

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional
de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del
Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.**

Por:

Justina Victoria Castilla Aburto

Nancy Lucy Sarmiento Meza

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, agosto del 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF	Castilla Aburto, Justina Victoria
2	Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo
C34	Almenara Irigoyen, 2017. / Autores: Justina Victoria Castilla Aburto, Nancy Lucy
2017	Sarmiento Meza; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017. 67 páginas.
	Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017. Incluye referencias y apéndice. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Bioseguridad. 2. Profesional de enfermería. 3. Principios Básicos en Bioseguridad. I. Sarmiento Meza, Nancy, autora.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: JUSTINA VICTORIA CASTILLA ABURTO y NANCY LUCY SARMIENTO MEZA, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciocho días del mes de agosto de 2017.



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería
de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara
Irigoyen, 2017.”

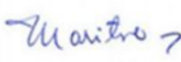
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Cuidados
Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

JURADO CALIFICADOR


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Presidente


Mg. Mary Luz Solorzano Aparicio
Secretario


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez
Asesor

Lima, 18 de agosto de 2017

Índice

Resumen.....	ix
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema.....	10
Formulación del problema.....	12
Problema general.....	12
Problemas específicos.....	13
Objetivos de investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación de la investigación.....	13
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	14
Relevancia práctica y social.....	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Antecedentes internacionales.....	16

Antecedentes Nacionales	20
Bases teóricas.....	25
Conocimiento.....	25
Bioseguridad	26
Principios Básicos en Bioseguridad.....	27
Definición conceptual	35
El conocimiento sobre medidas de bioseguridad.....	35
Prácticas en relación a las medidas de bioseguridad.	36
Capítulo III.....	37
Diseño metodológico	37
Descripción del lugar de ejecución	37
Población y Muestra	37
Población.	37
Criterios de inclusión.....	38
Criterios de exclusión.	38
Tipo y diseño de investigación	38
Formulación de hipótesis	39
Identificación de variables	39
Variables Principales.	39
Variables secundarias.	39

Operacionalización de la variable conocimientos de las medidas de bioseguridad.....	41
Operacionalización de la variable prácticas de las medidas de bioseguridad.....	42
Técnica e instrumento de recolección de datos	43
Cuestionario Estructurado.....	43
Validez y Confiabilidad de los instrumentos.....	44
Proceso de recolección de datos.	44
Procesamiento y análisis de la información.....	45
Consideraciones éticas	46
Principio de beneficencia.....	46
Principio de Justicia.	46
Principio de Autonomía.	46
Capitulo IV	47
Administración de proyecto.....	47
Cronograma	47
Presupuesto.	48
Referencias.....	49
Apéndice	55
Apéndice A.	56
Instrumentos de recolección de datos	56
Apéndice B	60

Consentimiento informado	60
Apéndice C.	61
Matriz de datos y cálculo de la confiabilidad de los instrumentos.	61
Apéndice D.	64
Matriz de datos y cálculo de la concordancia entre jueces.	64
Apéndice E.....	66
Matriz de Consistencia.....	66
Apéndice F.....	68
Autorización Institucional.....	68

Resumen

El incumplir las normas de bioseguridad es un problema que va adquiriendo notoriedad pues el profesional de salud está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Pos anestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Es de tipo descriptivo correlacional, no experimental. la muestra estará constituida por 25 profesionales de enfermería. Se utilizaran dos instrumentos los cuales fueron sometidos a juicio de 5 expertos, quienes evaluaron el instrumento, el grado de concordancia fue calculado a través de la V de Aiken, reportando valores de 0.90 para el instrumento el cuestionario estructurado y 0.90 para la ficha de observación. Para medir la confiabilidad del instrumento las investigadoras aplicaron una prueba piloto a 12 profesionales de enfermería. El cálculo de la confiabilidad se hizo aplicándose la fórmula 20 de Kuder Richardson conocida como la fórmula KR-20. Los resultados evidenciaron valores de $KR-20=0.712$ y $KR-20=0.69$ para el cuestionario estructurado y la ficha de observación respectivamente. Los resultados permitirán reflexionar sobre los conocimientos que necesitan precisar y también sobre las actividades que deben ejecutarse en cuanto a las normas de bioseguridad que son consideradas elementos fundamentales para la recuperación del paciente y su propio cuidado.

Palabras Clave: Bioseguridad, conocimientos, práctica.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Los accidentes laborales son causas de enorme impacto sanitario y económico para los trabajadores, las empresas y la sociedad en general. Este impacto negativo es reflejado en las muertes, incapacidades y sufrimiento personal de los trabajadores, así como el ausentismo laboral y la pérdida de productividad (Uribe, 2012).

En el contexto mundial, aproximadamente el 40% de las infecciones por hepatitis B y hepatitis C y el 2.5% de las infecciones por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en el personal de salud son atribuidos a exposiciones ocupacionales. Entre los 35 millones de trabajadores en atención sanitaria a nivel mundial, cada año aproximadamente tres millones tuvo exposición percutánea a agentes patógenos por contacto con sangre, más del 90 % de estas infecciones existen en países subdesarrollados (Chávez, 2015).

Los Organismos Internacionales afirman que las cifras de morbilidad por accidente ocupacional siguen en aumento, pese a las recomendaciones dadas por diferentes organismos, Se siguen presentando accidentes en los trabajadores de salud pues la realización de las tareas no siempre se dan teniendo en cuenta los elementos de seguridad, la razón principal para que esto venga ocurriendo es que cada institución de salud tiene sus propios factores de riesgo y mientras no se implementen medidas adecuadas de prevención para esos factores la problemática seguirá existiendo (Tuesta & Vallejos, 2013).

En la actualidad el no cumplir con las normas de bioseguridad es un problema que va adquiriendo notoriedad pues el personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y

tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Los accidentes que se presentan en los trabajadores de salud aumentan cuando no se toman las precauciones necesarias de bioseguridad, por el aumento de la demanda de pacientes, por tener personal de enfermería insuficiente, por falta o mal uso de material logístico, etc. De la misma forma los problemas ocasionados por el incumplimiento de las normas de bioseguridad son las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. El cual es considerado como un evento adverso producto de una atención en salud que de manera no intencional produce algún daño al paciente, pudiéndose catalogar como prevenible o no prevenible ocasionando eventos adversos durante la prestación de atención sanitaria, ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS cuya carga es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos comparado con los países de ingresos altos (OMS, 2017).

En el contexto nacional entre los meses de agosto del 2011 y abril del 2012 se reportaron 43 054 trabajadores expuestos; los factores de riesgo con mayor preponderancia fueron los riesgos de naturaleza física con un 27%, seguido de la exposición a factores causales de accidentes con un 23.1%, luego de estos la exposición a los factores disergonómicos con un 17.6%, los factores biológicos con 14.2%, la exposición a factores de riesgo químicos 11.6% y finalmente los expuestos a factores de riesgo psicosocial con 6.5%. Es importante recalcar que en el año 2011 se registraron 6 099 trabajadores con riesgo biológico de los cuales el 77.0% eran de los servicios de salud (Dirección General de Salud Ambiental, s/f).

En el hospital Hipólito Unanue se ha registrado más de 900 casos de accidentes en trabajadores del sector salud en los últimos ocho años, debido al uso de elementos punzocortantes (La República, 2016), en el contexto local en hospitales de Essalud según los reportes de los años 2002 al 2008; se han registrado accidentes de trabajadores en el

reencapsulado de agujas (31), el retiro de la aguja al paciente (25), por tener agujas fuera de contenedor (15), por movimiento brusco del personal (15), al momento de extracción de muestra de sangre (15). Así mismo, en el reporte del 2014 se han registrado accidentes debido al reencapsulado de agujas en 19 trabajadores, también se registraron cortes cutáneos en 4 trabajadores. El reporte del 2015 señala: Accidentes por punzocortantes en 28 trabajadores, seguido de los golpes en 9 trabajadores y cortes cutáneos en 7 trabajadores (Salud Ocupacional Hospital Guillermo Almenara, 2015).

El interés del desarrollo de esta investigación en el Servicio de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara, nace en las investigadores por que observan que existe una inadecuada segregación de desechos de residuos sólidos en el servicio, y esto queda evidenciado por los tachos con bolsas destinada a determinado residuo que contienen el material incorrecto; así mismo, el lavado de manos que realiza el profesional de enfermería en muchos de los casos tiene una duración menor al estándar establecido. Por todo ello y por la referencia existente del Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación (IETSI, 2016) para realizar trabajos de investigación que incluyan los temas de bioseguridad e infecciones intrahospitalarias se propone el presente estudio.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los conocimientos de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

¿Cómo son las prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?

Objetivos de investigación**Objetivo general.**

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Objetivos específicos.

Identificar los conocimientos de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Identificar las prácticas de las Normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Justificación de la investigación**Justificación teórica.**

La relevancia teórica de la presente investigación se sustenta en la sistematización de la información que realizan las investigadoras, al construir un marco referencial sólido en base a las últimas investigaciones revisadas y la literatura actualizada disponible en cuanto a las normas de

bioseguridad. Otro de los aspectos fundamentales es el análisis realizado de las teorías de enfermería que soportan el abordaje del problema tratado.

Justificación metodológica.

El estudio tiene aporte metodológico por la validez y confiabilidad que reportan las investigadoras para los instrumentos que miden la variable conocimiento de las normas de bioseguridad (cuestionario de conocimientos) y la variable práctica de las normas de bioseguridad (ficha de observación) en los profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica.

Relevancia práctica y social.

El presente trabajo de investigación aportará con resultados los cuales serán puestos a disposición de los profesionales de enfermería para que puedan reflexionar sobre los conocimientos que necesitan precisar y también sobre las actividades que deben ejecutarse en cuanto a las normas de bioseguridad que son consideradas elementos fundamentales para la recuperación del paciente y su propio cuidado, también servirán los resultados como base para las decisiones estratégicas de mejora continua que tome el personal administrativo. Como resultado del actuar de los profesionales al conocer los reportes de estas variables y las decisiones de mejora de los administradores, las investigadoras esperan que el trabajo contribuya a una mejora en la calidad de los servicios ofertados siendo el principal beneficiario el paciente.

Presuposición filosófica.

La teoría de enfermería de Hildegard Peplau refiere que la profesión de enfermería es una ciencia y un arte relacionado al cuidado del ser humano que necesita en algún momento de su vida un servicio de salud dando inicio a la relación enfermero-paciente, con una formación especializada para poder responder a la necesidad de ayuda (Arredondo & González 2009).

En las sagradas escrituras en el libro de Mateo 22:39 dice “Amarás a tu prójimo como a ti mismo”, significa que la manera de encontrar a Dios es dando amor y paciencia a cada uno de los pacientes, respetándolos y dándole cuidado y seguridad, pues es un derecho del ser humano. El cuidado es la base de la profesión de enfermería e implica atender integralmente a las necesidades del paciente.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Serrano, Sibri y Torres (2015) realizaron un estudio “Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez Gualaceo 2014” Ecuador, el cual tuvo como objetivo de evaluar la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del hospital Moreno Vázquez. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, cuya muestra fue de 40 miembros del personal de enfermería, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación cuyos resultados muestran que el 44.74 % realiza un correcto lavado de manos antes de realizar un procedimiento, el 50 % lo realiza de manera correcta después del procedimiento; también se reportó que el 81.58% hace uso siempre del guante, el 76.32 % utiliza mascarillas al momento de atender a un paciente que tiene problemas respiratorios, el 50 % utiliza gorros en los procedimientos, el 65.79% utiliza mandil, el 89.47% recibieron vacuna de hepatitis B, el 92.11 % se vacunaron contra el tétano, 97.37 % tiene conocimiento de las normas de bioseguridad del servicio, el 100 % del personal realiza una buena clasificación del residuo sólidos, el 42.11% encapsula las agujas, los autores concluyen que a pesar de que el personal de Enfermería tiene conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, existe una falta de aplicación práctica ya que ninguno de los aspectos investigados llega al 100% de cumplimiento lo que repercute en la calidad de atención que recibe el usuario, así mismo en la primera observación se pudo notar que existe déficit en la aplicación de las medidas de bioseguridad, luego se pudo notar que el personal de Enfermería corrigió

notablemente el déficit y por último se observó que el personal obtuvo mejores resultados rectificando algunos de los errores que cometían en los procedimientos.

Parra (2013) llevó a cabo la investigación titulada “Aplicación de medidas de Bioseguridad del personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el Hospital Civil Padre Alberto Bufoni, periodo enero del 2012 a julio del 2012” en Ecuador, con el objetivo de determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería y su relación con los accidentes laborales en el Hospital civil Padre Alberto Buffoni. La investigación fue analítica y descriptiva, de tipo transversal e incluyó a 46 profesionales que laboraban en el servicio. Los resultados mostraron que el 93% conoce sobre las medidas de bioseguridad, sin embargo al observar la frecuencia de la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el trabajo el 59% lo aplica frecuentemente o a veces. En cuanto a la observación a las medidas específicas de bioseguridad el 100% nunca usa gafas protectoras, el 80% nunca usa gorro, el 67% nunca usa bata, el 39% nunca usa mascarilla, el 13% nunca usa guantes, y el 4% nunca se lava las manos. El autor concluye evidenciando que, aunque la mayoría del personal de enfermería, dice tener conocimiento sobre los riesgos laborales, un porcentaje pequeño los reconoce como químicos, biológicos, físicos y ergonómicos.

Brand y Fontana (2012) realizaron un estudio titulado “Bioseguridad en la perspectiva del personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos” con el objetivo de investigar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre la bioseguridad en las unidades de Cuidados Intensivos e identificar situaciones de riesgo biológico a la que el trabajador está expuesto y la adhesión a la norma reglamentaria unidades NR 32. Fue un estudio de enfoque descriptivo y cualitativo. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista y la observación, en el primer semestre de 2012. El estudio incluyó dos unidades de tratamiento intensivo adultos de dos

hospitales de la región noroeste del estado de Rio Grande del Sur. En la Unidad 1 tuvo 15 participantes y en la Unidad 2, tuvo 12 participantes. En el estudio tuvo como resultado en cuanto a la práctica de la higienización de las manos, los entrevistados de ambas unidades mencionaron realizarla antes y después de entrar en contacto con pacientes y con preparación de medicamentos y procedimientos y siempre que sea necesario, Al ser cuestionados sobre la rutina de uso Equipamiento de Protección Individual (EPI) y conductas seguras en el trabajo, los trabajadores de la Unidad 1 aludieron que aún no hay adhesión total de los funcionarios a estas medidas. En la Unidad 2, la práctica de reencapuchado de aguja no fue citada como rutina, se observaron también algunos descuidos en cuanto al uso de gafas y máscara. El conocimiento sobre el correcto uso de los EPI no influyó en los accidentes. Al ser preguntados sobre la ocurrencia de accidentes, el 10% declaró han sufrido accidentes con fluidos humanos y entre los tipos de accidentes, el 66.7% ocurrió por punzocortante; 38.9% por contacto directo con sangre y otros fluidos corporales en mucosas, piel no íntegra o piel íntegra. En cuanto a los accidentes de trabajo, muchos técnicos de la Unidad 1 mencionaron que ya han pasado por esta situación. En la unidad 2, hubo menor número de accidentes. Se percibió que muchos de estos accidentes podrían ser evitados con el uso de EPI, otros ocurrieron por la realización de prácticas no seguras como el reencapuchado de agujas. Los trabajadores de las dos UTIs indicaron que su uso no se produce en la rutina de la unidad, pues los equipos vinieron para la prueba, pero aún no han sido adheridos por la institución.

Fernán y Franco (2012) realizaron un estudio titulado “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano. Hospital Héctor Noel Joubert, 2012” en Bolívar, con el objetivo de determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano,

durante el primer trimestre del año 2012, el estudio, fue descriptivo y de corte transversal de campo; constituida por 30 enfermeras(os); el instrumento fue una encuesta tipo cuestionario, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 30.0% de los encuestados se encontraban en el rango de edades menores de 25 años, el 70.0% pertenecían al sexo femenino; 60.0% del personal refirieron ser Licenciados en enfermería; el 43.3% refirieron tener de 1 a 5 años en el servicio; el 30% de los profesionales evidenció excelente nivel de conocimiento, el 60% conocimiento bueno y el 10% conocimiento regular; el 73,4% del personal evidenció realizarse pruebas serológicas (VDRL, HIV, Hepatitis B), de los cuales el 77.3% los realiza una vez al año; el 86.6% realiza todo los trámites luego antes durante y después de haber ocurrido el accidente y el 83.3% del personal de enfermería notifica los accidentes laborales inmediatamente. El autor concluye afirmando que de este grupo de participantes la mayoría cumple con las medidas de bioseguridad en el quirófano.

Becerra y Calajaro (2010) desarrollaron la investigación titulada “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”, cuyo objetivo fue determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, el estudio no experimental, transversal y descriptivo, incluyó a 32 profesionales de enfermería, a quienes les evaluaron la aplicación de las normas de bioseguridad a través de una guía de observación. Los resultados de dicha evaluación demostraron que el 84.4% de los participantes se lava las manos antes de cada procedimiento, y el 90.6% lo realiza después de cada procedimiento, también se evidenció que el 65.5% se lava las manos con la técnica adecuada, el 59.4% utiliza guantes durante el tratamiento. El 100% de los participantes utiliza guantes en procedimientos invasivos, pero también se evidenció que el 100 % de la muestra no utiliza protección ocular; el 50 % utiliza correctamente

las mascarillas, el 18.8% utiliza botas desechables dentro de la unidad, el 25 % a menudo usa gorros dentro de la unidad , el 25% pocas veces se coloca bata impermeable, un 100% del personal maneja adecuadamente material punzocortante pues tiene los recipientes adecuados para separar adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que concluyen que en el grupo se evidenció que se aplican las normas de bioseguridad pero que aún no se ha hecho costumbre en el personal, y es probable que esto se deba a que no cuentan con un manual de bioseguridad y otros implementos necesarios para el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Antecedentes Nacionales.

Chilon y Santa Cruz (2016) efectuaron el estudio de investigación titulado “Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital público de Chepen, 2016” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del hospital público de Chepen. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, con una muestra de 20 enfermeras, donde se aplicó dos instrumentos uno para medir el nivel de conocimiento y el otro una lista de cotejo de las medidas de bioseguridad cuyo resultado fueron : el 90 % de las enfermeras tienen conocimientos buenos sobre medidas de bioseguridad, el 10 % conocimiento regulares, el 90 % de las enfermeras evaluadas realiza prácticas adecuadas de bioseguridad y el 10 % practicas inadecuadas, el análisis de relación reportó asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros ($X^2=16.4$, $p=0.000$), autor concluye que al existir profesionales que realizan prácticas inadecuadas y con conocimientos no óptimos es importante inculcar y hacer conscientes de la responsabilidad en los profesionales para el cuidado de su salud.

Rojas (2015) llevó a cabo el estudio titulado “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” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal por el personal de enfermería. El estudio fue desarrollado con el enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, descriptivo transversal e incluyó a una muestra de 25 participantes entre enfermeras y técnicas en enfermería. Los resultados mostraron que el 72% de los participantes presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% presenta un nivel de conocimiento bajo; con respecto al grado de cumplimiento, 68% evidenció un cumplimiento parcial y el 32% presentan un grado de cumplimiento total de las normas de bioseguridad. El autor concluye que la mayoría de los participantes, aunque presentaron un nivel de conocimientos entre medio y alto no llegan a cumplir en su totalidad con la aplicabilidad de las normas de bioseguridad, además enfatiza que el conocimiento y cumplimiento de estas medidas no debe ser una elección sino un deber del profesional de enfermería.

Cerda (2015) realizó un estudio titulado “Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de Emergencia del INSN 2011”, Lima, que tuvo como objetivo determinar las medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de la vía periférica en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño 2011. El estudio fue desarrollado con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal descriptivo e incluyó a 30 profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados previo consentimiento informado a través de observación haciendo uso de

una lista de cotejo. Los resultados mostraron que el 50% ejecuta las normas de bioseguridad y el otro 50% no las ejecuta; tomando en cuenta las medidas de bioseguridad antes de la canalización de la vía periférica, se observó que el 47% los aplica y 53% no aplica; en cuanto a las medidas de seguridad durante la canalización de la vía periférica 53% aplica y 47% no aplica y en el momento después de la canalización de la vía periférica el 30% aplica y 70% no aplica. El autor concluye que el porcentaje de personas que aplican las medidas de bioseguridad son muy similares con el porcentaje de personas que no las aplican; sin embargo en el análisis por dimensiones si se presentan algunas diferencias.

Baltazar y Llaure (2014) realizaron un estudio “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco, 2014” con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del hospital Leoncio Prado, Huamachuco. El estudio fue cuantitativo descriptivo-correlacional de corte transversal, con una muestra de 15 enfermeras que trabajan en el hospital, el instrumento utilizado un test de conocimiento y una lista de cotejo cuyo resultados fueron: el 73.33 % presentan un nivel de conocimiento bueno de medidas de bioseguridad, el 26.67 % representa un nivel de conocimiento regular, ningún profesional evidenció tener conocimientos deficientes; en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad el 66.67 % de enfermeras las aplica y el 33.33 % no las aplica, el análisis de relación mostró asociación significativa entre los conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad ($X^2=10.909$, $p=0.001$). Los autores concluyen que a pesar de haberse evidenciado que no hay profesionales con conocimientos deficientes sobre bioseguridad es importante que se considere una capacitación en cuanto a bioseguridad por existir un porcentaje considerable que no las aplica.

Jurado, Solís y Soria (2014) realizaron un estudio titulado “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”, con el objetivo de determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, fue un estudio de diseño no experimental, descriptivo-correlacional, donde tomaron como muestra a 57 profesionales de enfermería. Se reportó que si se aplican barreras físicas de protección a menudo en 42.11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7.02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7.02%; en cuanto a las medidas de precaución estándar como el lavado de manos de manera continuada se evidenció en un 97.74% y respecto a la disponibilidad de desechos la categoría siempre se vio representada en un 71.93%. En cuanto a las exposiciones al riesgo ocupacional, 73.68% afirmó haber estado expuesto al riesgo, como los pinchazos que representaron el 59.65%, en cuanto a la distribución de puntuaciones se evidenció que los ítems “a menudo existe un riesgo físico” y “a menudo existe un riesgo químico” promediaron valores de 12.56 y 19.05 puntos respectivamente. El análisis de correlación mostró relación significativa e inversa entre las precauciones estándar en disponibilidad de desechos y la exposición al riesgo biológico ($Rho=-0.261$, $p=0.050$), y una relación directa y significativa con la exposición al riesgo químico ($Rho=0.291$, $p=0.029$), las barreras de protección mostraron relación significativa y directa con la exposición al riesgo químico ($Rho=0.442$, $p=0.001$). Los autores mencionan que es importante tomar en cuenta aquellas medidas de mostraron tener relación con los riesgos laborales.

Rodríguez (2014) realizó una investigación titulada “Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería Hospital la

Caleta Chimbote, 2014” con el objetivo de conocer la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimientos del profesional de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional, corte transversal, donde se aplicó una guía de observación y un test de conocimiento de medidas de bioseguridad a una muestra de 37 profesionales de enfermería. Los resultados en cuanto a la práctica de las medidas de bioseguridad fue: Regular 86.5 %, y buena 13.5 %, en cuanto al nivel de conocimiento se encontró una distribución de 54.1% para el nivel medio y 45.9 % para el nivel de conocimiento alto, el análisis de relación reportó que no existe asociación significativa entre los conocimientos y las prácticas ($X^2=0.592$, $p=0.442$), el autor concluye que aunque existe un buen nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, no se plasman en la práctica y esto hace que los resultados muestren que no existe relación entre las variables.

Tuesta y Vallejos (2013) realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de Bioseguridad en el personal de salud de la clínica Ana Stahl. Iquitos-2012”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de Bioseguridad en el personal de salud , el tipo de investigación fue cuantitativa, con un diseño no experimental, el nivel de estudio fue descriptivo y correlacional, con una muestra de 92 personas de salud cuyo resultados fueron : 44.6 % tiene conocimiento medio, conocimiento bajo 29.3% y conocimiento alto 26.1%, con respecto a las actitudes de los profesionales de salud hacia las medidas de bioseguridad, el 54.3% presentaron actitudes negativas y 45.7% actitudes positiva. Referente a las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de salud, 67.4% realizaron prácticas adecuadas y solo 32.6% realizaron prácticas inadecuadas y se concluye que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad $p = 0.003$ ($p < 0.05$).

Cóndor (2011) realizó un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima, abril – julio 2008, en Perú”, con el objetivo de comparar los conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales. El estudio fue descriptivo transversal, los datos fueron recolectados haciendo uso de tres instrumentos (Cuestionario de conocimientos, escala de actitudes y guía de observación). Los resultados en cuanto al conocimiento fueron: 66.3% bueno, 13.8% regular y 20.0% malo, en cuanto a las prácticas la distribución fue de: bueno en 47.5% y regular en 52.5%, y en cuanto a la actitud se evidencio una actitud positiva en un 95%. El análisis comparativo no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre ambos hospitales ($p>0.05$). Aunque el análisis pormenorizado se evidenció que en el HNHU se dio mayor importancia al lavado de manos, además de considerar como necesarias la aplicabilidad de estas medidas en todos los pacientes ($p=0,04$). También se observó los datos no presentaron la suficiente evidencia para afirmar la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad ($r= 0.462$; $p<0.01$), un buen nivel de conocimientos no estuvo asociado a un buen nivel de prácticas (OR= 1,9 IC95% [0,7-4,9]) y concluyo que el grupo evidenció un nivel alto de conocimientos sobre bioseguridad, y aunque en cuanto a la prácticas adecuadas los porcentajes fueron menores no hubo profesionales con prácticas catalogadas como malas.

Bases teóricas

Conocimiento.

El conocimiento se entiende como una conducta externa basada en la experiencia de la persona humana que ha ido acumulando sobre su entorno a una respuesta adaptativa a partir de querer aumentar conocimientos teóricos y prácticos para transformar la realidad circundante.

Existen dos tipos de conocimiento: (a) el empírico, basado en la experiencia que se acumula con los años y puede transmitirse de generación en generación, pero este conocimiento valioso no permite describir, analizar y predecir los fenómenos como un todo; y (b) el conocimiento científico, constituye el saber humano adquirido de forma racional y consiente mediante una metodología lógica y rigurosa que parte de otros previos, por lo tanto, es una verdad temporal sujeta a validación permanente (Huamán & Romero 2014).

El conocimiento tiene tres características; es personal porque es innato de las personas pues lo asimilan como producto de su propia experiencia. En su utilización puede repetirse una y otra vez y permite entender y evaluar fenómenos que las personas perciben en determinado momento. De la misma forma sirve de guía para la acción de las personas con el objetivo de mejorar resultados individuales de los fenómenos percibidos. (Tuesta & Vallejo 2013).

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Es el conjunto organizado de información objetiva que posee el profesional la cual está orientada a disminuir el riesgo de que una enfermedad infectocontagiosa se transmita, esta información debe estar en relación a las generalidades sobre bioseguridad, la utilización de barreras protectoras, y la forma cómo se manejan y eliminan los residuos contaminados (López & López, 2012).

Bioseguridad

El inicio de la bioseguridad data desde la guerra de Crimea, llevada a cabo entre 1854-1856. Fue durante esta etapa bélica que Florence Nightingale, junto a sus enfermeras voluntarias enviadas a la Península de Crimea en el Mar Negro, comenzaron a limpiar y reformar el hospital logrando disminuir la tasa de mortalidad del 40% al 2 % (Becerra & Calojero,2010).

La bioseguridad nace en abril de 1987, ante la necesidad de los riesgos que puede sufrir un paciente es decir a la probabilidad de que se produzca una infección por transmisión de microorganismos durante el trabajo o en espacios públicos. Por lo tanto, la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que se orientan a mantener el control de factores de riesgo en los diferentes espacios procedentes de los agentes biológicos, físicos o químicos. A fin de tener una mejor visión, es conveniente recordar que, en todo establecimiento, específicamente los de salud, por la labor propia de trabajo las personas están expuestas a muchos riesgos, donde muchos de ellos una vez ocurrido el accidente son de rápido diagnóstico médico, otros con desenlace favorable y otros con desenlace y final mortal (Instituto Nacional del Niño, 2010). Se clasifica a los riesgos de la salud en: riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, locativos, mecánicos y psicosocial.

Principios Básicos en Bioseguridad.

Universalidad.

Este principio considera que todo paciente, su fluido corporal y el equipo o material invasivo, deberán ser calificados como potencialmente infectantes y para lo cual es necesario tomar precauciones de prevención y evitar que ocurra su transmisión. Este principio se aplica a toda persona, la cual debe ser considerada como un elemento potencial que porta enfermedades transmisibles por vía parenteral o aérea (Huamán & Romero, 2014). Toda persona que llega al establecimiento de salud demandando atención se asume como persona infectada, independiente de estado clínico (Rojas, 2015).

Barreras protectoras.

Son los elementos que protegen al profesional de salud de la transmisión de infecciones. Algunos autores lo clasifican en dos grandes grupos, la inmunización activa (vacunas) y el uso

de barreras físicas. Estas precauciones universales tienen como intención complementar medidas existentes como el de lavado de manos. El tipo de barrera protectora y el equipo elegido se deberá tener presente siempre la probabilidad de exposición a sangre o fluidos biológicos como una probable ruta de transmisión (Becerra, 2010).

El uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, este es medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos con fluidos o materiales potencialmente infectados, por ello se debe colocar una “barrera” física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos (Rojas, 2015).

Clasificación de barreras protectoras

Barrera física

Los guantes. Se utilizan con el objetivo de prevenir la transmisión de microorganismo desde las manos a los pacientes, existen de diferentes tipos aquellos denominados de cirugía estériles o los no estériles, ya sean de vinilo o de látex., es recomendable que los guantes sean cambiados tareas y procedimientos con cada paciente, o también después de tener contacto con material potencialmente infeccioso, elementos y superficies contaminadas (Rojas, 2015).

Las mascarillas. Deberán ser de uso individual y de preferencia que sean descartables, deben adaptarse a la cavidad buco nasal y no permitir el filtro de aire por los lados. Con el objetivo de prevenir que haya propagación de microorganismos de las vías respiratorias al paciente y viceversa. Existen tipos de mascarillas como respirador de partículas biológicas, mascarillas simples, mascarillas quirúrgicas, respiradores para gases y solventes industriales (Panimboza y Pardo, 2013).

Los anteojos. Utilizados para proteger los ojos, deben ser neutros, de material resistente, fácilmente descontaminables, debe permitir el uso simultáneo de anteojos correctores, debe

permitir una correcta visión. Si pese al uso de anteojos cae sangre o saliva a los ojos, debe aplicarse repetidas veces agua con un gotero (Cóndor, 2011).

La ropa protectora, la bata, cubiertas protectoras tipo delantales plásticos y otras ropas protectoras reducirán la posibilidad de contaminación con sangre de piel expuesta y del manchado de la ropa. La selección de la ropa protectora, ya sea descartable o reusable, debe estar basada en la cantidad de sangre a la cual uno se va a ver expuesto y la probabilidad de que la piel expuesta va a ser contaminada y la ropa manchada.

La gorra, se recomienda su uso para evitar que el cabello se contamine por aerosoles, gotas de saliva o sangre generadas durante el trabajo.

Las botas, calzado para la protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos. (Manual de bioseguridad del Sistema Metropolitano de la Solidaridad, 2014)

Barreras Químicas.

El lavado de manos, consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran adheridos a la piel. Es una medida de protección importante que evita que gérmenes perjudiciales se transmitan y además evita las infecciones asociadas a la atención sanitaria (Rojas, 2015).

El lavado de manos puede ser de tres tipos: (a) Lavado social o de rutina, es un procedimiento que elimina la flora transitoria cuyos insumos son: Agua potable corriente, detergente convencional preferiblemente neutro o anfótero y toalla individual desechable. (b) Lavado clínico, es un procedimiento que inhibe la flora residente temporal. Los insumos son: Agua potable corriente de calidad microbiológica, detergente antiséptico y paño estéril. Cuando las manos se han lavado clínicamente y durante 4 a 6 intervenciones se mantienen limpias, se puede utilizar el alcohol gel . Cuando no se dispone de detergente antiséptico se puede emplear

jabón neutro y después del enjuague una solución de antiséptico alcohólica. Y (c) Lavado quirúrgico, es un procedimiento que inhibe la flora residente temporal y permanente. Los insumos son: Agua potable corriente de calidad microbiológica, detergente antiséptico y paño estéril. El tiempo de fricción es de dos minutos e incluye los antebrazos (Romero, 2013).

La limpieza, es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El fin de la limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico. Usualmente se utiliza agua y detergente enzimático para este proceso (Rivera & Castillo, 2005).

Desinfección, es el proceso que elimina a todos los microorganismos presentes en objetos inanimados con excepción de las esporas bacterianas. Los factores que influyen en la desinfección son: naturaleza de los microorganismos, el número de microorganismos, la materia orgánica y la temperatura determinando sus niveles según su procedimiento y su carga microbiana. La desinfección se puede dar en tres niveles: (a) Desinfección de alto nivel: cuando inactiva el Mycobacterias, virus y hongos con excepción de esporas. Sustancias químicas utilizadas: el glutaraldehído al 2 %, ácido paracetico, peróxido de hidrógeno, entre otros. (b) Desinfección de nivel intermedio: cuando inactiva el Mycobacterium tuberculosis, bacterias vegetativas, mayoría de los virus, mayoría de los hongos, pero no las esporas bacteriana, sustancia utilizada: Fenoles y amonio cuaternario. Y (c) Desinfección de bajo nivel: Puede destruir las bacterias, algunos virus, algunos hongos, la sustancia utilizada es el amonio cuaternario.

Esterilización, es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporas bacterianas, que pueda contener un material, e inclusive puede destruir gérmenes que quedaron de un proceso de desinfección.

Los instrumentos médicos que entraron en contacto con mucosas pero que no penetran a los tejidos (ej. fibroscopias, espéculos, odontológico, etc.) deben ser esterilizados, en caso que esto sea imposible se recomienda que pasen por una desinfección cuidadosa y adecuada de alto nivel. Un proceso de esterilización requiere del paso previo de un buen lavado de material, seguido de un buen enjuague con agua estéril y con un buen y correcto empaque (Marín & Morales 2010). Se debe tener presente que, en ciertos casos, los instrumentos son puestos a la acción de soluciones detergentes para disolver las sustancias orgánicas impregnadas durante un procedimiento quirúrgico y evitar que se sequen, este paso no es una desinfección, por lo que los instrumentos no serán utilizados. La esterilización puede ser de varios tipos: (a) Esterilización por vapor, es un método de elección aplicable a instrumentos médicos reutilizables. Se debe usar bolsas plásticas especiales en esta clase de esterilización. (b) Esterilización por calor seco: La esterilización por calor, generalmente se aplica a artículos odontológicos, se puede realizar a través del calor húmedo o del calor seco, ejemplo el pupinel. y (c) Esterilización por calor húmedo (autoclaves de vapor saturado a presión), se utiliza este método de esterilización para eliminar microorganismos a través de la desnaturalización de las proteínas, dicho proceso es agilizado ante la presencia de agua, esto requiere que la temperatura y los tiempos de exposición sean menores a la exposición en calor seco. Lo autoclaves a vapor son los equipos que se utilizan para la esterilización por calor húmedo, es el método considerado de primera elección, y va a ser aplicado una vez asegurados que el material lo va a permitir, éste es uno de los métodos efectivos, rápidos y penetrantes, con la única desventaja de que haya un proceso de oxidación por el vapor (Ministerio de Salud [MINSA], 2002).

Eliminación de Residuos sólidos.

Es el proceso que permite eliminar los productos desechables, generados en la asistencia sanitaria. Está conformado por los dispositivos y procedimientos adecuados para el depósito y eliminación de los materiales utilizados durante la atención al paciente pero sin riesgo (Tuesta & Vallejos, 2013).

Manejo de Residuos Hospitalarios

El Ministerio de salud (2012) señala que los residuos sólidos hospitalarios son desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos de salud. Su manejo lo define como una actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.

Según la Norma Técnica de Salud N°096 - MINSA: “Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, todo establecimiento de salud debe tener un Sistema de Gestión para manejar residuos sólidos hospitalarios. Además menciona que los residuos deben ser clasificados en:

Clase A: Residuos biocontaminados, son los residuos peligrosos que contienen gérmenes patógenos y que se han generado durante el proceso de la atención e investigación médica, se consideran de potencial riesgo para el ser que entre en contacto con dichos residuos. Estos desechos generados según su origen, pueden ser: de atención al paciente, biológicos, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anátomo - patológicos, punzocortantes y animales contaminados. Se emplearan bolsas de polietileno de alta densidad color rojo y recipientes rígidos para descartar material punzocortantes debidamente rotulados.

Clase B: Residuos Especiales, son los residuos generados en los servicios de diagnóstico y tratamiento que por sus características pueden ser químicos muy tóxicos para el ser humano y ambiente, corrosivos, inflamables, explosivos y reactivos. Los residuos se pueden clasificar de la siguiente manera: residuos químicos peligrosos, residuos farmacéuticos, residuos radioactivos. La autoridad Sanitaria Nacional que establece las normas sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los establecimientos deben ceñirse a sus normas. Bolsas de alta densidad empleadas, color amarillo en sus respectivos tachos bien rotulados.

Clase C: Residuo Común, compuesto por todos los residuos que no están contaminados, y que no entraron en contacto directo con el paciente. En esta categoría están los residuos que se generan en las oficinas administrativas, aquellos que provienen de la limpieza de patios, de los jardines, áreas públicas, restos de alimentos en la cocina, etc. Pueden clasificarse en: papeles, vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan entrado en contacto directo con el paciente y también los residuos de la preparación de alimentos en la cocina. El color de bolsa empleado es el negro de alta densidad en sus respectivos tachos bien rotulados.

Prácticas de Bioseguridad

Las prácticas son habilidades o experiencias que el ser humano adquiere al realizar repetidas veces una misma actividad; en un primer momento es importante que la persona tenga un acercamiento al experimento mediante el uso de los sentidos para que un conocimiento sea llevado a la práctica; esto quiere decir que no puede existir práctica sin antes haber existido una experiencia. La práctica se evalúa a través de la observación de las habilidades psicomotrices que posee el sujeto (Tuesta & Vallejos, 2013).

El concepto de práctica guarda una relación de sinonimia con la experiencia, Mario Bunge menciona que “una de las características del conocimiento científico es que sus

enunciados tienen la facultad de ser verificables con la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis es relativa a ciertos hechos materiales”. Se cree que a medida que el conocimiento aumente las actividades también irán mostrando cambios y esto será visible en la conducta que muestre el profesional de enfermería (Mayorca, 2010).

El profesional de enfermería debe tomar una postura terapéutica, que transmita e inspire salud, basada en sus habilidades intelectuales, prácticas y su propia filosofía de trabajo, de allí que las enfermeras que trabajan en las áreas críticas deben estar comprometidas a su propio cuidado, como acto voluntario, el cual va a trascender en su vida personal y familiar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009).

Ahora podemos decir que conocimiento sobre bioseguridad se define como el conjunto organizado de información objetiva que tiene la enfermera sobre los principios aplicados con el fin de reducir riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos sólidos. Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las “buenas prácticas”, que pasan por el principio esencial de la bioseguridad: “no me contagio y no contagio”. Para ello debemos determinar los tres pilares que sustentan y dan origen a los principios de bioseguridad, estos son universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación (Álvarez, 2013).

Teoría de Enfermería.

Varias teorías de enfermería sustentan en sus postulados que la enfermería es una ciencia y arte; pero, como disciplina científica la enfermería destaca porque tiene como objeto de estudio al cuidado del paciente y a su vez hace de este la razón de ser. La enfermería ha desarrollado técnicas propias aplicables a los dos aspectos fundamentales de su labor cuando se especializa en el cuidado del paciente ya sea en el hospital o en su casa poniendo énfasis en seguridad del paciente (Obando, 2015).

El presente trabajo se fundamenta con la posición que tiene Faye Glenn Abdellah en la “Teoría de tipología de los problemas de enfermería”, ésta teoría tiene como método fundamental a la resolución de problemas, y ha adquirido relevancia por el impacto logrado en el desarrollo del plan de estudios de enfermería. Se considera que una de las vías más cercanas y apropiadas para la definición de problemas de enfermería durante el proceso de curación del paciente es la resolución de problemas. La enfermería al ser arte y ciencia se centra en moldear las habilidades técnicas, actitudes y los aspectos intelectuales, y para lograr esto es muy importante la aplicación de métodos apropiados que ayuden a conseguirlo (Cisneros, 2002)

Esta teoría refiere que la enfermera tiene una capacidad de resolución de problemas que se puedan presentar en el proceso del cuidado de paciente crítico, tomando actitudes favorables para disminuir complicaciones para el usuario y para el equipo multidisciplinario, promoviendo la seguridad del trabajador mediante la prevención de accidentes y garantizando la seguridad del usuario mediante la prevención del contagio de infecciones. La enfermera deberá evitar los peligros del entorno cuando realiza actividades con el objetivo de brindar una adecuada atención al paciente, para ello es necesario tomar conciencia del uso adecuado de las normas de bioseguridad vigente. y surge la pregunta ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Recuperación Posanestésica?

Definición conceptual

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmitir una enfermedad infectocontagiosa, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados (Mayorca, 2010).

Prácticas en relación a las medidas de bioseguridad.

Las prácticas son habilidades o experiencias que se adquiere con la realización continuada de una actividad; para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y el experimento; no puede haber práctica de tal o cuál conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Esta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos (Tuesta & Vallejos, 2013).

Capítulo III

Diseño metodológico

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen es un Hospital de nivel IV que pertenece a Essalud, Ministerio de Trabajo, se encuentra localizado en el distrito de la Victoria, provincia y departamento de Lima, que brinda atención de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a la población asegurada adscrita, perteneciente a la zona centro-este de Lima Metropolitana y referenciada del norte del país. La Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara está ubicada en el quinto piso cuenta con 2 ambientes: 1 de emergencia con 6 camillas y otro con 8 camillas .Allí se dispone de 6 monitores y otra unidad con 8 camillas y 8 monitores, 6 ventiladores mecánicos , equipos de aspiración con sus sondas de aspiración, equipo de oxígeno con sus dispositivos para la administración de oxígeno, jeringas, gasas y guantes descartables con sus respectivos coches. El recurso humano está conformado por 6 Médicos anesthesiólogos, 25 licenciadas de enfermería y 13 técnicos de enfermería.

Población y Muestra

Población.

La población lo conforman los Licenciados de enfermería que laboran en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara, que hacen un total de 25 profesionales.

El estudio abarcará a toda la población y los individuos serán seleccionados atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Recuperación Pos anestésica del Hospital Guillermo Almenara.

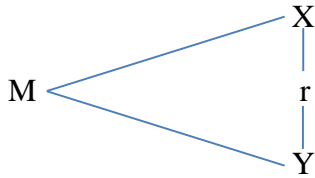
Criterios de exclusión.

Profesional de enfermería que cumple rol administrativo en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara, profesional asistencial que se encuentren de licencia o descanso médico, pasantes en el servicio y los profesionales que se rehúsen a participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

La investigación será desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, en función a los objetivos la investigación será del tipo básica porque busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas (Zorrilla, 1993), en función a la fuente de recolección de los datos la investigación será de campo, porque la medición de las variables se realizará directamente del individuo que la presenta.

El estudio es de diseño no experimental porque las investigadoras no manipularán las variables de estudio, es transversal por que la recolección de los datos se realizará por única vez y en un momento determinado, es descriptiva correlacional porque se centra en presentar de manera descriptiva a las variables conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería y también se estimará la relación entre ambas (Hernández, Fernández y Baptista 2014). El modelo del diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

X: Medición de la variable conocimientos

Y: Medición de la variable practicas

r: Coeficiente de correlación

Formulación de hipótesis

Hi: Existe relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Identificación de variables

Variables Principales.

Conocimientos de las normas de bioseguridad.

Prácticas de las normas de bioseguridad.

Variables secundarias.

Edad

Tiempo de servicio

Nivel de estudios

Tiempo de experiencia profesional

Operacionalización de la variable conocimientos de las medidas de bioseguridad.

Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Es la medida del conjunto de información relacionado a las medidas de bioseguridad que posee el profesional de Enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica, a través del cuestionario estructurado.</p> <p>La valoración final de la variable se da considerando las siguientes categorías</p> <p>Conocimiento bajo: 0- 10 puntos</p> <p>Conocimiento medio: 11 - 13 puntos</p> <p>Conocimiento Alto: 14 - 17 puntos</p>	<p>Información general</p> <p>Barreras protectoras</p> <p>Eliminación de residuos</p>	<p>Definición</p> <p>Principios</p> <p>Físicos: Uso de mandilón Guantes Anteojos Gorro Mascarilla Botas</p> <p>Químicas: Lavado de manos Desinfección Esterilización</p> <p>Clasificación de residuos</p> <p>Codificación de colores</p>	<p>Nominal</p> <p>1: Correcto</p> <p>0: Incorrecto</p>

Técnica e instrumento de recolección de datos

Las técnicas que se utilizarán para la recolección de los datos serán la encuesta y la observación. Los instrumentos que se utilizaran son 2; un cuestionario Estructurado y una Ficha de Observación, elaborados por Tuesta y Vallejos (2013), quienes lo validaron en un estudio realizado con personal de salud de la clínica Ana Stahl de Iquitos en el año 2012.

Cuestionario Estructurado.

El instrumento está conformado por 17 preguntas distribuidas en tres componentes de la siguiente manera: barreras protectoras físicas (ítems 13, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12.) y químicas (3, 4, 14, 15), eliminación de residuos (16 y 17) y conceptos generales (1 y 2). La valoración de cada uno de los ítems se realizará asignando el valor “0” a los que hayan sido respondidos de forma no acertada, y el valor “1” a los ítems respondidos de forma acertada. La valoración final de la variable se realizará teniendo en cuenta las categorías bajo medio y alto, atendiendo a los valores especificados en la definición operacional de la variable.

Ficha de observación.

El presente instrumento constó de 23 ítems lo que permitió observar en la unidad de estudio las prácticas de las medidas de bioseguridad en los componentes uso de barreras protectoras;(físicas y químicas) y eliminación de residuos. La valoración de los ítems se realizará teniendo en cuenta la siguiente codificación: cumple con el ítem valor “1” y no cumple con el ítem valor “0”. La valoración final de la variable se realizará atendiendo a las dos categorías: prácticas adecuadas y prácticas inadecuadas, la valoración para la categorización será en función a lo expresado en la definición operacional de la variable.

Validez y Confiabilidad de los instrumentos.

Para garantizar la utilidad del instrumento las investigadoras sometieron los instrumentos a juicio de 5 expertos: Mg. Silvia Neyra A.(Supervisora de enfermeras del HGA), Mg. Margot Cabrera R.(Jefa de enfermeras del servicio de Cirugía General del HGA), Mg. Luciana Serpa E.(Jefa de enfermeras del servicio de Recuperación del HURF), Mg. Rosario García M.(Coordinadora de enfermeras del servicio de Recuperación Posanestésica del HGA) y Mg. Victoria Hernández T.(Coordinadora de enfermeras del servicio de Cirugía del HGA), quienes evaluaron el instrumento atendiendo a 6 criterios presentados instrumento de evaluación de contenido (Apéndice D), el grado de concordancia fue calculado a través de la V de Aiken, reportando valores de 0.90 para el instrumento el cuestionario estructurado y 0.90 para la ficha de observación.

Para medir la confiabilidad del instrumento las investigadoras aplicaron una prueba piloto a 12 profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Uldarico Rocca Fernández - EsSalud, los instrumentos fueron aplicados tomando en cuenta las mismas consideraciones que se tomarán al recolectar los datos en la ejecución real del proyecto. El cálculo de la confiabilidad se hizo aplicándose la fórmula 20 de Kuder Richardson conocida como la fórmula KR-20. Los resultados evidenciaron valores de $KR-20=0.712$ y $KR-20=0.69$ para el cuestionario estructurado y la ficha de observación respectivamente.

Proceso de recolección de datos.

Para la recolección de datos las investigadoras solicitarán la autorización para realizar el estudio a la oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, luego se realizará las coordinaciones con la jefatura del Departamento de Enfermería, y del Servicio de Recuperación Posanestésica. En el día programado de recolección

las investigadoras explicarán los objetivos de la investigación a los participantes para posteriormente entregarles el consentimiento informado, el cual debe ser firmado por los participantes. Posterior a la firma se realizará la entrega del cuestionario que evalúa los conocimientos y se le dará un tiempo de 20 minutos para el respectivo llenado, posterior a ello las investigadoras recibirán el cuestionario verificando que el instrumento haya sido llenado en su totalidad. La guía de observación será llenada por las investigadoras posteriores a la aplicación del cuestionario de conocimientos, a cada participante se le observará en un turno completo.

Procesamiento y análisis de la información.

Para el tratamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 24, en el cual se elaborará una plantilla teniendo en cuenta los ítems de los cuestionarios y la codificación de las opciones de respuesta, para el llenado se utilizará los valores numéricos que corresponda a cada categoría de respuesta, los ítems no contestados serán valorados con el numero 99 cuya etiqueta será “no contesta”. Antes de ingresar las respuestas los instrumentos serán codificados para validar el registro correcto de datos. El criterio de limpieza que se considerará será la eliminación de casos que presentan al menos un dato perdido en la medición de las variables principales. Para la preparación de los datos se utilizarán las opciones de suma y recodificación del software para ambas variables, así como también se transformará los resultados de los puntajes finales de la variable conocimientos en niveles bajo, medio y alto, y para la variable prácticas en adecuados e inadecuados. Para determinar la relación de las variables se aplicará la prueba no paramétrica X^2 . La presentación de resultados se realizará mediante tablas de frecuencia para las variables categóricas y los resultados que correspondan a los objetivos descriptivos, para el objetivo general por la naturaleza de la prueba a utilizar se presentarán los

resultados haciendo uso de una tabla de contingencia. El nivel de significancia a considerar para el contraste de hipótesis será el valor de $\alpha=5\%$.

Consideraciones éticas

En la investigación se considerarán los siguientes principios éticos.

Principio de beneficencia.

Se procurará el bienestar del sujeto de estudio evitando los daños y riesgos para su salud; y por la orientación que tiene la investigación se tiene como premisa el beneficio del paciente y los trabajadores de salud a través del énfasis que pone en las normas de bioseguridad.

Principio de Justicia.

Durante la ejecución de este proyecto de investigación se procurará igualdad para toda la población de estudio, también se respetará este principio porque todos tendrán la oportunidad de participar en el estudio.

Principio de Autonomía.

Se respetará el principio de autonomía porque será el sujeto de estudio quien decidirá libremente a participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Presupuesto.

Tabla 2

Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado.

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Recursos Humanos				
Asesor lingüista	Asesor	300.00	1	300.00
Asesor estadístico	Asesor	300.00	1	300.00
Facilitadores	Facilitadores	100.00	10	1000.00
Asistentes	Asistentes	100.00	4	400.00
Equipos				
Alquiler de laptop	Laptop	300.00	1	300.00
Alquiler de video proyectos	Video proyector	300.00	1	300.00
Infraestructura				
Alquiler de aula	Local	200.00	1	200.00
Materiales				
Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	500	50.00
Lapiceros	Unidad	1.00	30	30.00
Papel	Millar	30.00	1	30.00
Plumones	Unidad	5.00	5	25.00
Polos	Unidad	10.00	50	500.00
Banner	Unidad	60.00	2	120.00
Viáticos y movilidad local				
Pasajes	Unidad	5.00	50	500.00
Total				5005.00

Referencias

- Álvarez, M. y Benavides, D. (2013). *Aplicación de normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería. en pacientes que ingresan al área de Infectología Hospital Vicente Corral Moscoso*. (Tesis de Licenciatura, *Universidad de Cuenca Ecuador*). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis.pdf>
- Arredondo, C. Y González, J. (2009). Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enferm*, 18(1). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
- Baltazar, M. y Llaure, C. (2014). *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco, 2014* (Tesis de Licenciatura, *Universidad Nacional de Trujillo*). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/843/1631.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
- Becerra, N. y Calarajo, E. (2010). *Aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. (Tesis de Licenciatura, *Universidad del Oriente*). Recuperado de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
- Brand, C. y Fontana, R. (2012). Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 78-84. Recuperado de <http://oaji.net/articles/2014/672-1399553125.pdf>
- Cerda, A. (2015). *Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN 2011*. (Tesis de especialidad, *Universidad Nacional Mayor de san Marcos*). Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4620/1/Cerda_Lopez_Asteria_Amanda_2015.pdf

- Chávez, D. (2015). *Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana matriculados en el segundo Semestre Académico del 2014*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana). Recuperado de [m/unapiquitos/530/1/Conocimientos y Actitudes sobre bioseguridad_2014_Diana Chavez.pdf](http://m/unapiquitos/530/1/Conocimientos_y_Actitudes_sobre_bioseguridad_2014_Diana_Chavez.pdf)
- Chilon, A. y Santa Cruz, D. (2016). *Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital público de Chepen ,2016*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826>
- Carta IETSI, No. 256 (26 de setiembre del 2016). url:
[http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/Resolucion_031_IETSI_ESSA LUD_2016.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/Resolucion_031_IETSI_ESSA_LUD_2016.pdf)
- Cisneros, F. (2002). *Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería*. Recuperado de <https://www.yumpu.com/es/document/view/14405491/introduccion-a-las-teorias-y-modelos-de-enfermeria-universidad-del->
- Cóndor, P. (2011). *Estudio comparativo de Conocimiento, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las UCI de Dos Hospitales de la ciudad de Lima abril- julio*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de san Marcos). Recuperado de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_31d760cb28dd7df3803dce9cdc45ac85/Details
- Dirección General de Salud Ambiental. (s/f). *Vigilancia de los factores de riesgo en los ambientes de trabajo, Perú 2011-2012* (Web Oficial DIGESA). Recuperado de url:
<http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/informes/VIGILANCIA%20DE%20LOS%20AMBIENTES%20DE%20TRABAJO.2011-2012.pdf>
- Dirección Regional de Salud, (2015). *Manual de Salud Ocupacional. Perú – 2015*. Recuperado en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
- Fernán, N. y Franco, J. (2012). *Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano del Hospital Héctor Noel Joubert*,

2012. (Tesis de Licenciatura, *Universidad del Oriente*). Recuperado de <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4666/1/04-tesis.qy9.f358.pdf>
- Jurado, W., Solis, S. y Soria, C. (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. *Revista Enfermería vanguardia*, 2(1). Recuperado de https://www.academia.edu/14960967/MEDIDAS_DE_BIOSEGURIDAD_QUE_APLIC_A_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMER%3%8DA_Y_SU_RELACI%3%93N_CO_N_LA_EXPOSICI%3%93N_AL_RIESGO_LABORAL_EN_EL_HOSPITAL_SANTA_MAR%3%8DA_DEL_SOCORRO_A%3%91O_2013_2014
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). Mexico: Mc.Graw Hill Education.
- Huamán, H. y Romero, A. (2014). *Nivel de Conocimiento y Práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego). Recuperado de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/561>
- La República. (06 de abril 2016). *Preocupante incremento de accidentes punzocortantes en Hospital Hipólito Unanue* [Noticia diario en línea]. Recuperado en url: <http://larepublica.pe/sociedad/757962-preocupante-incremento-de-accidentes-punzocortantes-en-hospital-hipolito-unanue>.
- López, R. y López, M. (2012). *Nivel de Conocimiento y Practica de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSa II Tarapoto 2012*. (Tesis de Licenciatura, *Universidad Nacional de San Martín*). Recuperado de www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_86_Binder1.pdf
- Instituto Nacional del Niño. (2014). *Manual de bioseguridad del Hospital del Niño*. Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/2017-06/RD%20119-2011.pdf>
- Ministerio de Salud (2002). *Manual de esterilización Ministerio de Salud*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1444.pdf>

- OMS. (2017). *Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2017-2018*. Geneva, Switzerland: OMS. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13115%3Adocumentos-tecnicos-bioseguridad-y-mantenimiento&catid=3612%3ALaboratory-services-contents&Itemid=0&lang=es
- Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>
- MINSA (2012). NTS n° 096. Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú.
- Obando, M. (2015). *Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica). Recuperado de <http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/11/3/ROXANA%20BANDO%20ZEGARRA%20-.pdf>.
- OMS. (2009). *Guía sobre higiene de manos en la atención de la salud; Primer desafío global de seguridad del paciente-una atención limpia es una atención segura*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
- Panimboza, C. y Pardo L. (2013). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. Garces Rodríguez-Salinas. La libertad*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de https://www.google.com.pe/?gfe_rd=ssl&ei=8jSeV_H9Dc6k-wXQ_rDoBg#q=trabajo+de+investigacion+de+bioseguridad+en+enfermeria

- Parra, L. (2013). *Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería y su relación con los riesgos laborales en el hospital Civil Padre Alberto Bufoni, periodo enero del 2012 a julio del 2012. Riobamba.* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo). Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/290/1/unach-ec-enfer-2013-0014.pdf.pdf>
- Rivera, R. y Castillo, G. (2005). Eficacia de un programa de en medidas básicas de prevención de Infecciones Intrahospitalarias. *Revista Peruana de Medicina Salud Pública.* 22(2), 22-23.
- Rodríguez, R. (2014). *Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería Hospital la Caleta, Chimbote 2014.* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa) Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1904>
- Rojas, 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 Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf
- Salud Ocupacional Hospital Guillermo Almenara. (2015). [Datos de accidentes laborales del 2014-2015]. Datos duros e inéditos del área de Salud Ocupacional.
- Sistema Metropolitano de la Solidaridad. (2014). *Manual de bioseguridad y desinfección.* Lima: SISOL.
- Sistema Metropolitano de la Solidaridad. (2011). *Manual de Bioseguridad.* Lima: SISOL.
- Serrano, L., Sibri, M. y Torres, M. (2015). *Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez Gualaceo 2014.* (Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21696/1/TESIS.pdf>
- Tuesta, R. y Vallejos, R. (2013). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de Salud de la Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012.* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana).

Uribe, C. (2012). *Riesgo laboral asociado a factores psicosociales del personal asistencial y administrativo del hospital Regional de Ica 2008-2009*. (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Trujillo) . Recuperado de https://www.google.com.pe/search?rlz=1C2OPRA_enPE581PE581&q=Uribe+2012+tesis++doctoral+riesgo+laboral+asociado&oq=Uribe+2012+tesis++doctoral+riesgo+laboral+asociad

Apéndice

Apéndice A.

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Estimada colega:

El presente cuestionario tiene por objetivo recopilar información sobre el conocimiento de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, los resultados servirán como base para tomar decisiones orientadas para fortalecer dichos conocimientos y prevenir accidentes laborales constituyendo al mejoramiento integral de la institución. Se solicita responder con veracidad los ítems que se presentan a continuación marcando con X la alternativa acorde a su realidad. Se garantiza la confidencialidad de los datos.

Datos Generales:

Edad: _____ Tiempo de servicio: _____

Tiempo de experiencia profesional: _____ Años.

Nivel de estudios: Bachiller Licenciado Maestría Doctorado

1.- Se entiende por medidas de Bioseguridad:

- (a) Medidas que protegen la salud y dan seguridad a las personas.
- (b) Medidas que evitan la propagación de enfermedades.
- (c) Medidas para eliminar gérmenes patógenos

2.- Los principios de bioseguridad son:

- (a) Barreras protectoras, aislamiento y universalidad.
- (b) Universalidad, Barreras protectoras y control de residuos.
- (c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3.- Las técnicas del lavado de manos en una institución de salud son:

- (a) Técnica médica y técnica social.
- (b) Técnica social y técnica quirúrgica
- (c) Técnica Quirúrgica, médica y técnica social.

4.- ¿Cuánto tiempo dura el lavado de manos con la técnica médica?

- (a) 40 a 60 segundos.
- (b) 20 a 30 segundos.

(c) 200 a 300 segundos.
5.- ¿En qué casos se deben usar los guantes? (a) En procedimientos invasivos y atención directa al paciente. (b) Al contacto con secreciones, higiene y confort del paciente. (c) En ambas situaciones.
6.- Antes de calzarse los guantes ¿Qué deberá tener en cuenta? (a) Tener uñas cortas y no portar anillos ni pulseras. (b) No aplicarse lociones o cremas en las manos. (c) Todas las consideraciones señaladas.
7.- ¿En qué situación es apropiado el uso de anteojos de protección? (a) Al riesgo de contacto con fluidos y/o secreciones hacia los ojos. (b) Al contacto de pacientes con sepsis. (c) Al contacto de pacientes con afecciones oculares.
8.- ¿En qué servicios se usa con frecuencia anteojos de protección? (a) En sala de partos, cuidados Intermedios. (b) En servicios de aislamiento, centro quirúrgico. (c) En Odontología y centro quirúrgico.
9.- ¿Qué parte de la cara debe cubrir al utilizar la mascarilla? (a) Boca y nariz (b) Nariz, Boca y mentón (c) Nariz y mentón
10. El gorro es indispensable en las siguientes unidades: (a) Unidad de recuperación post anestésica, terapia intensiva, centro quirúrgico (b) Emergencia, terapia intensiva, nutrición (c) Nutrición, emergencia, centro quirúrgico.
11. ¿Cuál es el orden para colocarse el gorro? (a) Antes de colocarse las botas (b) Después de lavado de manos quirúrgico. (c) Antes de colocarse la mascarilla.

<p>12.-¿En qué casos se debe colocar las botas?</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Cuando existe fluidos y/o secreciones en el piso(b) Cuando hay secreciones de pacientes(c) En procedimientos invasivos en habitaciones
<p>13.- El uso del mandilón es una barrera de protección personal, indicado en:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Procedimiento de exposición a sangre y fluidos corporales.(b) Atención directa de pacientes(c) Procedimientos invasivos en centro quirúrgico
<p>14.- Referente a la desinfección estos se clasifican en:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Desinfección de alto medio y bajo nivel(b) Desinfección recurrente y concurrente(c) Desinfección de alto y bajo
<p>15.-Con respecto a los desinfectantes, cuales son los de mayor protección.</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Alcohol, Isodine, Alkazyme(b) Alcohol, cidex, Isodine(c) Cidex, Alkazyme, lejía
<p>16.- En relación a la clasificación de residuos Intrahospitalarios estos se clasifican:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Comunes, especiales, Biocontaminados(b) Comunes, alimenticios, especiales(c) Comunes, Biocontaminados descartables
<p>17.- Las bolsas utilizadas para los residuos sólidos son de color :</p> <ul style="list-style-type: none">(a) Negras, rojas, amarillas(b) Blancas, rojas y negras(c) Negras, blancas y amarillas

FICHA DE OBSERVACION

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD

	OBSERVACION	SI	NO
1.	Utiliza guantes como medida de protección		
2.	Realiza la técnica correcta al calzarse los guantes		
3.	Usa guantes diferentes a realizar cada procedimiento		
4.	Usa mascarilla en lugares indicados		
5.	Usa botas en los servicios indicados		
6.	Los mandilones son usados correctamente		
7.	Usa ropa quirúrgica en lugares no indicados		
8.	Usa lentes o anteojos de protección en el momento indicado		
9.	Se lava las manos correctamente antes y después de cada procedimiento		
10.	El tiempo para el lavado de manos es el ideal		
11.	El secado de las manos sigue la técnica adecuada		
12.	Limpia estetoscopio antes y después de examinar al paciente.		
13.	Clasifica los residuos sólidos según color de bolsa		
14.	Los objetos punzo cortantes los elimina en envases adecuados		
15.	Cuenta con bolsas de colores en su servicio.		
16.	Clasifica adecuadamente los residuos sólidos utilizados en su área de trabajo.		
17.	Realiza la limpieza y desinfección del ambiente antes y después de cada procedimiento.		
18.	Limpia y desinfecta instrumentos, equipos antes y después de su uso		
19.	Limpia el coche de curación antes y después de su uso		
20.	Encapucha agujas con la técnica adecuada		
21.	Deja el mandilón, guantes, gorro y barbijo adecuadamente después de su uso.		
22.	Limpia el coche de tratamiento antes y después de su uso		
23.	Las soluciones que usa para la limpieza es el adecuado.		

Apéndice B

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO UPG CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DEL PROYECTO:

Conocimientos y prácticas de las Normas de bioseguridad del profesional de Enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Estimado(a)

El presente cuestionario es parte de un estudio de investigación, a través del cual se pretende recolectar información confiable y precisa sobre el conocimiento de las Normas de Bioseguridad, el mismo que será auto administrado.

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, lo cual será utilizada de manera confidencial por el equipo de investigadores responsables del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual; si tiene alguna duda puede solicitar su aclaración, su aporte es muy valioso. Le agradecemos nos brinde información verdadera.

Muchas Gracias.

Cuento con su participación : SI () NO ()

Nombre del investigador.....

Fecha: //..... hora de inicio: Hora de término:

Apéndice C.

Matriz de datos y cálculo de la confiabilidad de los instrumentos.

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\hat{\sigma}_x^2} \right)$$

Dónde:

KR= Es el coeficiente (entre 0 y 1)

K= Numero de Items

p= Es la cantidad de repuestas correctas de cada item

q= Es la cantidad de repuestas incorrectas de cada item

Cálculo de la confiabilidad para la variable conocimientos de las medidas de bioseguridad

SUJETOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	SUMA
1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	10
3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
5	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8
6	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	14
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
9	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11
12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13
p	0.75	0.67	0.83	0.42	0.83	0.50	0.83	0.50	0.50	0.58	0.33	0.50	0.50	0.75	0.83	0.67	0.83	
q	0.25	0.33	0.17	0.58	0.17	0.50	0.17	0.50	0.50	0.42	0.67	0.50	0.50	0.25	0.17	0.33	0.17	
p*q	0.19	0.22	0.14	0.24	0.14	0.25	0.14	0.25	0.25	0.24	0.22	0.25	0.25	0.19	0.14	0.22	0.14	

$$\bar{X} = 10.83$$

$$\sum p*q = 3.472$$

$$\text{Varianza} = 10.51$$

$$\text{KR-20} = 0.712$$

Cálculo de la confiabilidad para la variable práctica de las medidas de bioseguridad

SUJETO	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I10	I11	I12	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	SUMA
1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	18
3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	17
4	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	15
5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	17
6	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	19
7	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	14
8	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18
9	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	12
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
11	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12
12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19
p	1.00	0.67	0.92	0.50	1.00	0.92	0.00	0.33	1.00	0.33	0.58	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.33	0.75	0.67	0.08	0.67	0.75	1.00	
q	0.00	0.33	0.08	0.50	0.00	0.08	1.00	0.67	0.00	0.67	0.42	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	0.25	0.33	0.92	0.33	0.25	0.00	
p*q	0.00	0.22	0.08	0.25	0.00	0.08	0.00	0.22	0.00	0.22	0.24	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.19	0.22	0.08	0.22	0.19	0.00	

$$\bar{x}=16.25$$

$$\sum p*q=2.618$$

$$\text{Varianza}=7.659$$

$$\text{KR-20}=0.69$$

**Concordancia de jueces para la guía de observación de las prácticas de las medidas de
bioseguridad.**

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	3	5	1	0.6
Orden de las preguntas	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	4	5	1	0.8
Dificultad para entender las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los items	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														0.90

Apéndice E

Matriz de Consistencia

Título: Conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de enfermería de la Unidad de Recuperación

Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General: ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?</p> <p>Específicos: ¿Cuáles son los conocimientos de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?</p> <p>¿Cómo son las prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2017?</p>	<p>Objetivo general. Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Objetivos específicos. Identificar los conocimientos de las normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen</p> <p>Identificar las prácticas de las Normas de bioseguridad del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre los conocimientos y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.</p> <p>Hipótesis específicas La mayoría de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen tiene un bajo nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad.</p> <p>La mayoría de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Recuperación Posanestésica del hospital Guillermo Almenara Irigoyen tiene</p>	<p>Variables Principales. -Conocimientos de las normas de bioseguridad.</p> <p>-Prácticas de las normas de bioseguridad.</p> <p>Variables secundarias. -Edad. -Tiempo de servicio. -Nivel de estudios. - Tiempo de experiencia profesional.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: No experimental Población: La población lo conforman los Licenciados de enfermería que laboran en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital Guillermo Almenara, que hacen un total de 25 profesionales. Muestra: El estudio abarcará a toda la población y los individuos serán seleccionados atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión. Técnica: La Encuesta y la observación.</p>

		prácticas inadecuadas de las medidas de boseguridad.		Instrumento: Cuestionario de conocimientos y la ficha de observación.
--	--	--	--	---

Apéndice F

Autorización Institucional

Lima 31 de octubre de 2016

Magister:
Silas Alvarado

Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara.

Presente:

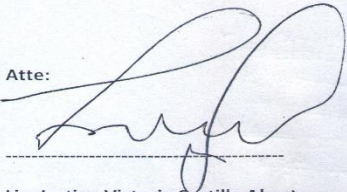
Asunto: Autorización y facilidades para la realización de trabajo de investigación.

De nuestra especial consideración:


Por medio de la presente nos dirigimos a usted para saludarle muy cordialmente y al mismo tiempo darle a conocer que venimos realizando nuestro trabajo de Investigación (TESIS) para optar el Título de Licenciadas Especialistas en Enfermería en Cuidados Quirúrgicos: Recuperación Post anestésica (RPA), con el Título "Conocimientos y prácticas de las Normas de bioseguridad del personal de Enfermería de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016" por lo que recurrimos a su digno despacho para solicitarle nos brinde la autorización y facilidades para el logro de nuestros objetivos trazados en la presente investigación y de esa manera, también poder contribuir con un granito de arena en la mejora de la calidad del cuidado enfermero del Servicio de Recuperación Post anestésica que usted dignamente dirige a través de su Departamento.

Conocedores de su alto espíritu colaborador con la juventud estudiantil, nos suscribimos de usted, no sin antes reiterarle las muestras de nuestra consideración y estima.

Atte:



Lic. Justina Victoria Castilla Aburto.
CEP: 78696



Lic. Nancy Sarmiento Meza
CEP:27882

