

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de
bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia de
un hospital de Trujillo, 2019**

Por:

Luz Angélica Abanto Sánchez

Asesora:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, Octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, 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 académico: *“Efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: LUZ ANGELICA ABANTO SANCHEZ, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dieciséis días del mes de octubre de 2019.



Mg. Delia Luz León Castro

Efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:
Emergencias y Desastres

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
Presidente


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales
Secretario


Mg. Delia Luz León Castro
Asesor

Lima, 16 de octubre de 2019

Índice

Resumen	vi
Capítulo I.....	7
Planteamiento del problema	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema.....	10
Problema general	10
Problemas específicos	10
Objetivos de la investigación.....	11
Objetivo general.....	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación	11
Justificación social.....	11
Justificación práctica.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Bases teórica.....	16
Bioseguridad.	16
Aplicación de medidas de bioseguridad.....	23
Programa educativo.	24
Teoría de enfermería.....	26
Capítulo III	28
Metodología.....	28
Descripción del lugar de ejecución	28
Población y muestra	28
Población.....	28

Muestra	29
Criterios de inclusión	29
Criterios de exclusión	29
Tipo y diseño de investigación.....	29
Formulación de hipótesis	29
Hipótesis general.....	29
Hipótesis específicas.....	30
Identificación de variables.....	30
Operacionalización de variables	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos	33
Validación y confiabilidad del instrumento	33
Proceso de recolección de datos	33
Procesamiento y análisis de datos	34
Consideraciones éticas.....	34
Capítulo IV	35
Administración del proyecto de investigación	35
Cronograma de ejecución	35
Presupuesto	36
Referencias	37
Apéndice.....	45
Apéndice A. Consentimiento informado.....	46
Apéndice B. Guía de observación para identificar nivel de aplicación de medidas de bioseguridad	47
Apéndice C. Matriz De Consistencia – Proyecto de investigación	48
Apéndice D. Validez por juicio de expertos.....	50
Apéndice E. Confiabilidad	64
Apéndice F. Programa educativo sobre Bioseguridad	65

Resumen

La investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería de un Hospital de Trujillo- 2019. Es enfoque cuantitativo de diseño pre experimental y de corte longitudinal. La muestra estará compuesta por 12 enfermeros y 20 técnicos de enfermería; el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia tomando al 100% del personal de enfermería. La recolección de datos se realizará a través de una guía de observación de la aplicación de las medidas de bioseguridad. El instrumento fue validado por juicio de expertos; la confiabilidad de los instrumentos se realizó con el método de Kuder–Richardson 20. Obteniendo un resultado un rango de 0.85, magnitud muy alta. Los resultados permitirán determinar si un programa educativo de bioseguridad influye en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería, lo cual es beneficioso para la institución permitiendo que se planteen programas educativos dirigidos a los diferentes grupos ocupacionales.

Palabras claves: bioseguridad, programa educativo, aplicación de medidas de bioseguridad.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La OPS (2018) refiere que las infecciones asociadas a la atención de salud son un gran problema de salud pública alcanzando hasta un 12 por ciento en países desarrollados y un 19 por ciento en países en vías de desarrollo.

Existen reportes que aproximadamente tres millones de trabajadores de salud sufren exposición percutánea a los patógenos transmitido por la sangre, presentándose 16 mil casos de hepatitis C, 66 mil casos de hepatitis B y 5 mil de VIH, estas infecciones generalmente ocurre en países en vías de desarrollo y la mayoría pueden ser prevenibles (Gonzales, 2016).

Así mismo, en el Hospital Dos de Mayo el año 2015 realizaron un estudio dando el siguiente resultado: se registrados un total de 503 casos de IAAS, la incidencia global fue 2.4 %, cotejando con el año anterior aumentó los casos de 491 a 503. Por lo que se concluyó que de un año a otro sigue incrementándose las infecciones asociadas a atención de salud (Garcia, 2017).

Las enfermedades virales son una de las consecuencias de no usar la bioseguridad, según la organización Mundial de la Salud (2012), refiere que cerca de 2 millones de trabajadores de salud en el mundo presenta accidentes con cortopunzantes siendo en América Latina y el Caribe la hepatitis y el SIDA las enfermedades ocupacionales más frecuentes dentro del riesgo biológico por manipulación de sangre infectada, un 55. % para hepatitis B, para hepatitis C un 83. % y 11. % para VIH- SIDA.

El bienestar de los trabajadores en el hospital está relacionado con las condiciones laborales que proporcionan las instituciones prestadoras de salud, como la dotación de

insumos y materiales necesarios para la realización de sus actividades en forma segura, así como de la aplicación de las medidas de bioseguridad para su protección en su trabajo diario. El personal de salud está expuesto al riesgo biológico uno de los principales es la exposición a pacientes que presentan enfermedades infectocontagiosas y a objetos punzocortantes contaminados con sangre y otros fluidos corporales (Rodríguez & Saldaña, 2013). En efecto, el personal de salud está expuesto a estos riesgos y dentro de ellos el trabajador de enfermería.

El personal de enfermería por tener un nexo directo con el paciente, las 24 horas del día y por ser el grupo de trabajadores más grande, es el que tiene mayor el riesgo de sufrir lesiones ocupacionales que cualquier otro. Garcia (2015) refiere que 65 a 70 por ciento de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de limpieza en un 17 por ciento después del de laboratorio de 10 a 15 y al final el personal médico con cuatro por ciento. Por otra parte, Ruiz (2017) refiere que uno de los ambientes laborales de mayor riesgo es el área de emergencia, lugar donde se expone el trabajador a líquidos orgánicos en el desarrollo de sus labores, por lo cual se encuentra en riesgo de sufrir infecciones de todo tipo incluyendo las producidas por virus, bacterias, parásitos, toxinas u otros agentes patógenos que ingresan por diferentes vías. Se considera áreas de riesgo los servicios de cirugía, tópicos de emergencia, central de esterilización, recolección de desechos y laboratorios en la cual se tienen mayor riesgo de exposición (MINSA, 2015).

Como refiere Martel (2016), el personal de enfermería, de todos los servicios incluyendo el de servicio de emergencia es el que tiene la responsabilidad de realizar todas las actividades de bioseguridad, teniendo en cuenta que es el que debe proporcionar un ambiente seguro al paciente y resguardar su vida de los peligros al que está expuesto.

El ingrediente fundamental de la bioseguridad es la disciplina en la observancia de las normas, prácticas y procedimientos apropiados. El uso eficaz de los equipos de protección constituye la primera línea de protección para el trabajador sanitario, paciente y visitantes. De manera que la enfermera está obligada a tener una actitud preventiva y terapéutica, que difunda y promueva salud, fundada en sus conocimientos, pericia y su propia ideología de trabajo. Por consiguiente los que laboran en las unidades de emergencia debe asumir su autocuidado, el cual va a repercutir en su vida personal, profesional y familiar (Rodríguez y Saldaña, 2013).

Existen, en la actualidad, diversos factores que propician el incumplimiento de las normas de bioseguridad, “A pesar de las recomendaciones realizadas por el Center Disease Control, la Occupational Safety and Health Administration, los trabajadores siguen realizando sus tareas de manera insegura, las razones es que cada hospital tiene sus factores de riesgo”(García, 2015). Pero también existen otros factores a parte de los hospitalarios que pueden influir en la realización de actividades seguras.

En lo que se refiere a bioseguridad hospitalaria estas son las actividades seguras que tienen como fin proteger al personal que labora en ella, y de los usuarios y visitantes que concurren a recibir un servicio. Una adecuada cultura de comportamiento en bioseguridad en los servicios de salud minimizaría el riesgo de accidentes laborales y las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) (Martel, 2016).

Actualmente, existen comités de vigilancia que monitoriza lo que el trabajador de salud, dentro de ellos a la enfermera debe hacer para protegerse y proteger a los demás, estos comités. Según el MINSA (2015), tiene por propósito minimizar o evadir los riesgos de IAAS en la zona donde trabaja. Siendo importante que la enfermera aplique correctamente las medidas de bioseguridad.

Las medidas de bioseguridad son de vital importancia, la no aplicación lleva al personal de salud a exponerse a posibles enfermedades infectocontagiosas, en La Libertad el año 2017 se reportaron 247 casos de IAAS (GRLL, 2018), en el Hospital de Laredo no se cuenta con estudios relacionados a las IAAS ni de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de salud, y en el año 2018 se presentó un caso de tuberculosis pulmonar en un trabajador de salud por lo cual este trabajo de investigación busca identificar la efectividad de un programa educativo en la utilización de las disposiciones de bioseguridad por el personal de enfermería, aportando a un cuidado de calidad.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad, por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019?

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019?

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos, por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019.

Objetivos específicos.

Determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019.

Determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019.

Determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos por el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo 2019.

Justificación

Justificación social

Para la realización del siguiente estudio se eligió al personal de enfermería por ser el grupo ocupacional con mayor exposición, convirtiéndose en el grupo más vulnerable de sufrir accidentes ya que es el que se encuentra permanentemente con el paciente y realiza procedimientos invasivos; con ello, se busca que el personal de enfermería mejore sus condiciones de protección y el de su sujeto de cuidado, mediante la aplicación adecuada de

las medidas de bioseguridad, y de esta manera minimizar los daños al que está expuesta durante la ejecución de sus actividades.

Los resultados de este trabajo permitirán elaborar estrategias que incentiven al personal de enfermería a su autocuidado, disminuyendo los riesgos de exposición a agentes biológicos, físicos y químicos en la unidad de emergencia.

Justificación práctica

Este trabajo va a permitir ampliar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y a la vez enriquecer el campo teórico. Los resultados que se obtengan serán socializados con todo el personal buscando cambiar su comportamiento hacia la aplicación de medidas de bioseguridad lo cual redundaran en la disminución de los indicadores de las IAAS y la disminución de los accidentes laborales.

Justificación teórica

Mientras se tenga mayor conocimiento del problema de bioseguridad mayor será el resultado de mejorar la práctica de bioseguridad; por consiguiente, se brindará un cuidado integral de calidad, protegiéndose el personal de salud y a la vez a los pacientes, con una información actualizada brindada a la institución servirá para una toma de decisiones oportunas y como antecedentes para otros estudios de investigación.

La elaboración de un plan educativo a través de módulos contribuirá a futuros estudios ya que se basa en las normas de bioseguridad actualizada. Promoviendo la educación y la capacitación continua.

Justificación metodológica

Servirá a futuras investigaciones como modelo de referencia, teniendo un instrumento validado y confiable para realizar estudios con una muestra más amplia.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

García, Murcia, Allegue, Canteras, & Gómez (2012), en su estudio titulado “Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos”, tuvieron el objetivo de evaluar el cumplimiento de las recomendaciones sobre «higiene de manos» (HM), en una fase previa (F1) y posterior (F2) a la intervención y analizar las causas asociadas de forma independiente al cumplimiento de dichas recomendaciones. Programa de intervención (PI) (6 meses) Ámbito: UCI de un establecimiento sanitario de segundo nivel de España. Estudio cuasi experimental que estudia el antes y después de un PI. Resultados: En F1 se recogieron 338 ocasiones para la HM; la HM se realizó en 118 (34,9 por ciento) y 175 (51,7 por ciento) respectivamente. En F2 se observaron 355 oportunidades, realizándose la HM en 161 (45,3 por ciento) y 224 (63 por ciento) respectivamente. El resultado fue que la ejecución de un PI sobre HM aumenta significativamente el porcentaje de HM antes y después de atender al usuario.

El estudio realizado en Brasil por Llapa-Rodriguez *et al.*, (2017), cuyo título fue “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad por el equipo de enfermería”, su objetivo fue evaluar los conocimientos de bioseguridad de las enfermeras de UCI. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la población en estudio fue de 145 profesionales de enfermería. Dentro de sus resultados se encontró que, de 145, 88,3%(128) refirieron que fueron capacitadas. En relación al aseo de las manos con agua y jabón, 97,90 %(142) manifestó que lo hace previo y posterior al contacto con el usuario y antes y después de quitarse los guantes y/o de procedimientos. La mayoría sostuvo tener conocimiento sobre

el uso de equipo de protección personal. Concluyeron que la mayoría demostró tener conocimiento sobre bioseguridad, lo que no implica la ejecución de la normativa por los profesionales.

Así también, Baltazar y Llaure (2015), en su Tesis “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Leoncio Prado”, tuvo el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad del profesional de enfermeras, trabajo de investigación, de tipo descriptivo correlacional, participaron en el estudio XV enfermeras que contaron con los requisitos de inclusión, para la obtención de datos usaron dos instrumentos: cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad y una lista de constatación de la aplicación de bioseguridad. Se encontró que el 73,3% de enfermeras presentaron un grado de conocimiento bueno, así como 26,6% un grado de conocimiento regular. También, el 66,7% de enfermeras, sí aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33,3 por ciento no realiza sus actividades seguras. Concluyeron, el análisis de relación de variables con la prueba de Chi cuadrado, cuyo resultado fue 10.909 con una probabilidad de 0.001 altamente significativa, por lo cual se establece que si hay relación entre las variables.

Lupaca (2015), en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco Tacna – 2015”, tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería. Estudio descriptivo simple transversal constituido por una población de 22 profesionales y 21 técnicos de enfermería. Se empleó el cuestionario y lista de cotejo como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron tabulados según prueba de chi-cuadrado concluyendo que: No existe correlación de las variables de conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad. Respecto al nivel de conocimiento, 72,2% del profesional de

enfermería poseen conocimiento alto y un 27,3% conocimiento medio. En técnicos de enfermería, tiene 66,7% un conocimiento alto y un 33,3% conocimiento medio. En el nivel de prácticas, el 77,3% del profesional de enfermería tiene regular práctica y el 22,7% con eficiente práctica; en los técnicos de enfermería, un 90,5% tienen regular práctica y un 9,5% con práctica eficiente”.

De Paz y Vidal (2016), en su investigación “Efectividad de un programa educativo para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud”, su objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud. Materiales y métodos: revisión Sistemática de tipo cuantitativa de diseño cuasi experimental. Resultados: de los diez artículos, 60 por ciento pertenecieron al Perú, 20 por ciento a Cuba, 10 por ciento a Colombia y 10 por ciento a Venezuela. El 50 por ciento de los estudios cuasi experimentales pertenecen al Perú y Cuba, y los otros 50 por ciento fueron estudios descriptivos transversales que pertenecieron a Perú, Colombia y Venezuela. Del total de artículos analizados, el 100 por ciento refiere que los programas educativos son efectivos tanto para el nivel de conocimiento como para cumplir con las medidas de bioseguridad.

De igual manera, Alvardao (2016), en su trabajo de investigación “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en sala de partos de un hospital de Lima”, su objetivo fue analizar y sintetizar los resultados de la revisión sistemática de los estudios realizados referente al nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud, durante la atención del parto. Materiales y Métodos: es una verificación ordenada de artículos con texto completo, los cuales se leyeron críticamente. El resultado fue que, de los 16 artículos evaluados, el 92,6 por ciento el nivel de conocimiento es alto, y la no aplicación de las medidas de bioseguridad es de 64,2 por ciento

por lo que concluyeron que el personal de Enfermería tiene un grado de conocimiento alto lo que no implica que apliquen las medidas de bioseguridad.

Crisóstomo & Quispe (2016) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa “Cuidando mi salud” sobre conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de enfermedades ocupacionales en el personal de limpieza de una universidad privada de Lima este, 2015. Estudio cuantitativo de diseño pre experimental, aplicaron un pre prueba y una post prueba. Utilizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia, participaron 25 trabajadores. El programa tuvo 12 sesiones teóricas y prácticas. Previo al programa el 64 por ciento tuvo un conocimiento regular y posterior el 92 por ciento tuvo un excelente nivel desconocimiento. Así también, en las actitudes, antes del programa el 96 por ciento tenía actitudes positivas y posteriores, el 100 por ciento. En cuanto a la práctica previa al programa, el 72 por ciento de los trabajadores presentó un nivel bueno, posterior al programa el 52 por ciento tuvo excelente. En conclusión, el programa “Cuidando mi salud” fue efectivo en mejorar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre prevención de enfermedades ocupacionales.

Bases teórica

Bioseguridad.

Existen diferentes conceptos de bioseguridad; así, la OMS (2018) refiere que bioseguridad son los principios, técnicas y prácticas usadas con la finalidad de eludir la exposición no provocada a patógenos y toxinas.

El MINSA (2014) define bioseguridad, como una “doctrina de comportamiento que busca lograr actitudes y conductas que minimicen el peligro del personal de salud de contagiarse en su trabajo”. Extendiéndose este concepto de garantizar un ambiente seguro a

las demás usuarias que se encuentran en el área asistencial, teniendo que diseñar estrategias que minimicen los riesgos.

La bioseguridad es extensa e involucra una serie de procedimientos cuyo objetivo es proteger la salud del trabajador que labora en los diferentes establecimientos de salud y de las personas que acuden a ellas. También, Palma (2015) define bioseguridad como la “certeza de que la existencia esté exento de daño, riesgo o peligro”. La bioseguridad contribuye a una adecuada cultura de comportamiento dentro de los establecimientos de salud, lo que minimiza el riesgo de incidentes laborales y disminuye las IAAS (Huatuco y Molina 2014).

Actualmente, se exige que en cada establecimiento de salud deba existir comités de vigilancia de las IAAS y de accidentes laborales, las cuales evalúan lo que las personas trabajadoras de salud están obligadas a hacer para protegerse y proteger a los demás, disminuyendo o evitando los peligros de contaminación en su centro de labores (MINSA, 2015). Es de suma importancia que la enfermera aplique de manera adecuada las acciones de bioseguridad, teniendo en cuentas las precauciones universales, el uso de barreras de protección, la eliminación de deshecho y las medidas preventivas como el lavado de manos.

La responsabilidad de la bioseguridad es de todos. El equipo de salud tiene que cumplir con los principios de bioseguridad. Las autoridades deben de monitorizar el cumplimiento de las mismas y la administración es la que debe dar las facilidades dotando de los equipos e insumos necesarios para la ejecución de la norma de bioseguridad (Castillo, Champion, y Mamani, 2017).

Objetivo de la bioseguridad.

Cuando se habla de bioseguridad hospitalaria se habla de las medidas y procedimientos dirigidos a prevenir riesgos del personal que trabaja en ella y de los usuarios y visitantes. El riesgo más temido es la contaminación, por eso el objetivo es evitar el contagio por

exposición a agentes contaminantes: físicos, químicos o biológicos como sangre y fluidos corporales, causantes de daño lo que es un problema en la salud de la comunidad, esto exige que el hospital tenga una permanente y confiable organización de bioseguridad (Rodríguez y Saldaña, 2013).

Lavado de manos.

La medida más importante, económica y la más efectiva es “el lavado de manos para evitar la contaminación cruzada entre pacientes, personal de salud y población en general. El propósito es disminuir la flora normal y retirar la flora transitoria teniendo la finalidad de disminuir los microorganismos infecciosos” (Bautista *et al.*, 2013).



Figura 1. Técnica de Lavado de manos (OMS 2009)

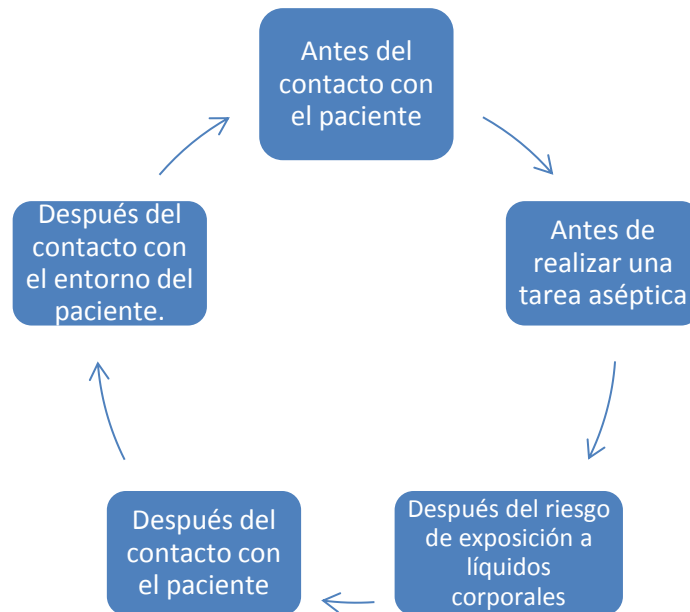


Figura 2. Los cinco momentos para el Lavado de manos (Díaz *et al.*, 2012)

Principios de bioseguridad.

Universalidad,

Según el MINSA (2014), el principio de universalidad es el principio que considera a toda persona potencialmente infectado, a pesar de tener conocimiento o no de su serología y todo lo usado en su atención es también potencialmente infectado. También, Bustamante (2012) refiere que las medidas deben incluir a todas las personas, usuarios, trabajadores y profesionales de una institución sanitaria. Por lo cual, todos tienen que realizar los procedimientos estándares para evitar estar expuestos a circunstancias que puedan dar origen a accidentes.

Uso de barreras de protección

El uso de barreras de protección, adecuadamente, evita estar expuestos a fluidos orgánicos. El uso de las barreras como la utilización de los guantes, mascarillas y mandilones

no impide los accidentes y , pero minimiza las consecuencias de dichos accidentes (MINSA, 2015). Cuando decimos medidas de protección nos referimos al uso de equipos destinadas a proteger el personal de salud y que tienen que usar rutinariamente cuando va a tener contacto con sangre o fluidos corporales de cualquier persona.

Dentro de esto se considera que los guantes que se usa cuando hay contacto con fluidos corporales, secreciones y tejidos no íntegros o mucosa de una persona; así también al realizar procedimiento invasivo o no invasivo como las venopunciones, y al manejar cualquier objeto contaminado, estos guantes deben ser eliminados después de su uso inmediatamente (Rodríguez y Saldaña, 2013).

Como es indicado por Chavez (2014), la utilización de los guantes nunca reemplaza el lavado de manos, su propósito es evitar la diseminación de microbios del paciente a las manos del personal, por lo tanto para realizar procedimientos que implique contacto con sangre y/o fluidos corporales es imprescindible el uso de los guantes los cuales deben cambiarse de un paciente a otro para evitar las infecciones cruzadas.

La mascarilla es un objeto que protege las vías aéreas, las cuales deben usarse durante las actividades que pueda haber liberación de microbios que se diseminan a través del aire y la vía de entrada y salida es el aparato respiratorio, también debe usarse si hay posibilidad de peligro de liberación de partículas de sangre o fluidos en la atención. Las mascarillas se usan para brindar seguridad al paciente de infecciones transmitidas por las gotitas de secreción oral y nasal y para proteger al trabajador de enfermedades potencialmente infectantes (Coronel, 2017), el uso correcto es cubriendo boca y nariz para lograr el objetivo deseado (Garcia, 2015).

Así mismo, el uso de batas o mandilones es obligatorio en la prestación de los servicios al paciente por parte del equipo de salud, la cual debe usarse en todo procedimiento invasivo

y en toda atención que pueda haber peligro de contaminación, tiene que ser de un material que no deje pasar agua, de larga manga y hasta debajo de las rodillas. Después de usarlos debe ser correctamente depositada ya sea para el lavado o para desecharlo (Lupaca, 2015).

Eliminación de residuos sólidos

La Eliminación de residuos sólidos son los procedimientos y técnicas correctas de depósito y eliminación sin riesgo de los materiales usados en el cuidado de pacientes, incluyendo el deshecho de corto punzantes para reducir los accidentes de trabajo de tipo biológico, siendo obligatorio la eliminación de forma segura de estos elementos entre ellos tenemos las agujas, hojas de bisturí, laminas etc. (Bautista *et al.*, 2013).

Las transmisiones de enfermedades víricas están asociados a los accidentes con material corto punzante producidas por agujas, catéter etc. Esta exposición del personal de enfermería a ciertos patógenos transmisibles, aunque es algo serio pueden ser prevenibles. Ccarhuarupay *et al.* (2017) refiere que “Aproximadamente se producen trecientos ochenta y cinco mil accidentes anualmente con materiales punzocortante en hospitales, así como en guarderías, clínicas, servicios de emergencia y casas privadas” constituyéndose en la problemática sanitaria.

Una manipulación adecuada de los desechos en las instituciones prestadoras de salud contribuirá a dar mayor seguridad y disminuirá el riesgo de enfermar tanto del personal de salud, pacientes y visitantes, además de proteger de accidentes a los operarios que lo manipulan.

Los residuos producidos en las instituciones de salud según la norma técnica N°096- (MINSa, 2012) se clasifica en:

Residuos Biocontaminados

Constituidos por los residuos peligrosos que se genera en la atención del paciente infectado que pueden tener alta carga bacilar por lo cual es de peligro para la persona que se relacionan con ellos, entre ellos tenemos residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás fluidos corporales, así como residuos de tejidos corporales etc. Estos materiales de desecho se eliminan en contenedores especiales con bolsa roja (Garcia, 2017).

También incluye los materiales corto punzantes utilizados en el cuidado del paciente entre estos tenemos agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, catéteres y materiales de vidrio enteros o rotos. Estos se eliminan en recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad (MINSA, 2015).

Residuos especiales

Se considera residuos peligrosos los generados en las entidades sanitarias con particularidades físicas y químicas de riesgo por ser, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para los seres humanos expuestos, entre ellos tenemos los residuos químicos tales como los residuos de medicamentos, mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías; residuos farmacológicos como medicamentos vencidos; residuos radioactivos producidos en laboratorios y medicina nuclear. Se eliminan en contenedores especiales con bolsa amarilla (MINSA, 2012).

Residuo común

Considera residuo común a los desechos, son los demás residuos que no están en las anteriores se incluye los desechos producidos en áreas administrativas como papeles, cartones, cajas, plásticos, los producidos en la jardinería, en cocinas etc. Estos se eliminan en contenedores con bolsa negra (MINSA, 2012).

Aplicación de medidas de bioseguridad.

La aplicación o práctica: viene hacer los actos que se realiza en el transcurso de la vida, son resultados de la vivencia familiar, de los hábitos y las costumbres. En el nivel más complejo, implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar los conocimiento (Lupaca L, 2015).

Así mismo, se puede decir que la práctica estará determinada por la autonomía que tiene el personal de realizar sus actividades con destreza, seguridad de acuerdo a sus conocimientos y experiencia adquiridos durante el tiempo (Coronel, 2017).

Cuando se dice aplicación de medidas de bioseguridad (Castillo *et al.* 2017) refiere que es la ejecución de la norma técnica de bioseguridad, puesta en práctica de los principios de bioseguridad, conjunto de disposiciones con el objetivo de proteger la vida del trabajador de salud, y de las personas que acuden al establecimiento de salud, las cuales se encuentran expuestas a peligros biológicos, físicos y químicos.

La aplicación de medidas se refiere al trabajo que debe ser realizado bajo normas, principios ya estandarizados los cuales constituyen en el elemento básico e importante para la protección de las personas. El trabajador debe de saber de los peligros que su trabajo incluye por lo cual debe de conocer y aplicar las técnicas requeridas para minimizar estos riesgos (Bautista et al., 2013). Así mismo cabe mencionar que estas normas y procedimientos estandarizados deben de estar por escrito y ser actualizados constantemente.

En un trabajo de investigación realizado en Brasil, se encontró que a pesar de tener la enfermera conocimiento de las pautas y medidas preventivas, hay baja adherencia a la utilización de indumentaria de protección personal (EPP) y equipos de protección colectiva (EPC), combinado con la no adopción de las prácticas de bioseguridad, las que están relacionadas a la conducta de estos profesionales. Siendo los factores que predisponen a la

poca adherencia: dificultad para adaptarse al uso del EPP, inadecuación del equipo, falta de motivación, trabajo excesivo, estructura física inadecuada, falta de los equipo en la estación de enfermería y desconocimiento de los riesgos ocupacionales (Llapa *et al.*, 2017).

Además, los servicios hospitalarios de mayor riesgo como menciona Silvestre (2012) una de ellas es el área de emergencia por atender pacientes en su mayoría con diagnóstico de presunción y poli traumatizados ocasionando tensión, agregado a ello los aspectos ambientales y el peligro biológico que afronta el profesional, sobre todo la enfermera, por lo cual es considerada área vulnerable para accidentes de trabajo y para las IAAS.

Las enfermeras que laboran en las áreas críticas como el de servicio de emergencia, están obligadas con su autocuidado, el cual trascenderá en su vida personal, profesional y familiar. Esta actividad viene adquiriendo gran importancia social, que se resume en esta frase “quién cuida a los cuidadores”. Garcia (2017) menciona que lo que se tiene que reconocer en primer lugar es que en general el trabajador de la salud se cuida muy poco según las evidencias de morbimortalidad de las profesiones de la salud.

Programa educativo.

El conocimiento es la base del ser humano para desarrollar al máximo sus competencias, destacando la apreciación de peligro como componente indispensable para salvaguardar su salud. Los trabajadores están conscientes que necesitan conocer e incorporar a sus prácticas profesionales acciones de prevención para proteger su vida y la de los usuarios (De Paz, Katia y Vidal, 2016).

Un programa educativo viene hacer un plan de enseñanza en forma organizada y detallada para conseguir que una población objetivo modifique su conducta a través de la transferencia de conocimiento de una forma sistematizada (Casaverde, Lozada y Otero, 2018).

El programa educativo es una propuesta formativa que describirá una serie de actividades planificadas y coordinadas cuya finalidad es cambiar la conducta de los trabajadores a través del incremento de los conocimientos (Asto y Huaman, 2017).

Conocimiento es la adquisición de saberes acerca de muchos aspectos, lo cual se adquiere en el transcurso de la vida, por la práctica diaria e información recibida, el conocimiento es individual, asimilada de su propia experiencia, esto sirve para la toma de decisiones (Pupuche y Salcedo, 2017), entonces cuando decimos conocimiento sobre bioseguridad, nos referimos a los saberes y experiencias de cada personal de enfermería en bioseguridad.

El conocimiento es básico en el desarrollo humano, cuyo fundamento es la verdad, adquirida no solo científicamente sino de las experiencias vividas, de su entorno, de la obtención de conocimientos teóricos y prácticos para transformar con sus decisiones su existencia. Una de las clasificaciones del conocimiento es en científico lo que se adquiere con metodología lógica y racional y conocimiento empírico, basada de la experiencia diaria y transmitida a los demás (García, 2017).

De Paz & Vidal (2016) refieren que los programas educativos son imprescindibles cuando se busca lograr bioseguridad en el personal de salud, constituyéndose en tema importante en el plan de educación continua, la cual viene hacer “Un conglomerado de tareas formativas para poner al día al personal de salud promoviendo su participación eficaz”.

Cuando se habla de programa educativo se alude a las actividades de formación, entrenamiento, planificadas y sistemáticas con el propósito de preparar y desarrollar al recurso humano para un actuar eficiente. Son métodos usados para desarrollar las competencias de las personas y así poder realizar un trabajo eficaz (Muñoz y Ramírez, 2013). De este modo, el programa educativo busca lograr que el personal de enfermería cumpla con

la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo cual se va a ver reflejada en la disminución de infecciones asociadas a aspectos de salud y accidentes laborales.

Teoría de enfermería

Este estudio se sustenta en la Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem quién considera la capacidad de cada ser de ocuparse en su cuidado, definiéndolo como “la práctica de actividades que los individuos realizan con la finalidad de conservar su salud y la vida. Comportamiento adquirido por el ser humano dirigido a su propio ser y a las causas que alteran su crecimiento” (Rodríguez & Saldaña, 2013 pp 17).

En el panorama de Orem, el cuidado propio del profesional de enfermería de unidades críticas, demanda actos intencionados supeditados por el conocer, así como por la destreza que aplica en sus procedimientos cuando brinda cuidado a los que necesitan ayuda. Sin embargo, tienen capacidad de elegir de las diferentes alternativas de comportamientos de autocuidado, como el de conocer las prácticas de bioseguridad y no aplicarlo. Es de importancia que la enfermera se sensibilice como cuidadora y actuar en su propio cuidado teniendo en cuenta todos los principios de bioseguridad (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017).

Los metaparadigma de esta teoría son:

Salud: percepción de bienestar que tiene una persona de su condición existencial, caracterizada por la experiencia de satisfacción y placer, percibida como integridad física, y funcional, por eso este trabajo de investigación busca que el personal de enfermería brinde cuidado de calidad al que lo necesita, realizando acciones seguras que protejan la salud del cuidado y del cuidador (Prado, González, Paz, & Romero, 2014),

Persona: percibe a la persona como un todo, integral que funciona biológicamente, socialmente simbióticamente, con facultad de utilizar las ideas, palabras para pensar y

reflexionar en su propio estado de salud, con capacidades de aprender y desarrollar acciones para su beneficio, por lo cual el programa educativo “me cuido para cuidarte” busca que la persona aprenda y aplique las medidas de bioseguridad para su autocuidado (Morales, Rubio, & Ramírez, 2016).

Entorno: conjunto de condiciones externas que intervienen en la decisión de las personas en emprender acciones para su autocuidado, siendo que el personal de enfermería es parte del entorno del paciente y a su vez el paciente es parte del entorno del personal de enfermería es indispensables realizar acciones seguras (Prado *et al.*, 2014).

Enfermería: servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología que se otorga a la persona incapaz de cuidarse. como personal de enfermería tenemos la obligación de brindar seguridad a las personas que están en nuestro cuidado (Naranjo *et al.*, 2017).

El autocuidado es básico en el ser humano y la esencia de enfermería es proporcionar cuidado con calidad por ello es necesario que el trabajador de enfermería tome decisiones responsables para su autocuidado, dentro de ellas las prácticas de bioseguridad se constituyen en hábitos que promueven la salud individual y colectiva (Rodriguez L & Saldaña T, 2013).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El trabajo de investigación se ejecutará en el Hospital Distrital de Laredo, en el área de emergencia la cual se encuentra en el frontis del mismo con acceso directo para la población. El servicio de emergencia tiene los consultorios de medicina, ginecología, trauma shock, tóxico y sala de observación para hombres y mujeres con 3 camas cada uno. Se cuenta con un equipo de salud básico para cada turno (médico, enfermera, obstetra y técnico de enfermería). El hospital está ubicado al noreste del departamento de La Libertad, pertenece a la provincia de Trujillo, tienen una extensión territorial de 335.44 km².a 89 MSNM, limita con el norte con los distritos de Huanchaco y Simbal, por el sur con el distrito de Salaverry, por el este con el distrito de Poroto y con el sur con el distrito del Porvenir, Trujillo y Moche. Pertenece a la Dirección Regional de Salud La Libertad- Red Trujillo; además de contar con el servicio de emergencia, tiene maternidad, hospitalización, consultorios externos, estrategias sanitarias etc.

El horario de atención es todos los días y horas del año. Cuenta con una infraestructura de material noble construida el 2012, con un promedio de 92 trabajadores.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 12 enfermeras y 20 técnicos de enfermería que rotan por el servicio de emergencia.

Muestra.

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia tomando al 100% del personal de enfermería 12 enfermeras y 20 técnicos de enfermería.

Criterios de inclusión

Profesional de enfermería que rota por el servicio de emergencia

Técnicos de enfermería que rotan por el servicio de emergencia

Personal de enfermería que acepta participar en el siguiente estudio

Criterios de exclusión.

Personal de enfermería de vacaciones o licencias

Enfermeras y técnicos que no quieren participar del estudio

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque se va a usar datos con medición numéricas y serán analizados estadísticamente; de diseño pre experimental con un solo grupo al que se le aplicará la guía de observación antes y después del programa educativo; de corte longitudinal, porque la recopilación de datos será en dos tiempos en un periodo de tres meses (Manterola & Otzen, 2015).

Formulación de hipótesis**Hipótesis general**

Hi: El programa educativo es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo.

Ho: El programa educativo no es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Trujillo.

Hipótesis específicas

Hi: El programa educativo es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos por el personal de enfermería.

Ho: El programa educativo no es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos por el personal de enfermería.

Hi: El programa educativo es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras por el personal de enfermería.

Ho: El programa para cuidarte educativo no es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras por el personal de enfermería.

Hi: El programa educativo es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos por el personal de enfermería.

Ho: El programa educativo no es efectivo en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos por el personal de enfermería.

Identificación de variables

Variable dependiente: Aplicación de medidas de bioseguridad.

Variable independiente: Programa educativo “me cuido para cuidarte.

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Aplicación de medidas de bioseguridad (y)	Doctrina de comportamiento que busca desarrollar actitudes y comportamientos que minimicen el riesgo de obtener accidentes laborales e IAAS (Robles, 2017).	<p>Aplicación de medidas de bioseguridad: es la verificación de que el personal de enfermería ponga en práctica las medidas de bioseguridad en sus actividades que realiza como lavado de mano, uso de barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos para prevenir y proteger su salud y de los demás.</p> <p>Deficiente: de 15 a 20 puntos medio: de 21 a 25 puntos bueno: de 26 a 30 puntos.</p>	Lavado de manos	Antes del procedimiento	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente
				Después del procedimiento	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente
				Cuando se entra en contacto con materiales contaminados	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente
			Uso de medidas de barrera	Uso de guantes	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente

				Uso de mascarilla.	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente
				Uso de mandil	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente
			Manejo de residuos sólidos	Uso de depósito o contenedores especiales (caja de bioseguridad)	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente
				Uso de bolsas y contenedores	a. Aplica correctamente b. No aplica correctamente

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica a usar es la observación y el instrumento es la guía de observación de aplicación de las medidas de bioseguridad.

El instrumento que se utilizará para medir la variable de medidas de bioseguridad será una guía de observación, elaborada por García Valdivia Lisset en el año 2015 en Es Salud de Tacna. Consta de 15 Items, modificada por la autora, en este instrumento la escala de respuesta será sí aplica, y no aplica. Esta guía de observación mide: 1.- Lavado de manos = 6 preguntas. 2.- Uso de barreras = 7 preguntas Manejo de eliminación de residuos = 2 preguntas. Tiempo de observación: 45 minutos a dos horas.

Se asignará 1 punto al no aplica y 2 puntos al sí aplica, siendo la evaluación de la siguiente manera deficiente de 15 a 20 puntos, medio 21 a 25 puntos y bueno de 26 a 30 puntos.

Validación y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento de evaluación se realizó por juicio de experto los mismos que fueron 5 profesionales de enfermería con grado de maestría y la confiabilidad de los instrumentos se realizó con el método de KR 20. Obteniendo como resultado un rango de 0.85, magnitud muy alta.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos, primero se solicitará la autorización de dirección y jefatura de enfermería, al grupo de estudio se informará el propósito del estudio, solicitando su consentimiento informado. Los instrumentos serán aplicados por la autora al personal de enfermería en el momento que brinda la atención.

Procesamiento y análisis de datos

Con los datos obtenidos se procederán a realizar la tabulación de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 23 1; así mismo, se realizará una limpieza de datos. Para el análisis de datos se utilizará estadística descriptiva uso de frecuencias relativas y porcentaje (N° y %). Para identificar la relación entre las variables se utilizará la estadística inferencial. Finalmente, los resultados se representarán en tablas y figuras. T de Student.

Consideraciones éticas

Durante todo el proceso se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

El consentimiento informado del personal de enfermería.

Derecho de propiedad intelectual en cuanto a las referencias bibliográficas.

Principio de autonomía al grupo de estudio se le informará sobre la investigación y los objetivos de la guía de observación, asegurando que los datos que se obtenga serán confidencial, privada y anónima, los cuales serán analizados estadísticamente.

Principio de justicia, respetando los derechos de los participantes en todo momento.

Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Material de escritorio	20	5.00	100.00
Fotocopias	200	0.20	40.00
Impresión en anillados	06	8.00	48.00
Instrumento de investigación	01	30.00	30.00
Aplicación del programa educativo (ambientación, incentivos, alquiler de equipo multimedia etc .)	06	200	1200.00
Asesor (estadístico, lingüístico)			1800.00
Empastado de tesis	05	15	75.00
Total			S/.3293.00

Referencias

- Alvardao R y Rimac M. (2016). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en sala de partos*. Universidad Wiener. Retrieved from http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/417/T061_46966966_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asto, M y Huaman, D. (2017). *Efectividad de un programa educativo en la practica de lavado de manos en familiares de la unidad de cuidados intensivos del HNAL,2017*. *Ekp*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1343/Efectividad_AstoHuaman_María.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baltazar, M y Llaure, C. (2015). *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de las Enfermeras del Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. tesis*. Universidad Nacional de Trujillo. Retrieved from <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/843/1631.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., & Mojica, I. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(2), 127–135. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254&info=resumen&idioma=SPA>
- Bustamante L. (2012). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012*. La Universidad catolica de Loja. Universidad Tecnica Particular de Loja. Retrieved from <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis Lenin Bustamante->

Bioseguridad.pdf

- Casaverde, M. Lozada, M. y Otero, P. (2018). *Programa Educativo sobre bioseguridad y salud en el trabajo frente a los conocimientos de los trabajadores de limpieza pública municipal*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved from file:///C:/Users/PCLESLIE/Desktop/Programa_CasaverdeDiaz_Melanie.pdf
- Castillo, K. Champion, S. y Mamani, M. (2017). *Nivel de Conocimiento y aplicacion de los principios de bioseguridad de la enfermera en el centro quirurgico de una clinica privada de Lima. tesis*. Universidad Cayetano Heredia. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/814/Nivel_CastilloSaenz_Kathia.pdf?sequence=1&isA
- Ccarhuarupay-delgado y Cruzado-Flores. (2017). ¿ Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños ?, 2(1), 54–59. Retrieved from <http://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/25>
- Chavez D. (2014). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014. tesis*. Universidad Mayor de San Marcos. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5453/1/Chavez_dd.pdf
- Coronel, J. (2017). *Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalem 2017*. Universidad Catolica Sedes Sapientiae- Nuevo Cajamarca. Retrieved from http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_José_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Coronels, J. (2017). Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medida de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalem. 2017

Rioja -San Martín. *Tesis*. Retrieved from

http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_José_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Crisóstomo Quispe, M. L., & Quispe Luque, A. E. (2016). Efectividad del programa

“Cuidando mi salud” en los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de enfermedades ocupacionales en el personal de limpieza de una universidad privada de Lima este, 2015, 1–171. Retrieved from

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/427/Alexander_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De Paz, Katia y Vidal, C. (2016). *efectividad de un programa educativo para el cumplimiento*

de las medidas de bioseguridad en el personal de salud. Universidad Wiener. Retrieved from <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/629/Tesis.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz J. Hernandez, P. Burga, A. Salazar, M. y Moya, V. (2012). Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico. Retrieved from

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/Guia-Lavado-Mano-Clinico-y-Quirurgico-Final-Abv.pdf>

García, E., Murcia, J., Allegue, M., Canteras, M., & Gómez, J. (2012). Influencia de un programa de intervención múltiple en el cumplimiento de la higiene de manos en una unidad de cuidados intensivos. *Medicina Intensiva*, 36(2), 69–76.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2011.07.003>

García, L. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna 2011*.

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Retrieved from

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/435/TG0295.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, Y. (2017). *Nivel de Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los enfermeros, Hospital María Auxiliadora, 2017*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Retrieved from

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/Tesis_Yris_Marlene_Garcia_Huaman.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Gonzales, S. (2016). *Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo- mucoso. Personal de enfermería. Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015*. Universidad de San Martín de Porres – USMP. USMP. Retrieved from <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2062>

GRL. (2018). *tu region informa*. Retrieved from

<http://www.regionlalibertad.gob.pe/NOTICIAS/boletines/boletines-2018/7136-boletinn-885/file>

Huatuco J, Molina M, M. K. (2014). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias, en el servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza – 2014*. Universidad Cayetano Heredia.

Retrieved from

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Llapa-Rodríguez, Gomes da Silva, Lopes, D., Pontes, M., Tavares, M., & Miyar, L. (2017).

Medidas para adesão às recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem.

Enfermería Global, 17(1), 36. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>

Lupaca, L. (2015). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del personal

- profesional y técnico de enfermería del CLAS Tacna 2015. *Tesis*. Retrieved from <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2166>
- Lupaca L. (2015). *Nivel de conocimiento y practicas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco - Tacna 2015*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. Retrieved from http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2166/703_2015_lupaca_vilca_1s_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Estudios Experimentales 2 Parte: Estudios Cuasi-Experimentales. *International Journal of Morphology*, 33(1), 382–387. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022015000100060>
- Martel, P. (2016). *Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico. tesis*. Universidad San Martin de Porras. Retrieved from http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2351/1/martel_p.pdf
- MINSA. (2012). Norma Técnica de salud “Gestión y Manejo de residuos sólidos hospitalarios.” *Library*. <https://doi.org/10.1117/12.859097>
- MINSA. (2014). Manual de bioseguridad R.M.N°66-2014. *Documento Técnico: Manual de Bioseguridad; 2014*. Retrieved from file:///C:/Users/PCLESLIE/Documents/RD 66-2014- MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf
- MINSA. (2015a). Lineamientos para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. *Documento Técnico: Lineamientos Para La Vigilancia, Prevención y Control de Las Infecciones Asociadas a La Atención de Salud; 2015*, 30. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/IH1.pdf>

MINSA. (2015b). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. *Ministerio de Salud, Perú*, 28(4), 599–607.

Morales, E., Rubio, A., & Ramírez, M. (2016). Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería. *Revista Científica de Enfermería*, (04), 1–17. <https://doi.org/10.14198/recien.2012.04.06>

Muñoz, R. y Ramirez, L. (2013). *Relación entre los factores personales e institucionales con las prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-2013*. Universidad Nacional Del Callao. Retrieved from http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/195/Rosa_Tesis_TituloProfesional_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=

Naranjo, Y., Concepción, J. y, & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89–100. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

OMS. (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012.

OMS. (2018). Bioseguridad y Bioprotección. *Publicaciones OMS*, 1, 1. Retrieved from http://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf

OPS. (2018). Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México. *Boletín CONAMED*, 3(17), 16–20. Retrieved from http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf

Palma N. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz, Enero a junio del 2015. tesis*. Universidad Autónoma de Ica.

Retrieved from

[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/24/1/Norma Yenny](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/24/1/Norma_Yenny)

Palma

Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado:

Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica*

Electrónica, 36(6), 835–845. Retrieved from

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-

18242014000600004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Pupuche, V. y Salcedo, K. (2017). *Relación entre el conocimiento y la práctica en el manejo*

del post operado de fístula Blalock Taussing por los profesionales de enfermería de la

Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular del Instituto Nacional de Salud Del

Niño, San Borja, 2017. Universidad Peruana Unión. Retrieved from

http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/683/Joel_Tesis_bachiller_2017.p

[df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/683/Joel_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Robles K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud*

en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. Tesis. Universidad

Cesar Vallejo. Retrieved from file:///C:/Users/PCLESLIE/Downloads/Robles_OKM.pdf

Rodriguez L, & Saldaña T. (2013). *Conocimiento sobre Bioseguridad y aplicacion de*

medidas de proteccion de las enfermeras del Departamento de Neonatologia del

hospital de Belen Trujillo- 2013. tesis. Universidad Privada Antenor Orrego Universidad

Privada Atenor Orrego. Retrieved from

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/Conocimiento_Sobre_Bioseg

[uridad_Rodriguez_Lucy.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/Conocimiento_Sobre_Bioseguridad_Rodriguez_Lucy.pdf)

Ruiz de Somocurcioi, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de

salud. *Horizonte Médico*, 17(4), 53–57.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>

Silvestre L. (2012). *Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencia. Hospital Universitario Central de Asturias*. Universidad de Oviedo. Retrieved from http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4011/3/TFM_SandraAraujo.pdf

Apéndice

Apéndice A. Consentimiento informado

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación que lleva por título: Efectividad de un programa educativo “Me cuido para cuidarte” en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Distrital de Laredo-Trujillo 2019 que está realizando la Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez, se me ha explicado de forma clara la naturaleza del estudio, sus objetivos y que la guía de observación que me apliquen los resultados será confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona excepto la investigadora. Dejo en claro que si acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice B. Guía de observación para identificar nivel de aplicación de medidas de bioseguridad

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por personal de enfermería, cuyo propósito es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del hospital distrital de Laredo. Recordándole que la información que se recoja es confidencial y anónima, gracias por su colaboración.

N°	ITEM A OBSERVAR	SI Aplica	NO Aplica
Dimensión “Lavado de Manos”			
1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.		
2	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimiento aséptico		
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
4	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente.		
5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.		
6	Realiza el lavado de manos usando la técnica adecuada		
Dimensión “Uso de barreras protectoras”			
7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.		
8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos		
9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.		
10	Se cambia de guantes para cada paciente		
11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
13	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
Dimensión “eliminación de residuos sólidos”			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)		
15	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación		

Apéndice C. Matriz De Consistencia – Proyecto de Investigación

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema Principal	Objetivo General	Variable X	
¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Me cuido para cuidarte “ en la aplicación de las medidas de bioseguridad, por el personal de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Trujillo 2019?	Determinar la efectividad del programa educativo “Me cuido para cuidarte” en la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería.	Aplicación de Medidas de bioseguridad	El estudio es de enfoque cuantitativo porque se va a usar datos con medición numéricas y serán analizados estadísticamente. El trabajo es de diseño pre experimental con un solo grupo al que se le aplicara el pre y pos test., de corte longitudinal se aplicara la misma guía de observación en dos tiempos. Es de tipo correlacionar porque se identificará la relación entre las variable
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable Y	Población
<p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “me cuido para cuidarte” en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos por el personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “me cuido para cuidarte” en la aplicación de</p>	<p>Determinar la efectividad del programa educativo “Me cuido para cuidarte” en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión lavado de manos por el personal de enfermería</p> <p>Determinar la efectividad del programa educativo “Me cuido para cuidarte” en la aplicación de las</p>	Programa educativo “me cuido para cuidarte”	La población estará conformada por 12 enfermeras y 20 técnicos de enfermería que rotan por el servicio de emergencia Muestra. El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia al 100% del profesional de enfermería.

<p>las medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras por el personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa educativo “me cuido para cuidarte” sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos, por el personal de enfermería?</p>	<p>medidas de bioseguridad en su dimensión uso de barreras protectoras por el personal de enfermería</p> <p>Determinar la efectividad del programa educativo “Me cuido para cuidarte” en la aplicación de las medidas de bioseguridad en su dimensión eliminación de residuos sólidos por el personal de enfermería</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Apéndice D. Validez por juicio de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, el mismo será aplicado al personal profesional de enfermería y al personal técnico de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la guía de observación de las medidas de bioseguridad, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 001 Fecha actual: 12 DE AGOSTO
 Nombres y Apellidos del Juez: SANTOS ELENA CASTRO VERA
 Institución donde labora: INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TÉCNICO "FLORENCIA DE MOYA"
 Años de experiencia profesional o científica: 10 (DIEZ)

E. C.

 Firma del Juez.
Ma. S. Elena Castro Vera
 ENFERMERA
 CEP. N° 31827

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

E. C.

Firma del Juez

Ms. S. Elena Castro Vera
ENFERMERA
CEP. N° 31827

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR NIVEL DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

	N°	Ítem	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión "Lavado de Manos"	1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		✓		
	2	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimiento aséptico	✓		✓		✓		✓		
	3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	✓		✓		✓		✓		
	4	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente.	✓		✓		✓		✓		
	5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	✓		✓		✓		✓		
	6	Realiza el lavado de manos usando la técnica adecuada	✓		✓		✓		✓		
Dimensión "Uso de barreras protectoras"	7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.	✓		✓		✓		✓		
	8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos	✓		✓		✓		✓		
	9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.	✓		✓		✓		✓		
	10	Se cambia de guantes para cada paciente	✓		✓		✓		✓		
	11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	✓		✓		✓		✓		
	12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	✓		✓		✓		✓		
	13	Usa mandil para la atención directa al paciente.	✓		✓		✓		✓		
Dimensión "eliminación de residuos sólidos"	14	Elimina el material cortopunzante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)	✓		✓		✓		✓		
	15	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la aplicación de las *medidas de bioseguridad* por el personal de enfermería del Hospital Distrital de Lurahuasi, el mismo será aplicado al personal profesional de enfermería y al personal técnico de enfermería del Hospital Distrital de Lurahuasi, quienes constituirán la muestra en estudio de la validación de la *guía de observación de las medidas de bioseguridad*, el cual está precedentemente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrezca un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 002 Fecha actual: 12 DE AGOSTO DEL 2019

Nombres y Apellidos del Juez: ELSI EVELIN VÁSQUEZ ALVAREZ

Institución donde labora: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PÚBLICO FLORENCIA DE MORA

Años de experiencia profesional o científica: 26 (VEINTE Y SEIS)


 Mg. Esi Evelin Vásquez Álvarez

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los items o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los items del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


Firma del Juez
Mg. Edo Evelin Vinas Alvarez

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR NIVEL DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión "Lavado de Manos"	1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	2	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimiento aséptico	X		X		X		X		
	3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	X		X		X		X		
	4	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente.	X		X		X		X		
	5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		X		
	6	Realiza el lavado de manos usando la técnica adecuada	X		X		X		X		
Dimensión "Uso de barreras protectoras"	7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.	X		X		X		X		
	8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos	X		X		X		X		
	9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.	X		X		X		X		
	10	Se cambia de guantes para cada paciente	X		X		X		X		
	11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
	12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	13	Usa mandil para la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
Dimensión "eliminación de residuos sólidos"	14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)	X		X		X		X		
	15	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, el mismo será aplicado al personal profesional de enfermería y al personal técnico de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la guía de observación de las medidas de bioseguridad, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

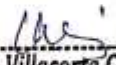
La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: 02 - 03 - 19

Nombres y Apellidos del Juez: Maruja Gladys Villacorta García

Institución donde labora: Hospital Distrital Laredo

Años de experiencia profesional o científica: 26 años



Maruja Villacorta García
ENFERMERA
C.E.P. 20274

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Firma del Juez

Ure
Maruja Villacorta García
ENFERMERA
C.E.P. 20274

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR NIVEL DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

	N°	Items	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión "Lavado de Manos"	1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	2	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimiento aséptico	X		X		X		X		
	3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	X		X		X		X		
	4	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente.	X		X		X		X		
	5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		X		
	6	Realiza el lavado de manos usando la técnica adecuada	X		X		X		X		
Dimensión "Uso de barreras protectoras"	7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.	X		X		X		X		
	8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos	X		X		X		X		
	9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.	X		X		X		X		
	10	Se cambia de guantes para cada paciente	X		X		X		X		
	11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
	12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	13	Usa mandil para la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
Dimensión "eliminación de residuos sólidos"	14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)	X		X		X		X		
	15	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación	X		X		X		X		Especifica

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, el mismo será aplicado al personal profesional de enfermería y al personal técnico de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la guía de observación de las medidas de bioseguridad, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: _____ Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Elizabeth Navarro Jimenez

Institución donde labora: I.E.S.T. Payan

Años de experiencia profesional o científica: 24



Mg. Elizabeth Navarro Jimenez
ENFERMERA
C.E.P. 2472

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (x) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Firma del Juez


Mg. Elizabeth Navarro Jimenez
ENFERMERA
C.E.I. 2472

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR NIVEL DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

	N°	Ítem	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión "Lavado de Manos"	1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	2	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimiento aséptico	X		X		X		X		
	3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	X		X		X		X		
	4	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente.	X		X		X		X		
	5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		X		
	6	Realiza el lavado de manos usando la técnica adecuada	X		X		X		X		
Dimensión "Uso de barreras protectoras"	7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.	X		X		X		X		
	8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos	X		X		X		X		
	9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.	X		X		X		X		
	10	Se cambia de guantes para cada paciente	X		X		X		X		
	11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
	12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	13	Usa mandil para la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
Dimensión "eliminación de residuos sólidos"	14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)	X		X		X		X		
	15	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

³ El ítem tiene relación con el constructo

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, el mismo será aplicado al personal profesional de enfermería y al personal técnico de enfermería del Hospital Distrital de Laredo, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la guía de observación de las medidas de bioseguridad, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez Nº: _____ Fecha actual: 12/08/2019
Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Delia Luz León Castro
Institución donde labora: Universidad Peruana Unión
Años de experiencia profesional o científica: 27 años

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Mg. Delia Luz León Castro
1287 23223

Firma del Juez.

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR NIVEL DE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
(Versión 1.1)
INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

	N°	Ítems	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión "Lavado de Manos"	1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales.	X		X		X		x		Repite la palabra realiza 2 veces
	2	Realiza el lavado de manos antes de realizar Procedimiento aséptico	X		X		X		x		Repite la palabra realiza 2 veces
	3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	X		X		X		X		
	4	Realiza el lavado de manos después de atender al paciente.	X		X		X		X		
	5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X		X		X		X		
	6	Realiza el lavado de manos usando la técnica adecuada	X		X		X		X		
Dimensión "Uso de barreras protectoras"	7	Utiliza guantes cuando tiene Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente.	X		X		X		X		
	8	Utiliza guantes al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos	X		X		X		X		
	9	Utiliza guantes Cuando se realiza cualquier procedimiento invasivo o no invasivo.	X		X		X		X		
	10	Se cambia de guantes para cada paciente	X		X		X		X		
	11	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
	12	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	X		X		X		X		
	13	Usa mandil para la atención directa al paciente.	X		X		X		X		
Dimensión "eliminación de residuos sólidos"	14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales (cajas de bioseguridad)	X		X		X		X		
	15	Descarta el material usado, según el tipo de contaminación	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto

² El ítem tiene relación con el constructo

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

Apéndice F. Programa educativo sobre Bioseguridad

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

PROGRAMA EDUCATIVO

Me cuido para cuidarte

Autor

Lic. Luz Angélica Abanto

Lima, noviembre de 2019

Población Objetivo: Personal de enfermería del Hospital Distrital de Laredo

Lugar: Auditorio del Hospital Laredo

Responsable: Lic. Luz Abanto Sánchez

Duración: Dos meses (los días jueves 1 hora por fecha)

Objetivos: -Reconocer y aplicar las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud y los accidentes laborales.

Lograr la adherencia a las medidas de bioseguridad del personal de enfermería

Módulo 1: Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

Módulo 2: Bioseguridad

Módulo 3: Medidas protectoras de bioseguridad

Módulo 4: Lavado de manos

Módulo 5: Eliminación de residuos solidos

Módulo 6: Precauciones con los instrumentos corto punzantes

Sesión de aprendizaje n° 1

Datos informativos:

Institución: Hospital Distrital de Laredo

Duración: 2 horas.

Docente: Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez

Dirigido: Lic. De enfermería y técnicos de enfermería

Tema: Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS)

Objetivos

Fortalecer en el personal de enfermería el conocimiento técnico sobre las infecciones asociadas con la atención en salud (IAAS), así como las competencias y habilidades para su prevención, reducción y/o detección temprana, por medio de la aplicación de prácticas seguras.

Secuencia didáctica

Actividades	Estrategias	Medios y recursos audiovisuales
Motivación	video de caso de IAAS en hospitales locales	Cañón, Laptop, Parlante.
Básica	¿Qué son las IAAS? ¿Cómo se transmiten? ¿Qué podemos hacer para disminuirla?	Diapositivas
Evaluación	Al finalizar la sesión educativa se realizará preguntas de reconstrucción de los temas aprendidos	Participación activa de los asistentes

Desarrollo de las actividades

Motivación

Se mostrará un video con casos de IAAS en los diferentes hospitales nacionales y locales.

Proceso.

A través de lluvia de ideas se recogerá los saberes previos de los participantes en cuanto a IAAS, peligros a los que nos enfrentamos en nuestro trabajo, y los que enfrentan el sujeto de nuestro cuidado. Por qué ocurren las IAAS y cómo podemos evitarlo.

Desarrollo del tema:**Definición de IAAS**

Son enfermedades adquiridas por un paciente durante su hospitalización e incluso después de su alta, puede darse en cualquier servicio sanitario. Estas infecciones pueden ser producidas por hongos, bacterias y/o virus.

Dentro de las IAAS también se incluye las infecciones ocupacionales que se define como la alteración de la salud de los trabajadores que se va a dar como resultado de exposición a riesgos.

¿Por qué ocurren las IAAS?**Factores del agente:**

Virulencia del microorganismo

Resistencia antimicrobiana: altamente influenciada por el modo de uso de antibióticos

Habilidad para sobrevivir al ambiente y resistencia a los desinfectantes.

Factores del paciente:

Enfermedades de fondo: DM, inmunosupresión

Procedimientos invasivos

Edad

Estado nutricional

Alteración de la flora normal.

Factores relacionados con el reservorio

Pacientes y equipo médico (MANOS SUCIAS)

Aire (TB, sarampión, AH1N1, etc.)

Agua (Acinetobacter, Klebsiella)

Superficies ambientales y objetos inanimados

Equipos y materiales contaminados

Se concluye la sesión dejando una incógnita ¿Qué haremos para prevenir estas IAAS?

Bibliografía

MINSALUD. (2015). Detectar, Prevenir y Reducir Infecciones Asociadas con la Atención en Salud. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>

OMS. (2017). *Prevención Y Control De Infecciones Asociadas a la Atención de salud* (Vol. 51). Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

OPS. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Organización Panamericana de la salud* (Vol. III). Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones->

Modulo-III-2012.pdf;jsessionid=AA4725E35C0C467E4FFE46416C6CD3F3?sequence=1

Sesión de aprendizaje n° 2

Datos informativos:

Institución: Hospital Distrital de Laredo

Duración: 2 horas.

Docente: Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez

Dirigido: Lic. De enfermería y técnicos de enfermería

Tema: Bioseguridad

Objetivos

El personal de enfermería conocerá el concepto de bioseguridad e identificar las principales medidas de bioseguridad.

Aplicar las medidas de bioseguridad para contribuir una atención segura y de calidad.

Secuencia didáctica

Actividades	Estrategias	metodología y recursos
Motivación	¿Cómo harías para evitar las IAAS? Lluvia de ideas	Participación activa
Básica	Desarrollo de la sesión con conceptos claros	Diapositivas
Evaluación	Al finalizar la sesión educativa se realizará preguntas de reconstrucción de los temas aprendidos	Participación activa de los asistentes

Desarrollo de las actividades

Motivación: recordar de la sesión anterior qué harías para evitar las IAAS, los asistentes participaran con sus ideas concluyendo que lo manifestado es bioseguridad

Desarrollo del tema:

Bioseguridad

Doctrina de comportamiento que busca lograr actitudes y conductas que minimicen el peligro del personal de salud de contagiarse en su trabajo” y de contagiar a los demás garantizando un ambiente seguro, teniendo que diseñar estrategias que minimicen el riesgo. La bioseguridad es extensa e involucra una serie de procedimientos cuyo objetivo es proteger la salud del trabajador que labora en los diferentes establecimientos de salud y de las personas que acuden a ellas.

Principios universales

Hay tres principios básicos

Universalidad en la cual se considera a todo paciente potencialmente infectado a un sin conocer su serología

Uso de barreras protectoras

Es el uso de equipos y materiales adecuados para evitar la exposición a fluidos contaminados

Dentro de ellos tenemos el uso de guantes, mascarilla y batas los cuales desarrollaremos en los módulos siguientes.

Eliminación de residuos sólidos

Son los procedimientos y técnicas correctas de depósito y eliminación sin riesgo de los materiales usados en el cuidado de pacientes, Incluyendo el deshecho de corto punzantes para

reducir los accidentes de trabajo de tipo biológico siendo obligatorio la eliminación de forma segura de estos elementos entre ellos tenemos las agujas, hojas de bisturí.

Bibliografía

Crisóstomo Quispe, M. L., & Quispe Luque, A. E. (2016). Efectividad del programa “Cuidando mi salud” en los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de enfermedades ocupacionales en el personal de limpieza de una universidad privada de Lima este, 2015, 1–171. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/427/Alexander_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MINSA. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. *Ministerio de Salud, Perú*, 28(4), 599–607.

OMS. (2018). Bioseguridad y Bioprotección. *Publicaciones OMS, 1*, 1. Retrieved from http://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf

Palma N. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz, Enero a junio del 2015. tesis*. Universidad Autónoma de Ica. Retrieved from [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/Norma Yenny Palma](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/Norma_Yenny_Palma)

Sesión de aprendizaje n° 3

Datos informativos:

Institución: Hospital Distrital de Laredo

Duración: 2 horas.

Docente: Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez

Dirigido: Lic. De enfermería y técnicos de enfermería

Tema: Medidas protectoras de bioseguridad

Objetivos

El personal de enfermería tomará conciencia de la importancia del uso de las medidas de protección para evitar adquirir alguna enfermedad infectocontagiosa y disminuir las IAAS, mejorando la adherencia al uso de EPP.

Secuencia didáctica

Actividades	Estrategias	Metodología y recursos
Motivación	una persona con todos los equipos de protección colocadas	guantes, mascarillas, mandilones, lentes
Básica	Desarrollo de la sesión con conceptos claros	Proyector multimedia Diapositivas
Práctica	Demostración y re demostración del uso de guantes, mascarilla y mandilones	guantes, mascarillas, mandilones

Evaluación	Al finalizar la sesión educativa se realizará preguntas de reconstrucción de los temas aprendidos	Participación activa de los asistentes
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

Desarrollo de las actividades

Motivación: una persona con todos los equipos de protección colocadas.

Desarrollo del tema: clase participativa con demostración y re demostración

Uso de guantes: lluvia de ideas ¿Cuándo debemos utilizar los guantes?

La utilización de los guantes nunca reemplaza el lavado de manos, su propósito es evitar la diseminación de microbios del paciente a las manos del personal, por lo tanto para realizar procedimientos que implique contacto con sangre y/o fluidos corporales es imprescindible el uso de los guantes los cuales deben cambiarse de un paciente a otro para evitar las infecciones cruzadas.

Precauciones al usar los guantes

Emplear para cada paciente un par diferente de guantes.

Nunca se tiene que poner en contacto los guantes con manijas de puertas, caños de agua, ni otro material que pueda otro o uno mismo contaminarse.

Se tiene que descartar los guantes en mal estado como agujerados, agrietados etc.

Uso de mascarilla

Presentar las diferentes clases de mascarilla y las formas como lo usan

La mascarilla es un objeto que protege las vías aéreas, las cuales deben usarse durante las actividades que pueda haber liberación de microbios que se diseminan a través del aire y la vía de entrada y salida es el aparato respiratorio, también debe usarse si hay posibilidad de peligro de

liberación de partículas de sangre o fluidos en la atención. Las mascarillas se usan para brindar seguridad al paciente de infecciones transmitidas por las gotitas de secreción oral y nasal y para proteger al trabajador de enfermedades potencialmente infectantes, la mascarilla o respirador que debemos usar es la N95, la cual es útil para prevenir la tuberculosis, al utilizar esta mascarilla debemos de tener en cuenta que cubra boca y nariz y que este bien sellado (demostración del uso correcto)

Uso de mandilones

Los mandilones o batas son equipos de protección personal que protege de los riesgos de exponernos a fluidos corporales, existen el mandil común que es para la atención directa al paciente, el mandil limpio que es para realizar el aseo, las curaciones y en laboratorio y la bata estéril que se usa en los procedimientos quirúrgicos, sala de parto, en neonatología y UCI. Así mismo el uso de batas o mandilones es obligatorio en la prestación de los servicios al paciente por parte del equipo de salud, la cual debe usarse en todo procedimiento invasivo y en toda atención que pueda haber peligro de contaminación, tiene que ser de un material que no deje pasar agua, de larga manga y hasta debajo de las rodillas. Después de usarlos debe ser correctamente depositada ya sea para el lavado o para desecharlo.

Bibliografía

Coronel, J. (2017). *Nivel de Conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalem 2017*. Universidad Católica Sedes Sapientiae- Nuevo Cajamarca. Retrieved from http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_José_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- García, L. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna 2011*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Retrieved from <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/435/TG0295.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lupaca L. (2015). *Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería del CLAS Centro de Salud San Francisco - Tacna 2015*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna. Retrieved from http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2166/703_2015_lupaca_vilca_ls_fac_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MINSA. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. *Ministerio de Salud, Perú*, 28(4), 599–607.

Sesión de aprendizaje n° 4

Datos informativos:

Institución: Hospital Distrital de Laredo

Duración: 2 hora.

Docente: Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez

Dirigido: Lic. De enfermería y técnicos de enfermería

Tema: Lavado de manos

Objetivos

Aplicar la Técnica de Lavado de Manos para disminuir las infecciones asociadas a la atención de salud, según guía de higiene de manos del MINSA

- Conocen los momentos para el lavado de manos.

Secuencia didáctica

Actividades	Estrategias	Metodología y recursos
Motivación	Presentar una imagen de unas manos contaminadas	Proyector multimedia Diapositivas

Básica	¿Cómo te lavas las manos? ¿Qué elementos usas para ello? Para atender a los pacientes ¿será necesario lavarnos las manos solamente al inicio y término de nuestro turno? las cinco etapas de transmisión a través de las manos técnica del lavado de manos los cinco momentos del lavado de manos	Proyector multimedia Diapositivas
Práctica	Demostración y re demostración del lavado de manos	Balde con agua y que tenga caño jabón y/o clorexidina al 2%, papel toalla
Evaluación	Al finalizar la sesión educativa los participantes usaran la técnica de lavado de manos, teniendo en cuenta lo aprendido	re demostración

Desarrollo de las actividades

Motivación: Se presentará una imagen de unas manos contaminadas y se pedirá a los asistentes que digan que ven.

Desarrollo del tema:

Cinco pasos de transmisión de las IAAS

Los microorganismos están presentes en la piel del paciente y en los objetos que lo rodean

Por contacto directo o indirecto, las manos de los trabajadores de la salud se contaminan con los microorganismos del paciente

Los microorganismos sobreviven y se multiplican en las manos de los trabajadores de la salud

El lavado inadecuado tiene como resultado manos aún contaminadas

La manipulación de dispositivos invasivos con manos contaminadas determina la transmisión de microorganismos del paciente a otros sitios con riesgo de infección

Lavado de manos

Lavado de manos es la medida más importante, económica y muy efectiva para evitar las IAAS, cuyo propósito es minimizar la flora normal y eliminar la flora transitoria.

Momentos del lavado de manos

Los cinco momentos del lavado de manos participación por grupo dividir en cinco grupos y cada grupo representara un momento del lavado de manos

Antes del contacto con el paciente

Antes de realizar una tarea aséptica

Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

Después del contacto con el paciente

Después del contacto con el entorno del paciente

Técnica del lavado de manos.

Técnica recomendada por la OMS

Duración: 40 a 60 segundos

Mójese las manos con agua

Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

Frótese las palmas de las manos entre sí.

Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

Enjuáguese las manos con agua

Séquelas con una toalla de un solo uso.

Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.

Ahora sus manos son seguras

Demostración

Demostración de los once pasos del lavado de manos

Todos los participantes practicarán la técnica correcta del lavado de manos.

Bibliografía

Asto, M y Huaman, D. (2017). *Efectividad de un programa educativo en la práctica de lavado de manos en familiares de la unidad de cuidados intensivos del HNAL, 2017. Ekp.*

Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved from

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1343/Efectividad_AstoHuaman_María.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. (2016). Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. Retrieved from https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193718/192444_RM_255-2016-MINSA.pdf20180904-20266-15r1tgw.pdf

OMS. (2017). *Prevención Y Control De Infecciones Asociadas a la Atención de salud* (Vol. 51).

Retrieved from

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es

Sesión de aprendizaje n° 5

Datos informativos:

Institución: Hospital Distrital de Laredo

Duración: 2 hora.

Docente: Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez

Dirigido: Lic. De enfermería y técnicos de enfermería

Tema: Eliminación de residuos sólidos

Objetivos

Sensibilizar al personal de enfermería en el manejo y eliminación de los residuos sólidos contribuyendo a brindar seguridad al paciente, visita y personal de salud.

Secuencia didáctica

Actividades	Estrategias	Metodología y recursos
Motivación	imagen de los depósitos de diferentes colores	Proyector multimedia, diapositivas

Básica	Conceptos claros de residuos solidos Clasificación Depósitos usados para eliminar los diferentes residuos	Proyector multimedia, diapositivas
Práctica	Se presentara diferentes residuos y los participantes lo eliminaran de acuerdo a la clasificación presentada.	Depósitos de color rojo, amarillo y negro Guantes, gasa, papel, frascos de medicamentos etc.
Evaluación	Al finalizar la sesión educativa se realizará preguntas de reconstrucción de los temas aprendidos	

Desarrollo de las actividades

Motivación: Se presentará imagen de los depósitos de diferentes colores y se preguntara para que son y cuales se usan en los establecimientos de salud.

Desarrollo del tema:

Los residuos sólidos hospitalarios son los que se producen en el trabajo diario durante la atención al paciente los cuales pueden estar contaminados o ser peligrosos para la salud y que ya no se van a usar.

Eliminación de residuos sólidos son los procedimientos y técnicas correctas de depósito y eliminación sin riesgo de los materiales usados en el cuidado de pacientes para reducir los accidentes de trabajo de tipo biológico siendo obligatorio la eliminación de forma segura.

La clasificación:

Residuos Biocontaminados

Constituidos por los residuos peligrosos que se genera en la atención del paciente infectado que pueden tener alta carga bacilar por lo cual es de peligro para la persona que se relacionan con ellos, entre ellos tenemos residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás fluidos corporales, así como residuos de tejidos corporales etc. Estos materiales de desecho se eliminan en contenedores especiales con bolsa roja.

Residuos Especiales

Se considera residuos peligrosos los generados en las entidades sanitarias con particularidades físicas y químicas de riesgo por ser, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para los seres humanos expuestos, entre ellos tenemos los residuos químicos tales como los residuos de medicamentos, mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías; residuos farmacológicos como medicamentos vencidos; residuos radioactivos producidos en laboratorios y medicina nuclear. Se eliminan en contenedores especiales con bolsa amarilla

Residuo común

Considera residuo común a los desechos son los demás residuos que no están en las anteriores se incluye los desechos producidos en áreas administrativas como papeles, cartones, cajas, plásticos, los producidos en la jardinería, en cocinas etc. Estos se eliminan en contenedores con bolsa negra.

Se concluirá dividiendo en grupos los cuales harán un listado de los residuos que se eliminan en los diferentes depósitos según la clasificación.

BIBLIOGRAFIA

García, Y. (2017). *Nivel de Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los enfermeros, Hospital María Auxiliadora, 2017*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Retrieved from

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/Tesis_Yris_Marlene_Garcia_Huaman.pdf?sequence=2&isAllowed=y

MINSA. (2012). Norma Técnica de salud “Gestión y Manejo de residuos sólidos hospitalarios.”

Library. <https://doi.org/10.1117/12.859097>

Sesión de aprendizaje n° 6

Datos informativos:

Institución: Hospital Distrital de Laredo

Duración: 1 hora.

Docente: Lic. Luz Angélica Abanto Sánchez

Dirigido: Lic. De enfermería y técnicos de enfermería

Tema: Precauciones con los instrumentos corto punzantes

Objetivo

Reducir el riesgo de accidentes con cortopunzantes, teniendo en cuenta en todo momento el manejo de exposición a sangre y fluidos corporales asociados a la eliminación correcta de los punzocortantes.

El personal de enfermería conocerá el procedimiento a seguir frente a un accidente con punzo cortantes contaminados con fluidos corporales.

Secuencia didáctica

Actividades	Estrategias	Metodología y recursos
Motivación	preguntar si alguna vez tuvieron algún accidente relatar	Participación activa
Básica	Materiales punzo cortantes Como eliminarlos Que hacer en caso de accidente	Proyector multimedia, diapositivas
Practica	Eliminación de jeringas, agujas y hojas de bisturí	Jeringas con agujas, hojas de bisturí, pinza mosquito, mango de bisturí
Evaluación	Al finalizar la sesión educativa se realizará preguntas de reconstrucción de los temas aprendidos	

Desarrollo de las actividades

Motivación: preguntar si alguna vez tuvieron algún accidente relatar

Desarrollo del tema: clase participativa

Los materiales corto punzantes están dentro de la clasificación de los residuos biocontaminados, los cuales incluyen los materiales punzo cortantes usados en la atención del paciente como jeringas, hoja de bisturí, pipetas, catéteres, materiales de vidrio íntegros o rotos etc.

¿Cómo eliminar los cortos punzantes?

Deben ser eliminados en recipientes rígidos, impermeables resistentes a punciones y cortes.

Estos recipientes deben ubicarse cerca al lugar de los procedimientos-

Deben ser llenados hasta las $\frac{3}{4}$ partes

Estos recipientes tienen que tener el símbolo de bioseguridad.

Las agujas no deben ser manipuladas, no deben re-encapucharse.

Las hojas de bisturí deben eliminarse usando una pinza tirado en sentido contrario al cuerpo y depositados en el contenedor rígido.

Usar siempre elementos de protección personal.

¿Qué hacer en caso de pinchazos con objeto corto punzante contaminado con fluidos corporales?

Lavar la zona de herida con abundante agua y jabón

Aplicar un desinfectante

Reportar inmediatamente el accidente al médico de turno y acudir a emergencia donde se seguirá con el protocolo como es prueba rápida para VIH, sífilis y seguimiento.

Para concluir con el programa se reforzará con práctica de colocación de guantes, mascarilla y mandilones, lavado de manos usando técnica correcta y eliminación de residuos para lo cual se presentará algunos materiales de residuos y los diferentes recipientes para eliminar.

Cierre del programa educativo de bioseguridad.

Bibliografía

- Gonzales, S. (2016). *Accidentes de trabajo con riesgo biológico por exposición percutánea y contacto cutáneo- mucoso. Personal de enfermería. Hospital Nacional Dos de Mayo, 2011-2015. Universidad de San Martín de Porres – USMP. USMP. Retrieved from <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2062>*
- Gutiérrez, M. (2017). Manejo Accidentes Cortopunzantes Con Exposicion a. *Universidad Andrés Bello*, 1–31. Retrieved from <http://facultades.unab.cl/wp-content/uploads/2017/03/MANEJO-ACCIDENTES-EXPOSICION-SANGRE-O-FLUIDOS-CORPORALES-DE-RIESGO.pdf>
- MINSA. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. *Ministerio de Salud, Perú*, 28(4), 599–607.
- MINSA. (2018). Plan de gestion y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Lima-Perú. Retrieved from http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_156-2018-HCH-DG.pdf