

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS Y
PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
CENTRAL MAJES 2019**

Tesis presentada por:

MAMANI LAYME, Nery Nilda

SALAZAR HERENCIA, Luz Marina

Para optar el título de:

Segunda Especialidad en Enfermería, con
mención en: Emergencia.

Asesora: Mg. Marylin Marie Monroy
Fernández

Arequipa – Perú

2019

DEDICATORIA

Agradezco a mí madre por su apoyo
incondicional desde siempre.
A mí pequeña Fer, quien se ha constituido
en la razón para superarme cada día.

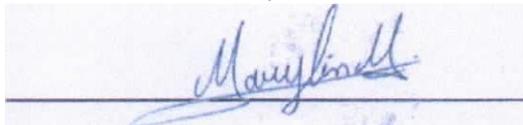
NERY NILDA

A las personas que me apoyaron para
cumplir este gran paso y sobre todo a
Patrick, mi motor para lograr
desarrollarme profesionalmente.

LUZ MARINA

ACEPTACION DE LA ASESORA

La presente tesis, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2019, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



Mg. Marylin Marie Monrroy Fernández

Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Gloria Ludgarda Angles Machicao

Presidenta

Mg. Marylin Marie Monrroy Fernández

Vocal

Lic. Manuela Candelaria Rondón Vera

Secretaria

La presente tesis sustentada el día 20 de Diciembre del 2019, APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Lic. Manuela Candelaria Rondón Vera

Secretaria

INDICE

Pág.

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACION DEL PROBLEMA	10
B. OBJETIVOS	12
C. ALCANCES Y LIMITACIONES	13
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	14
A. ANTECEDENTES	14
B. BASE TEORICA	17
C. HIPOTESIS	29
D. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLOGICO	32
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	32
B. PROCEDIMIENTO	32
C. DESCRIPCION DEL LUGAR DE ESTUDIO	33
D. POBLACION Y MUESTRA	34
E. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
A. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	38
B. DISCUSION	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
A. CONCLUSIONES	57
B. RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

		PG
TABLA 1	Características generales del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.....	39
TABLA 2	Conocimientos de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019.....	41
TABLA 3	Conocimientos de bioseguridad sobre riesgo biológico en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019.....	42
TABLA 4	Conocimientos de bioseguridad sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019.....	43
TABLA 5	Conocimientos de bioseguridad sobre el manejo de residuos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019.....	44
TABLA 6	Prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes 2019.....	45
TABLA 7	Prácticas de bioseguridad para el lavado de manos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes Arequipa	46

	2019.....	
TABLA 8	Practicas de bioseguridad para el uso de barreras en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.....	47
TABLA 9	Practicas de bioseguridad para el manejo de instrumental punzocortante en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.....	48
TABLA 10	Practicas de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes,2019.....	49
TABLA 11	Pre test de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.....	50
TABLA 12	Post test de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.....	51

RESUMEN

El presente estudio de investigación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2019” es de tipo cuantitativo, cuasi experimental, el objetivo planteado es determinar la intervención de enfermería en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes.

Para la recolección de datos se utilizó se utilizó para la variable independiente como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos, la guía de entrevista y los cuestionarios conocimientos de bioseguridad, para la variable dependiente como método la observación, como técnica la observación directa y como instrumento la lista de chequeó sobre prácticas de bioseguridad, los procesamientos de los datos obtenidos fueron ordenados y procesados con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) y se utilizó para el análisis de la información la prueba estadística χ^2 , la muestra estuvo constituida por 25 personas del área de enfermería del servicio de emergencia pacientes que acuden al servicio de emergencia.

Concluyendo que, si existe relación entre las variables en el pre test se puede observar que el nivel de conocimientos es medio y a veces se realiza adecuadamente las prácticas de bioseguridad, en el post test el 80% tiene conocimientos altos y siempre aplica las normas de bioseguridad.

Palabras claves: Bioseguridad, conocimientos y prácticas.

ABSTRACT

The present research study “NURSING INTERVENTION IN KNOWLEDGE AND BIOSECURITY PRACTICES IN THE NURSING STAFF OF THE EMERGENCY SERVICE OF THE MAJES CENTRAL HOSPITAL, AREQUIPA-2019” is quantitative, quasi-experimental, the objective is to determine the nursing intervention in the knowledge and practices of biosecurity in the nursing staff of the emergency service of the Majes Central Hospital.

For the data collection it was used for the independent variable as a method the survey, as a technique the questionnaire and as instruments, the Interview Guide and the biosecurity knowledge questionnaires, for the dependent variable as a method of observation, as a technique of observation Directly and as an instrument the checklist on biosafety practices, the processing of the data obtained was ordered and processed with Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 15) and the chi² statistical test, the sample, was used for the analysis of the information It consisted of 25 people from the area of nursing of the emergency service patients who come to the emergency service.

Concluding that, if there is a relationship between the variables in the pre-test, it can be observed that where the level of knowledge is known is medium and sometimes properly performs biosafety practices, in the post-test 80% have high knowledge and always apply biosecurity standards.

Keywords: Biosafety, knowledge and practices.

INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad se desarrollan en base a normas y protocolos universales y que cada entidad de salud adopta e implementa en los diferentes servicios considerando su nivel de exposición y riesgo biológico, con la finalidad de que el personal de salud adquiera conocimientos, aplique practicas adecuadas y mantenga una actitud ética frente a la atención que brinda a las personas que acuden a las diferentes áreas.

El personal de enfermería del servicio de Emergencia, brinda una atención inmediata, oportuna y adecuada a los pacientes que acuden sin un diagnóstico y muchas veces que están en situación crítica, teniendo una mayor exposición a los diversos factores de riesgos biológicos, debido al contacto directo o indirecto con materiales orgánicos los cuales por su naturaleza pueden provocar diversos accidentes y/o patologías.

La intervención de enfermería en la capacitación sobre bioseguridad debe darse de manera continua y permanente debido a que nos permite actualizar los conocimientos y revalorar la salud de las enfermeras y técnicos de enfermería, por otro lado, nos permitirá evaluar el grado de cumplimiento de las diversas normas de bioseguridad y a su vez plantear opciones de mejora para reducir las enfermedades ocasionadas por la mala praxis en el uso de barreras de protección.

Así mismo, el quehacer rutinario de los profesionales, evidencian ciertas conductas y practicas inseguras en lo que se refiere al ámbito de la bioseguridad específicamente en la no aplicación de ciertas medidas de bioseguridad por parte del personal profesional de enfermería del servicio de Emergencia, poniendo en riesgo su salud, exponiéndose de forma innecesaria a contaminantes biológicos sin medir posteriores consecuencias a su salud, fue en ese contexto que se desarrolló la presente investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La bioseguridad se considera la base de la atención y del cuidado ya que ofrece diversas medidas preventivas que resguardan la protección e integridad de los pacientes, personal y de los familiares durante la atención que se le brinda, reduciendo los riesgos biológicos.

Huatuco, Molina y Meléndez (2014) refiere que las medidas de bioseguridad esta constituidas como un conjunto de normas preventivas que deben aplicar los profesionales de salud para poder prevenir las formas de contagio frente a la exposición de diversos agentes los cuales pueden ser infecciosos, físicos, químicos o biológicos, pero ante todo la sangre y fluidos corporales, los cuales pueden provocar daño, constituyéndose un gran problema de salud pública, a su vez aumenta la estancia dentro del hospital, por ende se elevan los costos de atención (1).

El primer informe realizado por el Observatorio de Bioseguridad (2017) de la Mesa de la Profesión Enfermera puso en alarma a los diversos Centros Hospitalarios que no manejan las diversas medidas de seguridad frente a los accidentes biológicos, observando que las lesiones que son causadas por material punzocortante son un problema que afecta al desarrollo de las actividades profesionales de las enfermeras(os) (2).

En México (2016), se observa que en la mayoría de servicios de urgencias de diversos hospitales existen múltiples riesgos laborales que involucran en su mayoría al personal de enfermería, debido al contacto con agentes de tipo biológico, también se resalta el desconocimiento de la normatividad vigente en estos servicios (3).

En Bolivia, Alanez et, al (2011) mencionan que los profesionales de la salud del servicio de emergencias, en su mayoría no cumplen con las normas de bioseguridad, debido al incumplimiento en el uso de barreras, para los procedimientos de inyectables y curaciones, a su vez mencionan que hay una correcta esterilización del material, así como el manejo de desechos e instrumental en la mayoría de los casos es correcto (4).

Chávez (2016), menciona que en el Perú dentro del Hospital Carlos Lanfranco, se observa que los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad (5), por su parte Ruiz de Somocurcio (2017) menciona que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto (6).

En el Hospital Central de Majes, se evidencia la falta de aplicación de algunas medidas de bioseguridad por parte del profesional de

enfermería frente a riesgos biológicos, las cuales deben ser aplicadas en su totalidad de forma estricta más aun en este servicio de emergencia considera como una unidad crítica; a su vez muchas enfermeras y técnicos de enfermería no son conscientes que están expuestos a los diversos riesgos y no consideran muy importante el aplicar las medidas de bioseguridad; por lo tanto es indispensable que se desarrolle la intervención de enfermería para poder ejecutar el uso de las medidas de bioseguridad que se practican en este servicio de emergencia.

En base a todo lo descrito anteriormente se considera de gran importancia responder a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la influencia de la intervención de enfermería en los conocimientos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019?

B. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la intervención de enfermería en los conocimientos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar a la población en estudio por edad, sexo, estado civil, condición laboral y tiempo de servicio.
2. Determinar los conocimientos sobre bioseguridad, en las dimensiones de riesgos biológicos, medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.

3. Determinar las practicas de bioseguridad, en las dimensiones de lavado de manos, uso de barreras, manejo de instrumentos punzocortantes y manejo de residuos sólidos en el personal de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.
4. Aplicar la intervención de enfermería en los conocimientos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.
5. Comparar los resultados antes y después de la intervención.

C. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

La investigación nos permitirá intervenir en los conocimientos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019.

LIMITACIONES

La poca disponibilidad de tiempo por parte de los profesionales.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. ANTECEDENTES

CASTRO, A (2018) Ecuador. En su investigación, titulada “Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra 2017”; llegó a la conclusión que “el nivel de conocimiento del 98% del personal conoce las normas, y en un 89% conoce sobre los riesgos biológicos. Además, se evidencio que en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la utilización de barreras físicas el 100% del personal no cumple con estas barreras de protección, entre el 91% cumple con la realización y utilización de barreras químicas y en cuanto a la eliminación de desechos podemos identificar que un 100% realizan una adecuada eliminación y un 96% una clasificación adecuada de los desechos” (7).

DUARTE, E (2016) Ecuador. En su investigación, titulada “Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Básico de Baeza-Napo 2016” , concluye que “las normas generales de bioseguridad son aplicadas correctamente por el 67% del

personal enfermero, respecto a los procedimientos de las medidas de bioseguridad el manejo del instrumental corto punzante es correcto al igual que la eliminación de desechos infecciosos se encontró una pequeña falencia que el 43 % de la población no aplica el alcohol gel para la higienización de manos” (8).

MORALES, C; ORELLANA, H; QUESADA, C (2015) Ecuador. En su investigación, titulada “Impacto educacional para mejorar conocimientos, actitudes y practicas en bioseguridad en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castanier. Cuenca 2015”, concluye que “el método basado en simulación es eficaz para mejorar los conocimientos y prácticas en bioseguridad del personal que brinda atención médica en emergencias en las instituciones estudiadas” (9).

ALVARADO, R; RIMAC, M (2016) Lima. Su investigación titulada “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en Sala de Partos”, concluye que “el personal de Enfermería tiene un nivel alto de conocimiento, sin embargo, tiene un bajo nivel de aplicación en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en sala de partos” (10).

DIAZ, C; REYNA, N (2016) Trujillo. En investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016”, llegó a la conclusión que el 47% de las internas de enfermería tuvo nivel bueno de conocimiento y una actitud favorable sobre bioseguridad al 47%; y el 53% de internas de enfermería tuvo nivel de conocimiento regular donde el 47% tiene una actitud favorable y el 6% tiene una actitud desfavorable sobre bioseguridad” (11).

HUAMAN, D; ROMERO, L (2014) Trujillo. En su investigación titulada “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las

enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014” se concluye que “el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas practicas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad” (12).

ESTRADA, G (2018) Arequipa. En su investigación titulada “Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional. Cusco 2017”, concluye que “las medidas de bioseguridad son aplicadas por el profesional de enfermería, en donde se considera el adecuado uso de gorro en la jornada laboral, cambio de mascarilla entre cirugía y cirugía, supervisión de selección de material contaminado, entre otros; lo cual favorece la aparición de infecciones intrahospitalarias en el usuario de este área, en una época donde se habla en demasía sobre la seguridad del paciente, debiendo de existir cero errores en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad” (13).

CAMPOS, M (2015) Arequipa. Su investigación titulada “Conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa- 2015”, concluye que “existe relación directa positiva entre el nivel de conocimiento y aplicación de los principios de bioseguridad en el profesional de enfermería que labora en el centro quirúrgico” (14).

B. BASE TEORICA

1. BIOSEGURIDAD

1.1 DEFINICIÓN

Alfaro (2015), refiere que la Dirección de Salud de Cuzco, define que la bioseguridad, es considerado como un conjunto de medidas preventivas, cuyo fin es mantener y controlar los factores de riesgo laborales para poder prevenir un impacto negativo a consecuencia de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando asegurar que los procedimientos realizados no atenten contra la salud y la seguridad de los pacientes y sus familiares así como el personal de salud (15).

La Comisión de Higiene y Seguridad en el Trabajo (2013), menciona que la bioseguridad engloba principios, normas, técnicas y prácticas las mismas que se deben de usar para la protección de las personas, de la comunidad y del medio ambiente, los mismos que pueden estar en contacto natural o accidental con diversos agentes nocivos (16).

Bedoya (2012) menciona que la bioseguridad es una doctrina de comportamiento que tiene como fin desarrollar actitudes y conductas que se encarguen de disminuir el riesgo de poder adquirir infecciones dentro del ámbito de la salud, esta doctrina compromete a todas las personas que se encuentren dentro de los servicios de salud (17).

1.2 IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD

Duarte (2016) menciona que la bioseguridad es importante porque ayuda a reducir los casos de morbimortalidad, también disminuye el contagio de diferentes infecciones nosocomiales, generando una reducción en el precio de la estancia hospitalaria (8).

Young (2013) refiere que la bioseguridad es importante “a nivel organizativo, gestionable y operativo, además que de la

capacitación constantes tomando en consideración las medidas preventivas de sistemas y prácticas efectuadas por los recursos humanos o intervención mecánica, buscando alejar los agentes biológicos causantes de enfermedades” (18).

Para Intriago y Veliz (2017) refieren que la bioseguridad es importante porque puesto para la prevención de enfermedades, mucho más es en el caso de las instituciones hospitalarias, ya que es el lugar donde tanto el personal hospitalario como los usuarios entran en contacto con una serie de agentes patógenos que pueden afectar gravemente la salud de estos, razón por la que es necesaria la aplicación de protocolos de bioseguridad ya que de estos depende el cuidado que se da a la vida de las personas que se encuentran involucradas (19).

1.3 MARCO LEGAL

El Enfermeros del Perú hace referencia en el Código de Ética que la “enfermera tiene derecho a contar con una ambiente de trabajo debidamente acondicionado para controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas y, así mismo, contar con condiciones de bioseguridad idóneas de acuerdo al área en que labora” (20).

1.4 RIESGO BIOLÓGICO

Riesgos biológicos Se consideran cualquier organismo o microorganismo (incluso los genéticamente modificados), sus partes o sus derivados, capaces de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, animales u otros seres vivos “(virus, bacterias, parásitos, hongos o esporas, toxinas, endotoxinas, cultivos celulares, etc.). Para que este contacto se produzca debe existir una vía de transmisión, que permita que el agente entre en contacto con el órgano o sistema dónde el microorganismo en cuestión pueda causar daño.” “Además, cada

persona tiene una susceptibilidad individual, que explica por qué algunas personas se enferman cuando entran en contacto con determinado agente biológico, mientras que otras no (en función de su inmunización previa, de vacunaciones u otras características personales).” Es necesario mencionar que el virus de la hepatitis B, constituye una amenaza universal para los trabajadores sanitarios, debido al contacto percutáneo con sangre infectada con el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAG) y es cien veces mayor que el virus por VIH/SIDA (30% frente al 0,3% respectivamente) (21).

1.5 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

1.5.1 UNIVERSALIDAD

Reategui (2016) refiere que las medidas de bioseguridad involucran a todos los pacientes que se encuentran en los diferentes servicios, a los cadáveres y a los órganos producto de los seres humanos. Por ello es importante que todo el personal que labora en las entidades de salud deben de manejar las precauciones estándares que se da de manera rutinaria para prevenir accidentes (22).

1.5.2 USO DE BARRERAS

El uso de barreras es un equipo esencial especial que se usa con la finalidad de crear una barrera entre las personas y los microorganismos patógenos, el uso de estas barreras reducirá la probabilidad de tocar o exponerse a microorganismo, evitando su propagación por medio del personal y al exterior por parte de los visitantes (19).

A. LAVADO DE MANOS

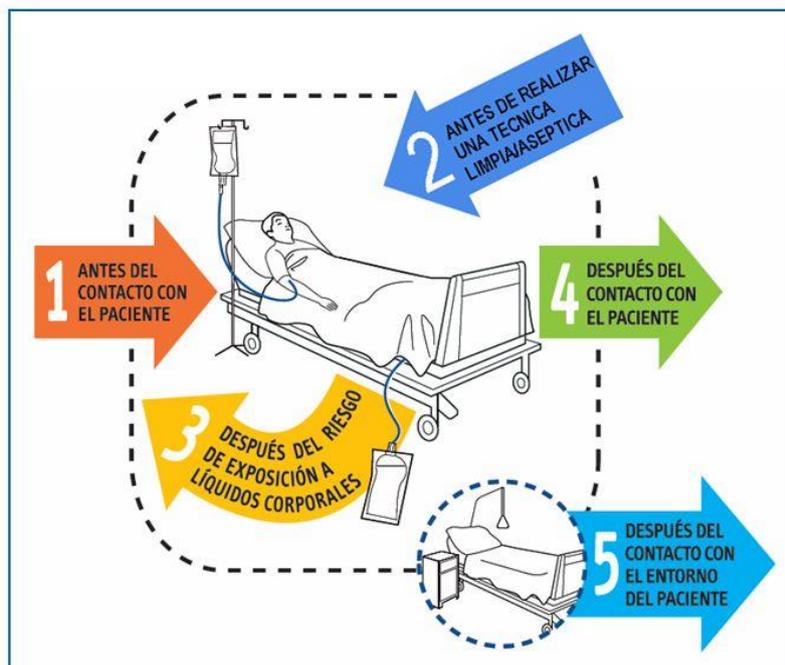
López (2014), refiere que el lavado de manos ayuda en la prevención y propagación de bacterias, virus, microorganismos perjudiciales para la salud, este es una forma sencilla y

económica, por lo tanto, evita los riesgos de traslado de patógenos a los profesionales y usuarios en general (23).

El lavado de manos es un procedimiento que se utiliza para la limpieza e higiene de las extremidades superiores, de manera que al realizar el personal de enfermería la manipulación de las diferentes sustancias y objetos, no contamine otros implementos, ni tampoco pueda ser nocivo para la curación de heridas abiertas (19).

Según la Estrategia Multimodal de la OMS para mejorar el lavado de manos hay 5 momentos: (31)

Los 5 momentos para el lavado de manos



Los 5 momentos señalan *oportunidades* para el lavado de manos que se presentan en el entorno del paciente

La técnica de lavado de manos con agua y jabón antiséptico, líquido o en espuma consta de once pasos:

Duración del procedimiento de 40 a 60 segundos:

1. Mójese las manos con agua, aplíquese suficiente cantidad de jabón antiséptico, líquido o en espuma en cantidad suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese las manos cuidadosamente con papel toalla.
10. Utilice un papel toalla para cerrar el grifo y deséchelo.
11. Ahora sus manos son seguras.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



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



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



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



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



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



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



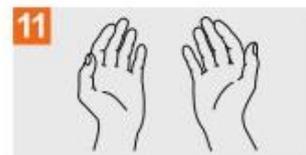
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

B. PROTECCIÓN OCULAR La protección ocular nos ayuda a que las membranas mucosas de los ojos eviten el contacto con fluidos corporales, el material de las gafas debe ser de plástico semirrígido, la pantalla debe ser incolora y transparente, el uso de las gafas de larga cobertura permite al usuario utilizar lentes de corrección si se necesitaran, dentro de las características más importantes se debe de considerar (8):

- Que tengan certificación que cumple con estándares internacionales.
- Que no se empañen con facilidad.

- Que permita el uso de lentes prescritos al personal en caso de uso.
- Que absorban los rayos ultravioletas.
- Ser resistentes al impacto.
- Que aíslen las mucosas oculares de los riesgos físicos, químicos y biológicos.

C. MASCARILLA: Las mascarillas quirúrgicas son utilizadas como barrera física para evitar que los empleados sanitarios tengan contacto con fluidos corporales o salpicaduras de sangre, a su vez protege al personal de enfermería de la inhalación de microorganismos procedentes de las vías respiratorias de un paciente tuberculoso o que esté realizando terapia respiratoria (8).

Uno de los peligros ocupacionales en el entorno de la salud es la transmisión aérea de ciertas enfermedades infecciosas. El potencial de exposición no se limita a los médicos, enfermeros y personal de apoyo que atiende directamente a pacientes. Abarca también a las personas que entregan comidas, limpian las habitaciones de los pacientes y hacen trabajos de mantenimiento. Todas las personas que trabajan en áreas donde hay pacientes infectados con enfermedades de transmisión por el aire están en posible riesgo; los respiradores N95 con mascarilla de filtrado son una parte importante del control de infecciones en los entornos de salud. El personal debe usar los respiradores conforme a las normas del programa integral de protección respiratoria. Los trabajadores deben cumplir el requisito de crear e implementar un programa de protección respiratoria escrito que incluya procedimientos específicos para el lugar de trabajo, y proveer capacitación sobre esos procedimientos por parte de una persona calificada (21).

D. USO DE GORRO: “El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los establecimientos de salud (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. por lo tanto, antes de ejercer la práctica diaria en el servicio de emergencia se debe de indicar el uso del gorro, cuyo objetivo es prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, proteger el campo estéril por la caída accidental de cabello mientras se realiza un procedimiento, dentro de las características se debe de considerar (25):

- No debería ser de tela sino desechable.
- Debe cubrir toda la cabeza y permitir recoger todo el cabello dentro del gorro, como un gorro de baño.
- Debe ser cambiado diariamente y descartado después de su uso en residuos con riesgo biológico.

E. USO DE MANDIL: Su objetivo es proteger las extremidades superiores y las áreas descubiertas del cuerpo de los profesionales de la salud y disminuir el riesgo de contaminación por sangre u otros fluidos corporales. El tipo de bata o mandil a utilizar depende del grado de contacto que abra con el paciente o con materiales infecciosos; siempre se debe recordar que las batas o ropas protectoras deben ser retiradas una vez culminados los cuidados brindados al paciente y no salir con los mismos hacia el exterior (26).

1.5.3 MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

Pérez (2016) cita a la Organización Mundial de la Salud reglamenta el manejo, tratamiento y disposición de los desechos patógenos, y por consiguiente el objetivo principal de un manejo adecuado de estos desechos, es reducir tanto como sea posible la exposición de riesgos que se derivan del manejo

de los diferentes tipos de desechos que se generan en las instituciones de salud , la cual establece la siguiente clasificación de los desechos hospitalarios, de acuerdo al riesgo biológico y al destino final (27)

Dentro de la clasificación tenemos (27):

A. DESECHOS CON RIESGO BIOLÓGICO: Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud – enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas y medio ambiente. Se clasifican en tres (3) grupos: infectantes, no infectantes y tóxicos.

a) Desechos infectantes: Son aquellos que sirven como fuente de infección. Transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos. Estos desechos van en bolsa roja, su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración. Estos desechos, según sus características físicas se clasifican en: desechos sólidos y líquidos.

b) Desechos sólidos: Son aquellos que se generan en gran cantidad en las instituciones de salud y debido a sus características, composición y origen, requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental.

c) Desechos líquidos: Comprende los siguientes desechos: sangre, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un lavabo o en un sumidero, conectado directamente con

un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado.

Por lo tanto si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como Hipoclorito de Sodio a la solución antes de tirarla al desagüe.

d) Desechos no infectantes: Son residuos que no tienen capacidad de causar enfermedad, se clasifican según su destino final como reciclable y no reciclable.

e) Desechos reciclables: Comprenden los residuos generalmente no biodegradables y re-utilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos. Estos deben ser separados en su sitio de origen, posteriormente recolectados, almacenados y clasificados mientras se llega a su volumen para su venta (su destino final es la venta a terceros). Entre otros tenemos el papel, plástico, vidrio, placas de rayos x, los metales, chatarra, etc.

f) Desechos no reciclables: Son desechos que pueden ser o no biodegradables, provienen de áreas de atención a pacientes infectados o sometidos a algún tipo de tratamiento como áreas de aislamiento, laboratorios, salas de emergencia, sala de partos.

g) Desechos tóxicos: Son aquellos que, por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo: material radioactivo, sustancias químicas, pilas, etc.

B. Codificación de colores: Según la Organización Mundial de la Salud refiere que para hacer una eficiente disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando, el cual es universalmente reconocido.

Por consiguiente, se derivan las normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores:

- Bolsa roja: material biocontaminados
- Bolsa negra: material común
- Bolsa amarilla: material especial

C. Manejo de ropa en los hospitales: La transmisión de infecciones a través de la ropa hospitalaria contaminada ha sucedido cuando se ha manipulado inapropiadamente, ya sea por contacto directo o por partículas flotantes (21).

Aunque esos casos son raros, el trabajador que manipula la ropa debe manejarla utilizando equipo de protección de barrera, tales como: guantes gruesos, trajes de material impermeable cómodos que lo protejan durante la recolección, manipulación y transporte a la lavandería. Toda ropa sucia debe colocarse en bolsas de plástico y transportarla en carros exclusivos. Se debe usar guantes para manipularla; cuando se cierre la bolsa, procurar que el aire que sale de la misma se dirija hacia donde no haya personas.

La ropa procedente de áreas de aislamiento hospitalario no suele estar más contaminada que otras áreas del hospital, sin embargo, en función de seguir las medidas estándares de precaución se considera que en el caso de la ropa contaminada es suficiente manipularla con un mínimo de agitación o sacudida y de esta manera reducirse al mínimo la posibilidad de diseminación aérea de algunos microorganismos.

2. TEORIA DE ENFERMERIA DE ENFERMERIA MODELO DEL ENTORNO

La Teoría del entorno de Florence Nightingale, una enfermera considerada mundialmente como madre de la enfermería moderna. Nightingale consideraba que la enfermera era la encargada de manipular el ambiente para beneficiar la salud del paciente. Es decir, el conocer y practicar de la enferma evitara riesgos para su salud y de su paciente (Marriner, 2007).

Deduciéndose, que el entorno puede beneficiar o perjudicar la salud de una persona, así como que la enfermera tiene la capacidad de manipular el entorno hospitalario en busca de la pronta recuperación del paciente. Esto, se relaciona con las medidas de bioseguridad que deben conocer y aplicar el personal de enfermería en su labor asistencial.

El personal de salud, que por motivos de su actividad laboral está en contacto directo con materiales infectados o agentes infecciosos, debe ser consciente de los riesgos potenciales que su trabajo encierra. Además, deben recibir capacitaciones sobre técnicas de manejo y/o eliminación de material contaminado dónde les brinden la formación adecuada que les resulte seguro. También, contar con un manual de bioseguridad donde figuren los procedimientos estandarizados de trabajo y ser actualizados periódicamente.

Finalmente, dicho trabajo de investigación pretende encontrar si existe la relación entre estas dos variables; a la vez presentar los factores de riesgo a los que se expone el trabajador de la salud durante sus actividades diarias y contribuir a la difusión y divulgación de la correcta aplicación de las precauciones universales de bioseguridad para disminuir el riesgo de adquirir una enfermedad infecciosa.

C. HIPÓTESIS

HIPOTESIS GENERAL

Si se interviene en lograr un nivel alto de conocimientos, entonces el personal de enfermería aplicara siempre las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital de Majes 2019.

HIPOTESIS DE NULIDAD

Si no se interviene se logra un nivel bajo de conocimientos, entonces el personal de enfermería no aplicara las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital de Majes.

D. DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

➤ VARIABLE INDEPENDIENTE:

INTERVENCION DE ENFERMERIA SOBRE BIOSEGURIDAD:

Conjunto de acciones de enfermería con el objetivo de mejorar los conocimientos y prácticas de bioseguridad.

➤ VARIABLE DEPENDIENTE:

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD: Se refiere a los principios, acciones y habilidades de prácticas destinadas a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad del personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Central Majes 2019.

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD: Es la información sobre las medidas de Bioseguridad que va referir el personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital Central Majes 2019.

1. DEFINICION DE TERMINOS

CARACTERISTICAS GENERALES

1.1 EDAD: Es el tiempo que ha vivido una persona en número de años cumplidos, según fecha de nacimiento al día de realizar el estudio.

1.2 SEXO: Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.

1.3 GRADO DE INSTRUCCIÓN: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

1.4 CONDICION LABORAL: Es la condición en donde el personal de enfermería tiene vínculo con el hospital el cual se puede dar mediante contratación administrativa de servicios, contratos directos y nombrados.

1.5 TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO: Es el tiempo de servicio que tienen las enfermeras y los técnicos de enfermería en el servicio de emergencia.

2. CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD: Es el nivel de conocimientos que posee las enfermeras y técnicos de enfermería en relación a la bioseguridad.

Para evaluar el nivel del conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad, se empleó un cuestionario de 20 preguntas, asignándole un valor numérico a cada una de las preguntas de acuerdo a la siguiente calificación:

- Respuesta incorrecta = 0 puntos
- Respuesta correcta = 1 punto

Los resultados obtenidos, de acuerdo al nivel de conocimiento, serán clasificados según la puntuación obtenida en la siguiente escala:

- ALTO: 14-20 puntos
- MEDIO: 7-13 puntos
- BAJO: 0-6 puntos

2.1 RIESGO BIOLÓGICO: Es considerado como la exposición a microorganismo, las cuales pueden causar diversas enfermedades, que se generan por la actividad laboral.

2.2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: Son las normas y protocolos que se usan para realizar diferentes procedimientos y así prevenir diversas infecciones ocasionadas por la exposición a los agentes infecciosos.

2.3 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS: Es el manejo de la eliminación de desechos provenientes de los diversos procedimientos asistenciales.

3. PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD: Es la aplicación de del conocimiento en el uso de barreras de protección durante la atención que se brinda a los pacientes.

3.1 LAVADO DE MANOS: Es un procedimiento de rutina utilizado para remover la flora transitoria y permite la remoción mecánica de la suciedad.

3.2 USO DE BARREDAS: Es el manejo adecuado de protección como gorro, lentes, barbijo, guantes, mandil y botas para proteger la salud y seguridad personal.

3.3 MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE: Es el manejo adecuado en el uso y eliminación del material punzocortante como agujas, hojas de bisturí, ampollas, etc.

3.4 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS: Es el manejo adecuado de la eliminación de los residuos catalogando como peligrosos, poco peligrosos y sin peligro.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION:

Para Hernández (2016) “El diseño de la presente investigación es cuasi experimental en donde se manipulan deliberadamente, por lo menos una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes”. Por otro lado, en los diseños cuasi experimentales, los grupos de sujetos no se asignan al azar, sino que los grupos ya están conformados antes del experimento, es decir son grupos intactos (la razón por la que surgen y la manera como se integraron es independiente o aparte del experimento).

B. PROCEDIMIENTO:

El desarrollo de la presente investigación se detalla a continuación:

- La investigación se realizó en el Hospital Central de Majes.
- Se coordinó con el área de capacitación solicitando el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.
- Se aplicó del consentimiento informado a los participantes de la investigación.

- Se aplicó la pre evaluación que son la Guía de Entrevista y el cuestionario de conocimientos de bioseguridad; dicha aplicación se realizará en el mes de enero del 2019 de lunes a sábado en horario de 8:00 a.m. a 14:00 p.m., con una duración aproximada del llenado de los instrumentos de 20 minutos.
- Se observó las practicas sobre bioseguridad mediante la aplicación de la lista de chequeo que se desarrollará en los meses de enero y febrero del 2019 de lunes a sábado en horario de 8:00 a.m. a 14:00 p.m., con una duración aproximada de 30 minutos.
- Se aplicó la intervención de enfermería en la capacitación de bioseguridad la cual se desarrollará en los meses de marzo a abril en el horario de 12:00 a 13:00 horas de manera interdiaria.
- Se realizó la post evaluación de conocimientos y prácticas de bioseguridad.
- Los datos obtenidos se procesaron utilizando el software SPSS 25.
- Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó la prueba estadística χ^2 y la escala de Pearson.
- Se procedió al énfasis e interpretación de los resultados.
- Se elaboró gráficas, diagramas, etc.
- Se elaboró y se presentó el informe final.

C. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Central de Majes, que surge como una necesidad ante la gran demanda de pacientes de la Provincia de Caylloma y especialmente del Distrito de Majes, cercano a la carretera Panamericana y alejada de los ruidos y contaminación de la ciudad. Esta construido sobre un área de 42300 m², en la jurisdicción de la Municipalidad del Centro Poblado de Bello Horizonte. Y es un órgano desconcentrado de la Red de Salud Arequipa Caylloma, con nivel II-I.

El Hospital Central de Majes se halla en un punto estratégico de la Región Arequipa, atendiendo en consulta externa, emergencia, centro obstétrico y centro quirúrgico a la población que concurre diariamente en un numero de 140, llegando incluso a ser atractivo para los pacientes de los distritos

cercanos como Santa Rita de Sigwas, Santa Isabel de Sigwas, Huambo, Lluta además de pacientes de regiones de Cuzco, Puno, Apurímac y de la ciudad de Arequipa.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por 25 enfermeras y técnicos de enfermería.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Enfermeras y técnicos de enfermería del servicio de emergencia.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Enfermeras y técnicos de enfermería con tiempo de servicio menor de 6 meses.

MUESTRA

- 15 enfermeras
- 10 técnicos de enfermería

E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó para la variable independiente como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos, la Guía de entrevista y los cuestionarios conocimientos de bioseguridad, (ver Anexo 2), para la variable dependiente como método la observación, como técnica la observación directa y como instrumento la lista de chequeo sobre prácticas de bioseguridad (Ver Anexo 3). De inicio se aplicará el consentimiento informado (ver Anexo 1).

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaborado por la autora. Consta de datos generales del personal, medido a través de 6 preguntas, en las que se asignan datos como: edad, sexo, grado de instrucción, condición laboral, tiempo de labor en el servicio, Numero de pacientes que atiende.

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Fue elaborado por Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María, en su investigación titulada “Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012, el cual consta de las siguientes dimensiones:

Riesgos Biológicos.....6 ítems

Medidas de Bioseguridad.....11 ítems

Manejo de residuos sólidos.....3 ítems

El nivel de conocimientos general se realiza la siguiente clasificación:

- Concomimientos bajos si alcanza de 0 a 6 puntos
- Conocimientos medios si alcanza de 7 a 13 puntos
- Conocimientos altos si alcanza de 14 a 20 puntos

El nivel de conocimientos de los riesgos biológicos se realiza la siguiente clasificación:

- Concomimientos bajos si alcanza de 0 a 1 puntos
- Conocimientos medios si alcanza de 2 a 3 puntos
- Conocimientos altos si alcanza de 4 a 6 puntos

El nivel de conocimientos en las medidas de bioseguridad se realiza la siguiente clasificación:

- Concomimientos bajos si alcanza de 0 a 3 puntos
- Conocimientos medios si alcanza de 4 a 7 puntos

- Conocimientos altos si alcanza de 8 a 11 puntos

El nivel de conocimientos en el manejo de residuos sólidos se realiza la siguiente clasificación:

- Concomimientos bajos si alcanza de 0 a 1 puntos
- Conocimientos medios si alcanza de 2 puntos
- Conocimientos altos si alcanza de 3 puntos

Para la confiabilidad del cuestionario y lista de cotejo, se utilizó la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” obteniendo como resultado de 0.82.

GUIA DE OBSERVACIÓ DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Fue elaborado por Chávez Araujo Rocío en su investigación titulada “Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad HBT 2012” y consta de las siguientes dimensiones:

- I. Lavado de manos..... 3 ítems
- II. Uso de barreras:
 - a) Uso de guantes.....4 ítems
 - b) Uso de mascarilla.....1 ítem
 - c) Uso de bata.....1 ítem
- III. Manejo de instrumentos punzocortantes..... 5 ítems
- IV. Manejo de residuos sólidos.....1 ítem

Para la confiabilidad del cuestionario y lista de cotejo, se utilizó la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach” obteniendo como resultado de 0.82.

F. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para el procesamiento de datos se elaborarán una base de datos en el paquete estadístico SPSS 25; se utilizará tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento para identificar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención de enfermería.

En relación a la variable prácticas de bioseguridad, se desarrollará tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, a cada cuadro se expone un análisis cuantitativo, porque el estudio produjo información numérica generada por los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los resultados mediante tablas, las cuales están distribuidas de la siguiente manera:

Tabla general: 1

Tablas de comprobación de hipótesis: 2-12

TABLA 1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES
2018**

EDAD		
	f	%
31 a 40 años	21	84,0
41 a 50 años	4	16,0
Total	25	100,0
SEXO		
	f	%
Femenino	24	96,0
Masculino	1	4,0
Total	25	100,0
TIPO DE PROFESIONAL		
	f	%
Enfermera(o)	15	60,0
Técnico de Enfermería	10	40,0
Total	25	100,0
CONDICIÓN LABORAL		
	f	%
Nombrada(o)	15	60,0
Contratada(o)	1	4,0
CAS	9	36,0
Total	25	100,0
TIEMPO DE LABOR EN EL SERVICIO		
	f	%
Menos de 5 años	15	60,0
De 5 a 10 años	10	40,0
Total	25	100,0
NUMERO DE PACIENTES		
	f	%
26 a 30 pacientes	10	40,0
Más de 31 pacientes	15	60,0
Total	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 se observa las características generales del personal de enfermería del servicio de emergencia; según la edad de la población podemos observar que el 84% tiene entre 31 a 40 años, el 16% tiene entre 41 a 50 años; el sexo que más predomina es el femenino con el 96% seguido del masculino con el 4%; en el tipo de profesional el 60% son enfermeras y el 40% son técnicos en enfermería; de acuerdo a la condición laboral el 60% son nombrados, el 36% son CAS y el 4% son contratados; en el tiempo de labor en el servicio el 60% tiene menos de 5 años y el 40% tiene de 5 a 10 años; según el número de pacientes que se atiende el 60% atiende a más de 31 pacientes, el 40% atiende de 26 a 30 pacientes.

TABLA 2
CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
CENTRAL MAJES - 2018

	CONOCIMIENTOS			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Alto	6	24,0	20	80,0
Medio	19	76,0	5	20,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 se observa los conocimientos de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 76% tiene conocimientos medios seguido del 24% con conocimientos altos; en el pos test indica que el 80% tiene conocimientos altos seguido del 20% con conocimientos medios.

TABLA 3

**CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD SOBRE RIESGO BIOLÓGICO
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018**

	RIESGO BIOLÓGICO			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Medio	25	100,0	9	36,0
Alto	0	0	16	64,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 se observa los conocimientos de bioseguridad sobre riesgo biológico en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 100% tiene conocimientos medios; en el pos test el 36% tiene conocimientos medios seguido del 64% con conocimientos altos.

TABLA 4

**CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD SOBRE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018**

	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Alto	6	24,0	25	100,0
Medio	19	76,0	0	0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4 se observa los conocimientos de bioseguridad sobre medidas de bioseguridad en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 76% tiene conocimientos medios y el 24% tiene conocimientos altos; en el pos test el 100% tiene conocimientos altos.

TABLA 5

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018

	MANEJO DE RESIDUOS			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Alto	17	68,0	25	100,0
Medio	8	32,0	0	0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Encuesta aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 se observa los conocimientos de bioseguridad sobre el manejo de residuos en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 98% tiene conocimientos altos y el 32% tiene conocimientos medios; en el pos test el 100% tiene conocimientos altos.

TABLA 6
PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
CENTRAL MAJES - 2018

	PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Siempre	7	28,0	25	100,0
A veces	18	72,0	0	0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Lista de cotejo aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 se observa las practicas de bioseguridad en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 72% a veces realiza prácticas de bioseguridad y el 28% siempre realiza prácticas de bioseguridad; en el pos test el 100% siempre realiza prácticas de bioseguridad.

TABLA 7

**PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL LAVADO DE MANOS EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018**

	LAVADO DE MANOS			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Siempre	25	100,0	25	100,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Lista de cotejo aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 se observa las practicas de bioseguridad para el lavado de manos en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 100% siempre aplica prácticas de bioseguridad en el lavado de manos; en el pos test el 100% siempre realiza prácticas de bioseguridad en el lavado de manos.

TABLA 8

**PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL USO DE BARRERAS EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018**

	USO DE BARRERAS			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Siempre	0	0	7	28,0
A veces	25	100,0	18	72,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Lista de cotejo aplicada en el Hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 se observa las practicas de bioseguridad para el uso de barreras en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 100% a veces realiza prácticas de bioseguridad en el uso de barreras; en el pos test el 72% a veces realiza practicas de bioseguridad en el uso de barreras y el 28% siempre realiza practicas de bioseguridad en el uso de barreras.

TABLA 9

**PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO DE
INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
CENTRAL MAJES - 2018**

	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Siempre	7	28,0	21	84,0
A veces	18	72,0	4	16,0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Lista de cotejo aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 se observa las practicas de bioseguridad para el manejo de instrumental punzocortante en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 72% a veces realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante, el 28% siempre realiza practicas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante; en el pos test el 84% siempre realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante y el 16% a veces realiza practicas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante.

TABLA 10

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018

	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Siempre	9	36,0	25	100,0
A veces	16	64,0	0	0
Total	25	100,0	25	100,0

Fuente: Lista de cotejo aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 se observa las practicas de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 64% a veces realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de manejo de residuos sólidos, el 36% siempre realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos; en el pos test el 100% siempre realiza practicas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos.

TABLA 11

**PRE TEST DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018**

**PRE TEST NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE
BIOSEGURIDAD**

		PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD				Total	
		Siempre		A veces		f	%
NIVEL DE CONOCIMIENTOS		f	%	f	%		
	Alto	6	24	0	0	6	24
	Medio	1	4	18	72	19	76
Total		7	28	18	72	25	100

Fuente: Encuesta y lista de cotejo aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 se observa el pre test en donde se da a conocer el nivel de conocimientos y las practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el 24% tiene conocimientos altos y siempre aplica las normas de bioseguridad, el 4% tiene conocimientos medios a veces realiza practicas de bioseguridad, el 72% tiene conocimientos medios y a veces realiza adecuadamente las practicas de bioseguridad.

TABLA 12

**POS TEST DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES - 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTOS		PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD				Total	
		Siempre		A veces		f	%
		f	%	f	%		
Alto		20	80	0	0	20	80
Medio		5	20	0	0	5	20
Total		25	100	0	0	25	100

Fuente: Encuesta y lista de cotejo aplicada en el hospital Central Majes 2018

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12 se observa el post test en donde se da a conocer el nivel de conocimientos y las practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el 80% tiene conocimientos altos y siempre aplica las normas de bioseguridad y el 20% tiene conocimientos medios y siempre aplica las normas de bioseguridad.

B. DISCUSIÓN

En relación a la caracterización de la población en la tabla 1 se observa a la población de estudio del Hospital Central de Majes en donde según la edad de la población podemos observar que la mayoría de las mujeres se encuentran en edad productiva, considerando que el 84% tiene entre 31 a 40 años, el 16% tiene entre 41 a 50 años. Estas características de población van acorde a lo descrito en el análisis situacional de salud (ASIS) en donde se ve el crecimiento de la población adulta y adulta mayor (28); el sexo que más predomina es el femenino con el 96% seguido del masculino con el 4%.

En el tipo de profesional el 60% son enfermeras y el 40% son técnicos en enfermería esto reafirma que en los servicios de salud la cantidad de profesionales son escasos por la necesidad de servicio que se tiene; de acuerdo a la condición laboral el 60% son nombrados, el 36% son CAS y el 4% son contratados estos resultados se corroboran con la asignación del MEF ya que al ser un hospital relativamente joven se vio la necesidad de asegurar el recurso humano; en el tiempo de labor en el servicio el 60% tiene menos de 5 años y el 40% tiene de 5 a 10 años, estos resultados se comparan con los mencionados por la Gerencia Regional (2017) donde se menciona que en la zonas de periferie los profesionales jóvenes y solteros son los que más apuestan por una plaza (29).

Según el número de pacientes que se atiende el 60% atiende a más de 31 pacientes, el 40% atiende de 26 a 30 pacientes, esto reafirma el reporte que emitió el colegio de enfermeros de Arequipa (2018) quien menciona que los establecimientos de salud tienen un déficit de personal que se encargue de brindar un cuidado humanizado debido a la sobre carga laboral (30).

En relación a los conocimientos sobre bioseguridad, en la tabla 2 se observa los conocimientos de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 76% tiene conocimientos medios seguido del 24% con conocimientos altos; en el pos test indica que el 80% tiene conocimientos altos seguido del 20% con conocimientos medios, haciendo una comparación con los resultados de Castro (2018) refiere que el nivel de conocimiento del personal es adecuado siempre y cuando haya una adecuada difusión de las normas técnicas actuales (7).

En la tabla 3 se observa los conocimientos de bioseguridad sobre riesgo biológico en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 100% tiene conocimientos medios; en el pos test el 36% tiene conocimientos medios seguido del 64% con conocimientos altos, haciendo una comparación con Morales et,al (2015) se menciona que los conocimientos sobre los riesgos biológicos son medios a altos ya que mencionan que esos riesgos se dan más en las zonas de laboratorio (9)

En la tabla 4 se observa los conocimientos de bioseguridad sobre medidas de bioseguridad en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 76% tiene conocimientos medios y el 24% tiene conocimientos altos; en el pos test el 100% tiene conocimientos altos, estos resultados se compara con lo hallado por Alvarado y Rimac (2016) quien menciona que los conocimientos sobre medidas de bioseguridad son altos debido a las múltiples capacitaciones (10).

En la tabla 5 se observa los conocimientos de bioseguridad sobre el manejo de residuos en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 98% tiene conocimientos altos y el 32% tiene conocimientos medios; en el pos test el 100% tiene conocimientos altos, haciendo una comparación con lo hallado por Huamán y Romero (2014) se ve que en los Hospitales si

tienen conocimientos sobre el manejo de desechos hospitalarios pero muchas veces falla los insumos por lo que las practicas no demuestran el conocimiento idóneo.

En relación a las practicas de bioseguridad, en la tabla 6 se observa las prácticas de bioseguridad en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 72% a veces realiza prácticas de bioseguridad y el 28% siempre realiza prácticas de bioseguridad; en el pos test el 100% siempre realiza prácticas de bioseguridad, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Estrada (2018) en donde menciona que las medidas de bioseguridad son aplicadas por el profesional de enfermería, son adecuadas (13); en la tabla 7 se observa las prácticas de bioseguridad para el lavado de manos en del personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 100% siempre aplica prácticas de bioseguridad en el lavado de manos; en el pos test el 100% siempre realiza prácticas de bioseguridad en el lavado de manos, haciendo una revisión de los antecedentes se observa que en su totalidad las enfermas se lavan las manos de manera frecuente ya que consideran que es una forma de asegurar la atención; en la tabla 8 se observa las prácticas de bioseguridad para el uso de barreras en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 100% a veces realiza prácticas de bioseguridad en el uso de barreras; en el pos test el 72% a veces realiza practicas de bioseguridad en el uso de barreras y el 28% siempre realiza practicas de bioseguridad en el uso de barreras, estos resultados se dan de manera similar en la investigación descrita por Díaz (2016) en donde menciona que las enfermeras jóvenes conocen de las barreras de seguridad y que se aplican en forma adecuada (11); en la tabla 9 se observa las practicas de bioseguridad para el manejo de instrumental punzocortante en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 72% a veces realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante,

el 28% siempre realiza practicas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante; en el pos test el 84% siempre realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante y el 16% a veces realiza practicas de bioseguridad en el manejo de instrumental punzocortante, por su parte Castro (2018) en su investigación refiere que el personal sobre todo técnico no tiene mucho cuidado al realizar la eliminación de los desechos, generando muchas veces que se presente agentes contaminantes (7), en la tabla 10 se observa las prácticas de bioseguridad para el manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el pre test indica que el 64% a veces realiza prácticas de bioseguridad en el manejo de manejo de residuos sólidos, el 36% siempre realiza practicas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos; en el pos test el 100% siempre realiza practicas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos, por su parte Duarte (2016) menciona que el manejo de residuos en los hospitales de Ecuador muchas veces no cumplen con la norma técnica establecida por la deficiencia en la eliminación (8).

Haciendo una relación entre las variables podemos observar que en la tabla 11 el pre test en donde se da a conocer el nivel de conocimientos y las practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia; en donde el 24% tiene conocimientos altos y siempre aplica las normas de bioseguridad, el 4% tiene conocimientos medios a veces realiza practicas de bioseguridad, el 72% tiene conocimientos medios y a veces realiza adecuadamente las prácticas de bioseguridad, observándose así que cuando la población de estudio no está en permanente capacitación, se olvidan las bases conceptuales de bioseguridad, sin embargo podemos ver que una intervención adecuada de enfermería mejora de manera significativa los resultados y eso se ve reflejado en la tabla 12 se observa el post test en donde se da a conocer el nivel de conocimientos y las practicas de bioseguridad en el personal de

enfermería del servicio de emergencia; en donde el 80% tiene conocimientos altos y siempre aplica las normas de bioseguridad y el 20% tiene conocimientos medios y siempre aplica las normas de bioseguridad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación a la caracterización de la población mayoría tiene entre 31 a 40 años con un 84%, el sexo que más predomina es el femenino con el 96%, en el tipo de profesional el 60% son enfermeras y el 40% son técnicos en enfermería, de acuerdo a la condición laboral el 60% son nombrados, el tiempo de labor en el servicio el 60% tiene menos de 5 años, el número de pacientes que se atiende es más de 31 con el 60%.

SEGUNDA: En relación a los conocimientos sobre bioseguridad en el pre test indica que el 76% tiene conocimientos medios y en el pos test indica que el 80% tiene conocimientos altos, en los conocimientos sobre riesgo biológico el pre test indica que el 100% tiene conocimientos medios y en el pos test el 64% tiene conocimientos altos, en los conocimientos sobre medidas de bioseguridad el pre test indica que el 76% tiene conocimientos medios y en el pos test el 100% tiene

conocimientos altos, en los conocimientos sobre el manejo de residuos el pre test indica que el 98% tiene conocimientos altos y en el pos test el 100% tiene conocimientos altos.

TERCERA: En relación a las practicas de bioseguridad el pre test indica que el 72% a veces realiza practicas de bioseguridad y en el pos test el 100% siempre realiza practicas de bioseguridad, en el lavado de manos el pre test y post test indica que el 100% siempre aplica practicas de bioseguridad en el uso de barreras el pre test indica que el 100% a veces realiza prácticas y en el pos test el 72% a veces realiza practicas, en el manejo de instrumental punzocortante el pre test indica que el 72% a veces realiza practicas y en el pos test el 84% siempre realiza practicas, en el manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del servicio de emergencia, el pre test indica que el 64% a veces realiza practicas y en el pos test el 100% siempre realiza practicas.

B. RECOMENDACIONES

- 1.** Implementar la presente intervención de enfermería, como base inicial de un programa continuo con la finalidad de mejorar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el servicio de Emergencia del Hospital Central Majes. Asimismo buscar otras aplicar otras estrategias que se pudieran incluir en las sesiones de aprendizaje.
- 2.** Sugerimos replicar la implementación de programas de capacitación para mejorar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en los demás servicios del Hospital Central Majes: Hospitalización, Centro Quirúrgico, Consulta Externa. Esto permitirá mejorar la atención brindada a los pacientes y garantizar la seguridad del personal de salud durante la atención.
- 3.** Se recomienda también la coordinación del departamento de enfermería a través de su jefatura y coordinadores a fin de que soliciten la adecuada dotación de equipos de protección personal, ya que el uso de barreras muchas veces se ve relacionada con la adecuada dotación de los mismos.
- 4.** Identificar los factores que han contribuido a que no se tenga manejo adecuado de residuos sólidos adecuado en su totalidad.
- 5.** Sugerimos se inicie un trabajo articulado de Enfermería, Epidemiología y Salud Ocupacional, que contribuyan a la implementación conjunta del mencionado programa, generando protocolos y formas de supervisión de la aplicación de medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Huatuco J, Molina M, Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital arzobispo loayza. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetana Heredia, Facultad de Enfermería; 2014.
- 2) Satse. Enfermería está en peligro. Falla la bioseguridad. Mundo Sanitaria. 2017 Diciembre; 4(2).
- 3) Padilla M, Garcia J, Salazar R, Quintana M, Tinajero R, Figueroa C, et al. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud. 2016 Enero; XVIII(E2).
- 4) Alanez W, Ali J, Calle L, et a. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz. Scientifica. 2011 Setiembre; 9(1).
- 5) Chavez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Unidad de Posgrado; 2016.
- 6) Ruiz de Somocurscio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Medico General. 2017 Octubre; V(2).
- 7) Castro A. Cumplimiento de la normativa de bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Vicente de Paúl-Ibarra 2017. Tesis de Grado. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 8) Duarte E. Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital básico de Baeza-Napo 2016. Tesis

de Grado. Ibarra- Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

- 9) Morales C, Orellana H, Quesada C. Impacto educacional para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad en emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso y del Hospital Homero Castanier. Cuenca 2015. Tesis de Grado. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Biomedicas; 2015.
- 10) Alvarado R, Rimac M. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en Sala de Partos. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad Privada Norbert Winer, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 11) Diaz C, Reyna N. Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería; 2016.
- 12) Huaman D, Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén Trujillo. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería; 2014.
- 13) Estrada G. Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional. Cusco 2017. Tesis de Segunda Especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Enfermería; 2018.
- 14) Campos M. Conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Tesis de Grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería; 2015.
- 15) Alfaro J. Conocimiento de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con las infecciones intrahospitalarias. Tesis de

- Especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2015.
- 16) trabajo CdhySee. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y ciencias Biológicas; 2013.
 - 17) Vega A, Galarza C, Soria Z, Mendez M. Manual de Bioseguridad en el Hospital Sergio Bernales Lima; 2012.
 - 18) Young C. Organismos genéticamente modificados y bioseguridad Madrid; 2013.
 - 19) Intriago A, Veliz E. Incumplimiento de las normas de bioseguridad y su implicancia en el personal de enfermería. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
 - 20) Perú CdEd. Código de Ética, ley 27669 Lima; 2012.
 - 21) Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Primera ed. Quito: Dirección Nacional de Calidad; 2016.
 - 22) Reategui N. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto maldonado. Tesis de Grado. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios, Facultad de Educación; 2016.
 - 23) Lopez M, Silva G, Vasquez J, Godines R. Teoría del ser humano unitario para el cuidado del paciente. Rev Enferm Inst Mex Seguro. 2014 Agosto; 22(3).
 - 24) Jimenes S, Gonzales R. Lavado de manos. Un punto crítico en la seguridad alimentaria. Revisión y recomendaciones Guayaquil: Instituto de Tecnología de alimentos; 2012.
 - 25) E.S.E Departamental Solución Salud. Bioseguridad. Del Meta, Colombia; 2015.

- 26) Ruiz A. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Scielo. 2013 Junio; XVII(2).
- 27) Perez I. Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en trabajadores de la salud, asociados a la prevención de accidentes ocupacionales , Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, en el municipio de Mulukukú, Noviembre –Diciembre, 2015. Tesis de maestria. Managua- Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua, Posgrado; 2016.
- 28) Arequipa GRd. Analisis Situacional de Salud de Arequipa Arequipa; 2017.
- 29) DIRESA. Actualidad de los porfesionales de la salud Arequipa ; 2017.
- 30) Abarca M. Falta de profesionales de la salud en los establecimientos de Segundo y Tercer Nivel. El Pueblo. 2018 Diciembre: p. 36.
- 31) Guia tecnica para la implementacion del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. RM N255- 2016 MINSA

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado

Investigadoras: Nery Nilda Mamani Layme
Luz Marina Salazar Herencia

Yo.....
.con DNI:..... declaro:

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar voluntariamente en el proyecto de investigación “Intervención de Enfermería en los conocimientos y practicas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes, 2019”, cuyo objetivo es determinar la intervención de enfermería en los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Central Majes-Arequipa, 2019.

Se me ha informado de que se mantendrá absoluta confidencialidad de mis datos personales y de la información que proporcione voluntariamente.

Soy libre de retirar este consentimiento en cualquier momento que yo crea conveniente, sin tener que dar explicación y sin que repercuta negativamente en mi atención.

Los resultados generados pueden ser publicados.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACION

Arequipa.....de.....del 2019

Firma de la participante

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Tomado de Rubiños Shirley y col.

El siguiente cuestionario se realiza con el objeto de determinar el conocimiento sobre bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Central Majes.

INSTRUCCIONES: Marcar con una aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad_____

1.2. Sexo (F) (M)

1.3. Enfermera (o) () Técnico de enfermería ()

1.4. Condición Laboral: _____

1.5 Tiempo de labor en el servicio._____

1.6. Número de pacientes que brinda la atención de enfermería por turno____

II. RIESGO BIOLÓGICO

2.1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

2.2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

2.3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

2.4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
- d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

2.5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

2.6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?

- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

3.1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

3.2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

3.3. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

3.4. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

3.5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano

contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

3.6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

3.7. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

3.8. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

3.9. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

3.10. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.

3.11. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

IV. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

4.1. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.

d) Residuos peligrosos.

4.2. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos biocontaminados.

4.3. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Tomado de Chávez Rocío

N°	PROCEDIMIENTO	DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A.	LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B.	USO DE BARRERAS			
	Usan guantes			
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
	Usan mascarilla			
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
	Usan bata:			
1	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
C.	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			

1	Elimina las agujas sin colocar el protector			
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
3	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
4	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D.	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DIMENSIONES	CRITERIOS	ESCALA
Variable Independiente: Conocimientos de Bioseguridad	Riesgo Biológico	Definición	Nominal
		Vías de transmisión	Nominal
		Enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos	Nominal
		Clasificación de los agentes biológicos	Nominal
	Medidas de Bioseguridad	Definición	Nominal
		Principios	Nominal
		Lavado de Manos	Nominal
		Barredas de protección	Nominal
	Manejo de Residuos Hospitalarios	Tipos de Residuos	Nominal
		Residuos peligrosos	Nominal
Variable Dependiente: Practicas de Bioseguridad.	Lavado de manos	Siempre A veces Nunca	Nominal
	Uso de barreras	Siempre A veces Nunca	Nominal
	Manejo de instrumental punzocortante	Siempre A veces Nunca	Nominal
	Manejo de residuos sólidos	Siempre A veces Nunca	Nominal

ANEXO 5

INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES, 2019.

A. OBJETIVOS DE LAS ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE CAPACITACION.

1. Mejorar las condiciones de bioseguridad del personal asistencial que labora en el área de Emergencia del Hospital Central Majes.
2. Implementar estrategias y procedimientos básicos en las etapas de residuos sólidos hospitalarios, de acuerdo a la situación del servicio de Emergencia
3. Prevenir riesgos de transmisión de enfermedades e infecciones intrahospitalarias.

B. ESTRATEGIAS

1. Capacitación grupal, a través de exposiciones donde se socializa actualizaciones sobre Bioseguridad.
2. Talleres: lavado de manos, manejo de residuos sólidos y uso de barreras.
3. Charlas de 5 minutos, durante la entrega de turno del personal de enfermería.

C. ACTIVIDADES

1. Capacitación al personal de Enfermería en temas de bioseguridad,
2. Se aplicó un sistema de monitoreo y evaluación de medidas de bioseguridad a través de la aplicación de lista de chequeo.
3. Monitoreo de manejo de desechos hospitalarios a través de la aplicación de lista de chequeo.

D. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

TESIS: INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CENTRAL MAJES 2019.		
CRONOGRAMA		
FECHA Y HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
Enero-Febrero	Aplicación de pre test: Cuestionario de conocimientos de bioseguridad. Aplicación de lista de chequeo.	Lic. Luz Marina Salazar Herencia Lic. Nery Mamani Layme
Marzo-Abril	Lavado de manos	
	Uso de barreras	
	Manejo de instrumental punzocortante	
	Manejo de residuos solidos	
	Post Evaluación de conocimientos y practicas de bioseguridad.	

**PROGRAMA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LOS
CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL CENTRAL MAJES 2019.**

VARIABLES A INTERVENIR	OBJETIVO	CONTENIDO	MATERIALES
Lavado de manos	-Capacitar al personal profesional y técnico del área de Emergencia en la correcta higiene de manos, promoviendo y difundiendo la importancia del mismo.	-Importancia del lavado de manos. -Pasos del lavado de manos.	-Lavados. -Papel toalla. -Jabón líquido. --Soluciones hidroalcohólicas (alcohol gel).
Uso de barreras	Evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados	-Uso de guantes. -Uso de mascarillas. -Uso de mandil. -Uso de botas. -Uso de lentes protectores.	-Guantes. -Mascarillas. -Mandil. -Botas. -Lentes protectores.
Manejo de instrumental	Desarrollar percepción del	-Descripción de las precauciones	-Caja de bioseguridad

punzocortante	riesgo ante la manipulación con los instrumentos punzo cortantes.	con los instrumentos punzo cortantes. - Comportamiento del cumplimiento de las medidas de prevención por departamentos.	para material punzocortante.
Manejo de residuos solidos	Proporcionar los conocimientos sobre el manejo de desechos sólidos.	Impacto de los desechos de centros hospitalarios a la salud humana y el medio ambiente. Tipos de desecho. Etapas del manejo de residuos sólidos.	-Depósitos de residuos sólidos.

E. RECURSOS MATERIALES

1. Material de oficina
2. Computador
3. Impresora
4. Refrigerios
5. Prendas de protección personal
6. Desinfectantes, antisépticos