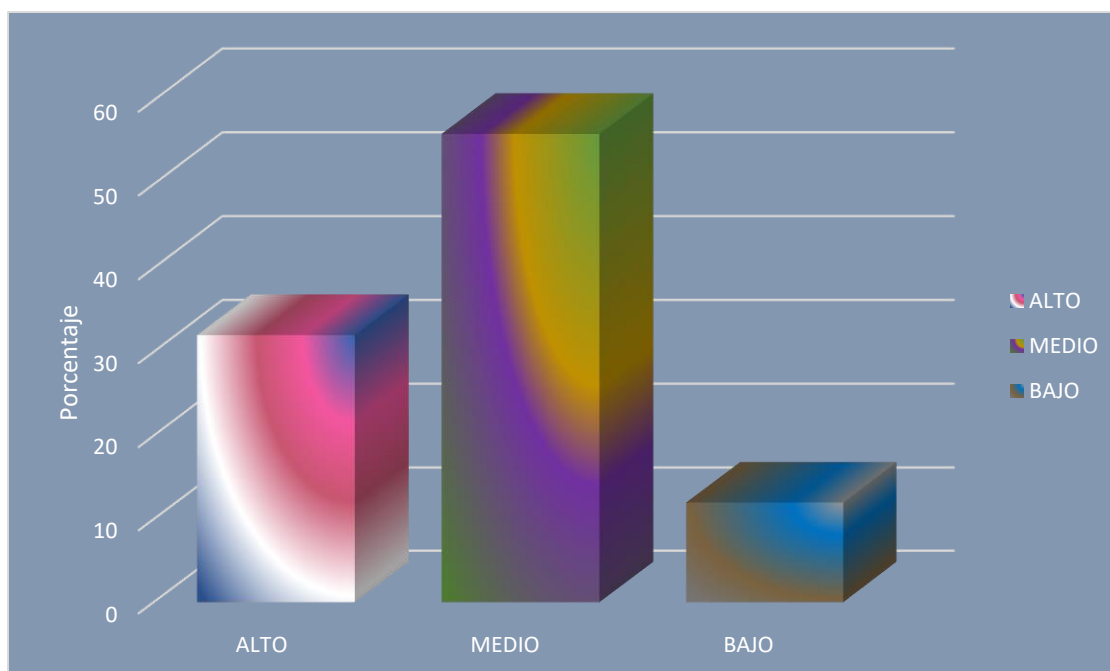
Figura 4*Distribución de frecuencia según principios de bioseguridad*

Nota: En la figura se observa que, en la distribución de frecuencia según principios de bioseguridad, se encuentra que el 64% tiene un rango medio, 24 % un rango alto y un 12 % un rango bajo.

Tabla 5*Distribución de frecuencia según prevención de riesgos*

	f	%
ALTO	8	32
MEDIO	14	56
BAJO	3	12
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 5*Distribución de frecuencia según prevención de riesgos*

Nota: En la figura se observa que, en la distribución de frecuencia según prevención de riesgos, se encuentra que el 56% tiene un rango medio, 32 % un rango alto y un 12 % un rango bajo.

Tabla 6

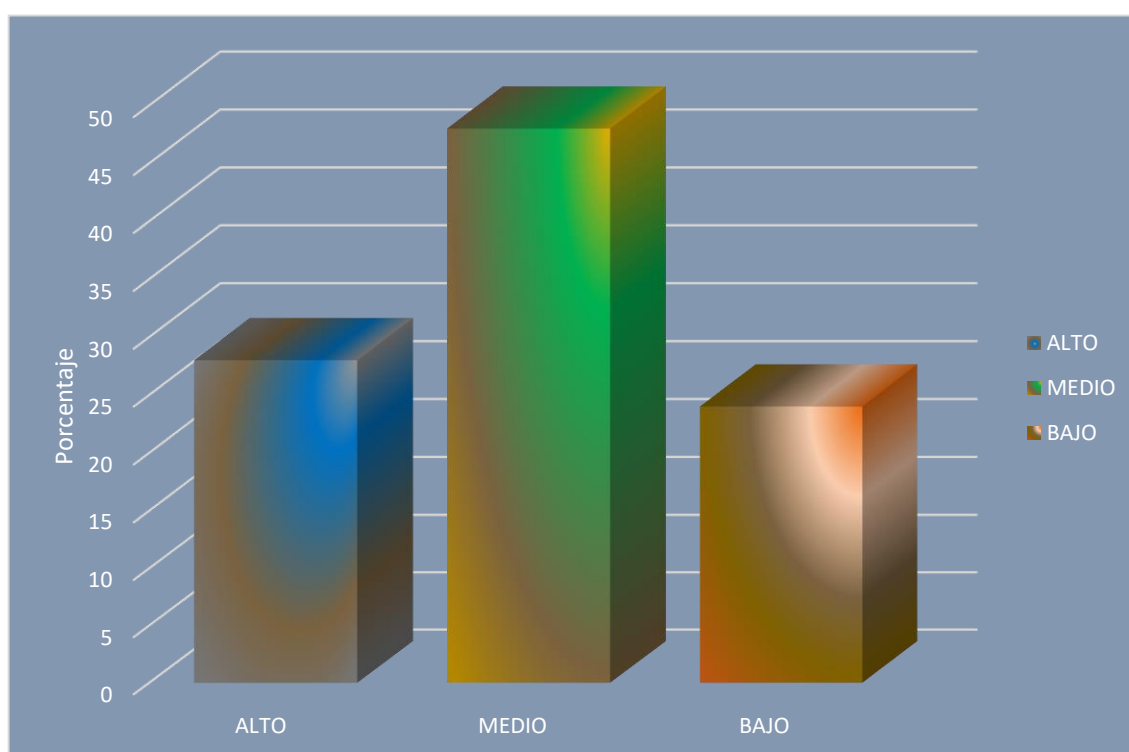
Distribución de frecuencia según manejo y eliminación de residuos hospitalarios

	f	%
ALTO	7	28
MEDIO	12	48
BAJO	6	24
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 6

Distribución de frecuencia según manejo y eliminación de residuos hospitalarios



Nota: En la figura se observa que, en la distribución de frecuencia según manejo y eliminación de residuos hospitalarios, se encuentra que el 48% tiene un rango medio, 28 % un rango alto y un 24 % un rango bajo.

Tabla 7

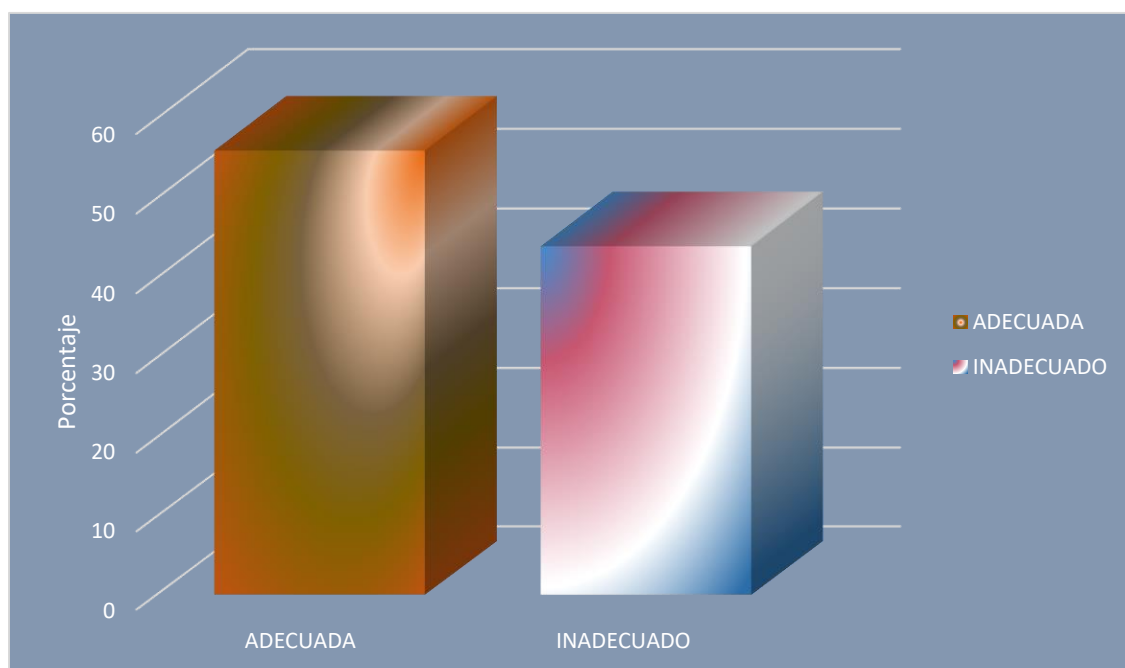
Distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos

	f	%
ADECUADA	14	56
INADECUADO	11	44
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 7

Distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos



Nota: En la figura se observa que, en la distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos, se encuentra que el 56 % tiene un rango adecuado y 44% tiene un rango inadecuado.

Tabla 8

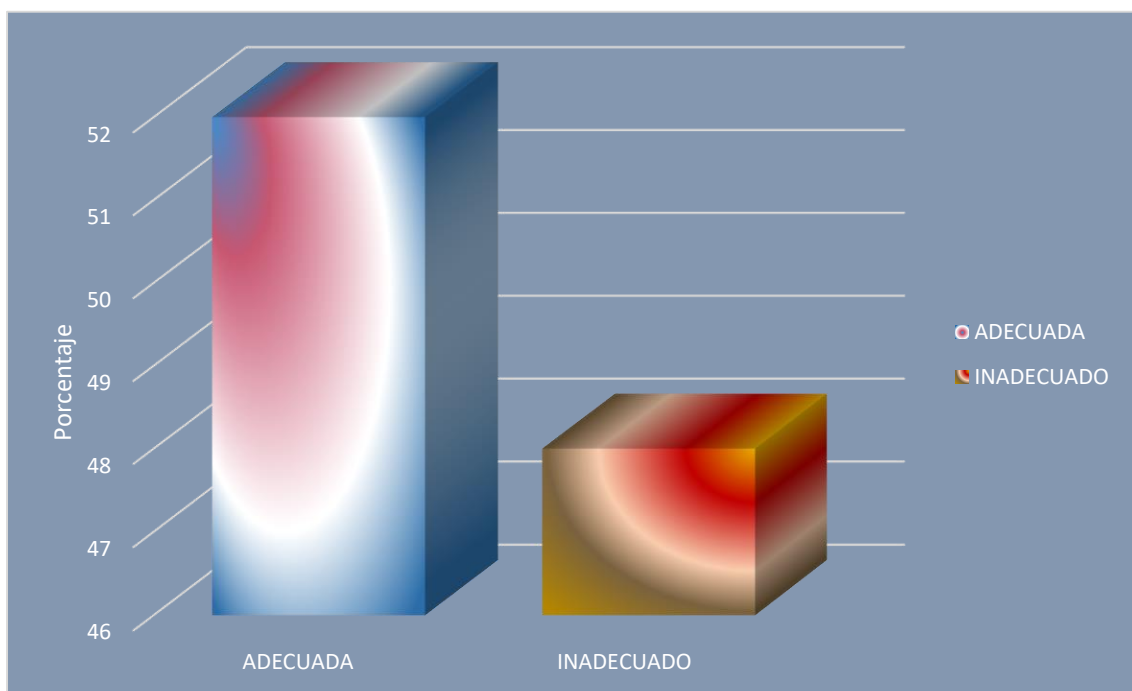
Distribución de frecuencia según práctica de higiene de manos

	f	%
ADECUADA	13	52
INADECUADO	12	48
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 8

Distribución de frecuencia según práctica de higiene de manos

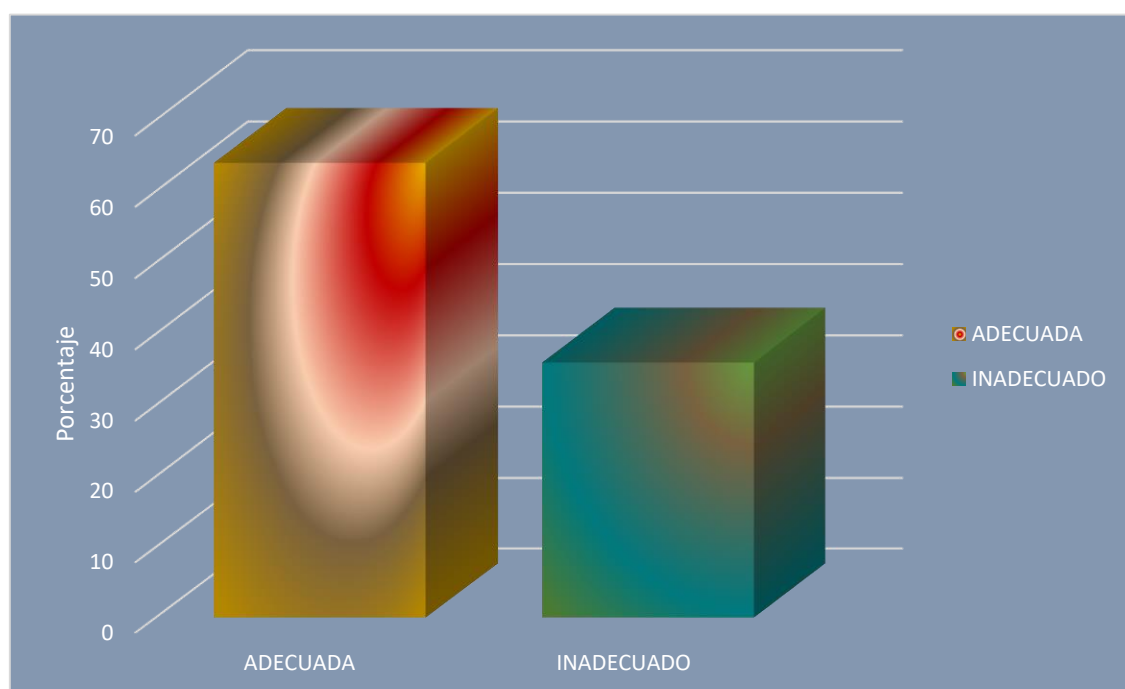


Nota: En la figura se observa que, en la distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos, se encuentra que el 52 % tiene un rango adecuado y 48 % tiene un rango inadecuado.

Tabla 9*Distribución de frecuencia según práctica segregación de residuos*

	f	%
ADECUADA	16	64
INADECUADO	9	36
TOTAL	25	100

Nota: Encuesta tomada a 25 profesionales de enfermería clínica Padre Luis Tezza -2018.

Figura 9*Distribución de frecuencia según práctica segregación de residuos*

Nota: En la figura se observa que, en la distribución de frecuencia según práctica segregación de residuos, se encuentra que el 64% tiene un rango adecuado y 36% tiene un rango inadecuado.

4.3 Contrastación de hipótesis

H₁: A mayor conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería, será superior el manejo de las medidas de bioseguridad para el cuidado a los usuarios del servicio de emergencia.

H₀: A menor conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería será inferior el manejo de las medidas de bioseguridad para el cuidado a los usuarios del servicio de emergencia.

Tabla 10

Grado de correlación y nivel de significancia entre el nivel de conocimiento y prácticas de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad para el cuidado de los usuarios del servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza – Lima 2018.

Correlaciones							
		El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería			Prácticas de las medidas de bioseguridad para el cuidado de los usuarios del servicio de emergencia		
Rho de Spearman	El nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería	Coefficiente de correlación	1.000		0.503		
		Sig. (bilateral)			0.000		
		N	25		25		
	Prácticas de las medidas de bioseguridad para el cuidado de	Coefficiente de correlación	0.503		1.000		

de los usuarios del servicio de emergencia.	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	25	25

De los resultados obtenidos se puede demostrar que, entre nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad utilizada para el cuidado de los usuarios, existe una relación positiva y significativa al obtener un valor de 0.503; que corresponde un mayor nivel de conocimiento sobre el manejo de las medidas de bioseguridad. Al obtener un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo a 25 profesionales de enfermería cuyas edades están entre 31 a 36 años, el 36% de enfermeros tienen 37 a más y 20% enfermeros que tienen 26 a 30 años que laboran de manera exclusiva en el servicio de emergencia. Se observa que el 40% de enfermeros tienen de 11 a 15 años, 32 % enfermeras que tienen entre 6 a 10 años, luego el 16 % enfermeras con tiempo de trabajo de 3 a 5 años, 8 % de enfermeros más de 16 años de tiempo de trabajo, Sobre el aspecto académico el resultado destaca que del total de la población estudiada de acuerdo a la distribución de frecuencia según estudios se obtiene que el 60 % son enfermeros generales, el 28% son especialistas, el 8% tienen maestría y el 4% tienen doctorado, la formación académica es un aspecto que debe destacar probablemente por dificultades de oportunidad para participar en eventos de actualización y/o conductas de los profesionales de enfermería que desestima esta oportunidad.

En la distribución de frecuencia según el nivel de conocimiento del profesional de enfermería se encuentra que el 48% tiene un rango medio, un 36% un rango alto y un 16% un rango bajo siendo considerable signo de alarma para los profesionales de enfermería. Se evidencia una relación estrecha entre el promedio de los profesionales que laboran como enfermeros generales lo que desencadena una práctica con limitaciones en un significativo 40 % cuyas medidas de bioseguridad son inadecuadas.

En esta parte de la investigación coincide con la investigación desarrollada por Cararro -2013 sobre bioseguridad y seguridad del paciente desde la visión académica de enfermería Surgieron tres categorías: el cuidado de sí mismo y el cuidado del otro; bioseguridad y el cuidado con el medio ambiente; bioseguridad: educación en salud y educación permanente en el servicio de salud, donde identifica en sus conclusiones que la educación permanente es una

propuesta efectiva para minimizar riesgos, de daños y errores en el manejo de bioseguridad en el paciente hospitalizado.

En nuestra investigación se observó que en la distribución de frecuencia según nivel de conocimiento del profesional de enfermería relacionado con el manejo de las medidas de bioseguridad encontramos que en 56% tiene un rango medio siendo el mayor porcentaje para los profesionales de enfermería del área de emergencia y un 36% de rango alto, contrastando los resultados podemos evidenciar que a pesar que el profesional de enfermería tiene los conocimientos suficientes no realizan una buena práctica de las medidas de bioseguridad, se tiene un 8% de rango bajo que siendo el menor porcentaje sigue siendo un riesgo para los profesionales de la salud y los usuarios del servicio de emergencias.

En la investigación realizada por los autores Escalera de López, Irma Yolanda -coincide los resultados similares obtenidos donde el 70% del personal de enfermería desconoce el tiempo estipulado para lavarse las manos aunque al realizar la observación se detectó que cuentan con el equipo mínimo para lavarse las manos, existiendo deficiencia en la aplicación del lavado de manos médico ya que no le prestan atención especial a la región entorno al hecho ungual y entre los dedos en donde por lo general se acumula el mayor número de microorganismos, brindan atención a un paciente y otro y no se lavan las manos, solo lo aplican cuando manipulan algún objeto contaminado.

En la distribución de frecuencia según principios de bioseguridad, se encuentra que el 64% tiene un rango medio, 24 % un rango alto y un 12 % un rango bajo y en relación con la distribución de frecuencia según prevención de riesgos, se encuentra que el 56% tiene un rango medio, 32 % un rango alto y un 12 % un rango bajo y según el manejo y eliminación de residuos

hospitalarios, se encuentra que el 48% tiene un rango medio, 28 % un rango alto y un 24 % un rango bajo.

Los resultados coinciden con la que realiza el autor Chillón Esther Delia, quien refiere que, en su realidad de hospital, hay enfermeras que realizan procedimientos sin equipo de protección personal (gorros, mandilones, guantes, mascarilla, etc.). Adicionalmente el personal no siempre cuenta con mascarillas N95; otro suceso es la adquisición irregular de cajas de bioseguridad para la eliminación de 14 punzo cortantes por lo que las enfermeras están propensas a un accidente laboral.

En la investigación desarrollada en relación con la distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos, se encuentra que el 56 % tiene un rango adecuado y 44% tiene un rango inadecuado. Los resultados sobre prácticas de segregación coinciden con la investigación realizada por Adriana Mamani Yucro quien concluye que el 60 % del personal conoce sobre las normas de bioseguridad, pero un 80 % no cumple con la práctica adecuada de la misma. Así mismo sugiere actividades de capacitación continua y evaluada sobre las normas de bioseguridad a todo el personal y mejorar la supervisión de eliminación de residuos hospitalarios para prevenir contaminaciones.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se presentan las siguientes conclusiones:

- 6.1 Existe una significativa relevancia entre el nivel de conocimiento y el manejo de medidas de bioseguridad por los profesionales de enfermería.
- 6.2 En la distribución de frecuencia según principios de bioseguridad, se encuentra que el 64% tiene un rango medio, 24 % un rango alto y un 12 % un rango bajo.
- 6.3 En la distribución de frecuencia según prevención de riesgos, se encuentra que el 56% tiene un rango medio, 32 % un rango alto y un 12 % un rango bajo.
- 6.4 La investigación concluye que en relación al nivel de conocimiento sobre el manejo de bioseguridad el 48 % de profesionales de enfermería posee un nivel de conocimiento promedio y un 16% se encuentra en un rango bajo.
- 6.5 En la distribución de frecuencia según práctica de recursos humanos, se encuentra que el 44% de los profesionales de enfermería tiene un rango inadecuado del nivel de practica sobre manejo de bioseguridad.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 De acuerdo a los resultados obtenidos, se presentará a las autoridades pertinentes de la clínica sede de estudio, luego al departamento de enfermería con la finalidad de establecer planes de mejora que permita el progreso de indicadores negativos.
- 7.2 Considerando la importancia de la bioseguridad entre el personal que brinda atención y los usuarios, se sugiere dotar de implementos necesarios, difusión de directivas institucionales, elaborar protocolos de supervisión para una aplicación adecuada y efectiva.
- 7.3 Considerando el medio laboral como potencialmente infectado, se debe difundir los riesgos, complicaciones o efectos que probablemente exista en el personal y usuarios, identificar las áreas donde exista mayor riesgo, uso efectivo de las medidas preventivas, manejo adecuado del material contaminado.
- 7.4 Para elevar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad se sugiere promover eventos de actualización teórico-práctico, optimizar el trabajo en equipo y desarrollo de habilidades blandas para influir en aspectos sociales, comunicacionales y afectivos en los profesionales de enfermería.
- 7.5 Para intervenir de manera proactiva en los profesionales de enfermería, se sugiere aplicar el formato de monitoreo de bioseguridad como un programa de concientización permanente, reducir indicadores negativos y brindar un cuidado adecuado en un medio libre de gérmenes infecciosos.

VIII. REFERENCIAS

- Ayerbe Malaver, K. L. (2021). *Cultura de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos por el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital del Callao 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76866>
- Bautista-Rodríguez, L. M., Delgado-Madrid, C. C., Hernández-Zárate, Z. F., Sanguino-Jaramillo, F. E., Cuevas-Santamaría, M. L., Arias-Contreras, Y. T., & Mojica-Torres, I. C. (2015). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 10(2), 127–135.
- Becerra Fernández, N. & Calojero Cardona, E. P. (2010). Aplicación de las normas de Bioseguridad de los profesionales de enfermería. [Tesis de pregrado, Universidad de Oriente Nucleo Bolívar]. Repositorio Institucional UDO. <http://ri2.bib.udo.edu.ve:8080/jspui/handle/123456789/1224>
- Cararro, T. E., Gelbcke, F. L., Sebold, L. F., Kempfer, S. S., Zapelini, M. C., & Waterkemper, R. (2012). a biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 33(3), 14–19.
- Campos Maquera, J. F. (2013). *Conocimientos y actitudes de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman]. Repositorio Institucional UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/3715c92d-955c-415e-802c-6ee752a778ef>

Chambi Gutierrez, I. N. (2016). *Seguridad en el cuidado de pacientes relacionado con el grado de satisfacción en el servicio de medicina del hospital III de Es Salud – Juliaca, enero – abril del 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio Institucional UANCV. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/674>

Delfín Soto, M., Delfín Soto, O. A. & Rodríguez Dueñas, J. (1999). Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. *Revista Cubana de Estomatología*, 36(3), 235-239.

Godoy Torales, G. M. (2010). Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 2(2), 21-29.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6.^a ed. Mc Graw Hill.

Julián Mendocilla, N. J. & Manrique Mendocilla, Y. D. C. (2015). *Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería. servicio de emergencia, Hospital La caleta. Chimbote, 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/2737?show=full>

Jurado Lengua, W. L., Solís Junchaya, S. S., & Soria Quispe, C. F. (2014). Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014. *Rev. enferm. vanguard*. 2(1). 10-16.

- Lozada, M., Rodríguez, G. & Tovar, Y. (2012). *Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de enfermería que labora en la Unidad de emergencia del Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", San Félix, Estado Bolívar, Primer Trimestre 2.009*. [Tesis de licenciatura, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional UCV. <http://saber.ucv.ve/handle/10872/1147>
- Lopez-Alarcon, R. D. & Lopez-Piña, M. R. (2012). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto junio - agosto 2012*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Martín] Repositorio Institucional UNSM. <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1270>
- Ministerio de Salud, Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. (2004). Manual de bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre 2004. https://www.saludarequipa.gob.pe/desa/archivos/Normas_Legales/NORMA%20T%C3%89CNICA%20015-MINSA-DGSP-V.01%202004%20MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf
- Morales Almeida, C. A., Orellana Palacios, H. M., Quesada Gutierrez, C. A. (2015). *Impacto educacional para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castanier. Cuenca-Ecuador. 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23077>
- Obando Zegarra, M. (2015). *Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - año 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

Repositorio Institucional UAI.

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/55>

Palma Aparicio, N. Y. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica].

Repositorio Institucional UAI.

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/24>

Quiliche Bolaños, M. E. (2019). *Aplicación de medidas de bioseguridad en inmunizaciones en la Microred Pachacútec, Cajamarca 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro].

Repositorio Institucional USP.

<https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/8aeb68b6-b11e-440b-904a-4dc06f3d92fa>

Peñaloza Vásquez, M. R. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de Enfermería de la sala de partos del Hospital José Carrasco Arteaga en la aplicación de las Normas de Bioseguridad en la Atención del Recién Nacido, Cuenca 2015*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional

UCuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24503/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24503/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>

Reátegui Cumari, N. (2016). *Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Amazónica de Madre de Dios]. Repositorio

Institucional UNAMAD. <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/207>

Rojas Noel, E. E. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4173>

Serrano Illescas, L. M., Sibri Quinde, M. M. & Torres Supliguicha, M. B. (2015). *Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21696>

IX. ANEXOS

Anexo A



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**
Profesionales formando profesionales

CUESTIONARIO

Objetivo:

Recoger datos de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el Servicio de Emergencias sobre conocimientos y prácticas sobre Medidas de Bioseguridad en la clinica Padre Luis Tezza.

I. Introducción:

Mi nombre es Pucuhuaranga Ricaldi Glicer David, soy estudiante en enfermería de post grado y estoy realizando el siguiente estudio:

“Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionado a las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clinica Padre Luis Tezza, Lima 2018”.

De acuerdo al objetivo de la investigación, agradeceré responder el presente cuestionario. El estudio es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad, agradezco anticipadamente su valiosa participación.

II. Datos Generales del Enfermero (a):

3.1 Edad: ()

20-25 : () 26-30 : () 31-36 : () 37 a más :()

3.2 Sexo: () Masculino () Femenino ()

3.4 Años de trabajo: () < 2 años () 3-5 años () 6-10 años

() 11-15 años () > 16 años.

3.5 Formación Académica: General () Especialista () Maestría () Doctorado ()

III. Datos Específicos:

A continuación, se le presenta a usted 20 preguntas en las que debe marcar con un aspa (x) la respuesta en el enunciado que corresponda. Ejemplo:

Ítems	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Bioseguridad sirve para desterrar microorganismos.				x

CUESTIONARIO

	DIMENSION PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD	TD	DA	ED	TD
1	La protección física es indispensable en el ambiente de trabajo mediante la utilización de prácticas seguras y el uso de equipos de seguridad.				
2	Es necesario educar al personal sobre prevención de accidentes por manejo de fluidos corporales.				
3	El principio de Universalidad se refiere a la aplicación de todas las medidas de bioseguridad siempre y cuando se conozca la enfermedad del paciente.				
4	Considero responsable conocer las practicas sobre desinfección y esterilización				
5	No es necesario informar sobre un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre				
6	El uso de barreras son recomendaciones para personal de salud y a familiares del paciente				
7	Las barreras de bioseguridad en la atención de los pacientes con enfermedades transmisibles es parte de prevención del riesgo				
8	Acepta lavarse las manos correctamente solo cuando el trabajo disminuye.				

9	La higiene de manos es indispensable solo en el en el tercer momento (después del procedimiento) en el paciente.				
DIMENSION PREVENCIÓN DE RIESGOS					
10	Cuando uso alcohol gel no es necesario la higiene de manos				
11	Para evitar riesgos debemos conocer sobre agentes patógenos, virulencia y modo de transmisión.				
12	Es un riesgo para mi salud, usar guantes al estar en contacto con el paciente				
13	Las fuentes de riesgos hospitalarios son químicos, físicos y biológicos				
14	La exposición a sangre y fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, se anula mediante la utilización de materiales que se interpongan al contacto de los mismos.				
15	El principio del uso de barreras tiene por objetivo la propagación de enfermedades.				
16	Las barreras de bioseguridad evitan que se propaguen aquellas enfermedades infecciosas de un paciente a otro utilizando diferentes estrategias.				
DIMENSION MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS					
17	La eliminación de los residuos contaminados puede realizarse en cualquier contenedor				
18	Cuando se utiliza guantes en un procedimiento ya no es necesario el lavado				
19	Después de usadas las agujas con los pacientes, puede reencapucharse las agujas.				
20	Los contenedores de bioseguridad deben ser resistentes y llenarse siempre los 3/3 de su capacidad.				

Anexo B Lista de cotejo para determinar la práctica de los profesionales de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia.

ITEMS		CUMPLE	NO CUMPLE
RECURSOS HUMANOS			
1	El personal se presenta con aseo personal adecuado e identificado		
2	El personal utiliza vestimenta de protección para atención directa al paciente		
3	El personal mantiene su cabello sujeto con gorro.		
4	El personal usa zapatos de material antideslizante de acuerdo a norma		
5	El personal no usa joyas, mantiene uñas recortadas y sin esmalte		
6	El personal usa barrera de protección de vía aérea (mascarilla)		
7	El personal usa guantes para atención al contacto con piel, fluidos o superficies contaminadas.		
HIGIENE DE MANOS			
8	El personal se lava las manos antes del contacto		
9	El personal se lava las manos antes de realizar una tarea aséptica.		
10	El personal se lava las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales.		
11	El personal se lava las manos después del contacto con el paciente.		
12	El personal se lava las manos después del contacto con el entorno a los pacientes.		
SEGREGACIÓN DE RESIDUOS - Acondicionamiento			
13	El servicio cuenta con tachos de basura para eliminación de residuos biológicos comunes y contaminados.		
14	El servicio cuenta con el tipo y cantidad de recipientes con bolsas de colores, según el residuo a eliminar.		
15	El servicio cuenta con recipientes rígidos especiales para material punzocortante, ubicados cerca y de manera segura.		
SEGREGACION Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO			
16	El personal elimina los residuos biocontaminados en recipiente respectivo.		
17	El personal elimina los residuos comunes en recipiente respectivo.		
18	El personal elimina los residuos punzocortantes en recipiente respectivo		
19	El personal NO reintroduce las agujas descartables en su capuchón		
20	El personal utiliza los recipientes de residuos hasta las dos terceras partes de su capacidad.		

RESPONSABLE

PUNTUACION:	
Muy deficiente	0 a 5 pts.
Deficiente	6 a 13 pts
Aceptable	14 a 17 pts.
Satisfactorio	18 a 20 pts



Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada licenciada/o:

Mi nombre es Pucuhuaranga Ricaldi Glicer David, soy estudiante en enfermería de post grado y estoy realizando el siguiente estudio:

“Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionado a las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clinica Padre Luis Tezza, Lima 2018”.

Tiene el objetivo de conocer el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación en el servicio de emergencia. Solicito su autorización para que participe voluntariamente en la investigación, el cual consiste en llenar un cuestionario de 20 preguntas. El proceso será estrictamente confidencial. La investigación no conlleva ningún riesgo ni recibir ningún beneficio.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

.....

Firma del licenciado/a

Anexo D

|A.-Confiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach para nivel de conocimiento.

$\sum V$ = sumatoria de las varianzas de los ítems

V_T = varianza de la suma de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V}{V_T} \right] = \text{fórmula de alfa de combrach}$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	20

Como el valor del alfa de combrach es superior a 0.60 entonces se puede decir que el instrumento es confiable.

B.-Confiabilidad del instrumento por alfa de combrach para prácticas de las medidas de bioseguridad de los profesionales de enfermería.

$\sum V$ = sumatoria de las varianzas de los ítems

V_T = varianza de la suma de los ítems

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V}{V_T} \right] = \text{formula de alfa de combrach}$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	20

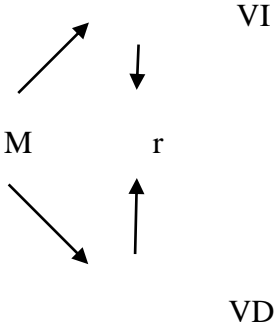
Como el valor del alfa de combrach es superior a 0.60 entonces se puede decir que el instrumento es confiable.

Anexo E Matriz de Consistencia

Tema: “Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionado a las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, Lima 2018”.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Problema General: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería y las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, Lima-2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>P1 ¿Cuáles son los principios de bioseguridad usados por los profesionales de enfermería en la dimensión cuidado de los usuarios?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería relacionados al manejo de bioseguridad en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, lima-2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Determinar los conocimientos y prácticas de los principios de bioseguridad</p>	<p>Hipótesis: H1 A mayor conocimiento de las prácticas sobre manejo de bioseguridad, disminuye significativamente los riesgos en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, Lima.</p> <p>Hipótesis:</p> <p>Ho A menor conocimiento de las prácticas sobre manejo de bioseguridad se incrementa los riesgos</p>

<p>P₂ ¿Qué métodos utilizan los profesionales de enfermería en la dimensión prevención de riesgos durante el cuidado a los usuarios?</p> <p>P₃ ¿Cuáles son los cuidados que utilizan los profesionales de enfermería en la dimensión eliminación de residuos contaminados?</p>	<p>usados por los profesionales de enfermería en la dimensión cuidado de los usuarios.</p> <p>OE 2: Identificar el conocimiento y prácticas de los métodos que utilizan los profesionales de enfermería en la dimensión prevención de riesgos.</p> <p>OE 3: Determinar los conocimientos y prácticas sobre los métodos que utilizan los enfermeros en la dimensión eliminación de residuos.</p>	<p>en los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Padre Luis Tezza, Lima.</p>
--	---	--

VARIABLE E INDICADORES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>VARIABLES:</p> <p>V1. Conocimientos y prácticas.</p> <p>V2. Manejo de bioseguridad.</p> <p>DIMENSION: Principios de bioseguridad.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Principio de Universalidad.</p> <p>Principio de Uso de barreras.</p> <p>Principio de Precauciones Estándar</p> <p>DIMENSION: Prevención del riesgo.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Medidas de aislamiento.</p> <p>Riesgos biológicos.</p> <p>Riesgos químicos.</p> <p>Riesgos físicos.</p>	<p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Investigación de nivel de investigación básica, diseño descriptivo, de tipo cuantitativa, exploratorio de corte transversal.</p> <p>Diseño:</p>  <p>Donde:</p> <p>M= Profesionales de enfermería</p> <p>VI= Conocimientos y prácticas.</p> <p>VD=Manejo de bioseguridad.</p>	<p>Población y Muestra:</p> <p>La población estuvo constituida por el número total de profesionales en enfermería, que laboran en el servicio de emergencia, 25, por tanto, no se trabajará con muestra.</p>

<p>DIMENSION: Manejo y eliminación de residuos hospitalarios.</p> <p>Indicadores:</p> <p>Clasificación de los residuos hospitalarios.</p> <p>Segregación de los residuos hospitalarios.</p>	<p>r = Relación entre las variables</p> <p>Ficha técnica del instrumento -Encuesta sobre conocimientos de medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente. Autor: Pucuhuaranga Ricaldi Glicer David. Año: 2018 Numero de ítems: 20 Aplicación directa Tiempo de administración: 10 minutos</p>	
---	--	--