



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL
NOVENO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
SANTIAGO DE SURCO, LIMA – PERÚ, 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADA POR:

LAURA JENNIFER NAVARRO DEL CASTILLO

ASESOR:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA – PERU, 2018

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL
NOVENO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
SANTIAGO DE SURCO, LIMA – PERÚ, 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=60 internos), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,869); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,917$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que existe relación significativa entre ambas variables: conocimientos y prácticas, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *normas de bioseguridad, practicas, conocimientos.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the relation between the knowledge and the practices on the measures of bioseguridad in the nursing interns of the ninth cycle of the Alas Peruanas University, Santiago de Surco, Lima - Peru, 2017. It is a transversal descriptive investigation , we worked with a sample of (n = 60 inmates), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of (0,869); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.917$).

CONCLUSIONS:

Finding that there is a significant relationship between both variables: knowledge and practices, statistically verified by the Pearson R with a value of 0.963 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *biosecurity norms, practices, knowledge.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	26
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	28

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSION	38
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se encuentra dentro del Área de Salud Comunitaria en Enfermería y en la línea de Alimentación y Nutrición.

El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. ¹

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas. ²

El personal de salud está expuesto a sustancias químicas tales como agentes desinfectantes (formaldehído, éter) y esterilizantes (óxido de etileno) que provocan dermatitis, asma profesional y carcinomas; así como a drogas afectan la reproducción; riesgos ergonómicos debido al peso de los pacientes que tienen que cargar y manejar directamente, sobreesfuerzos, falta de personal; y riesgos físicos tales como ruidos, radiaciones y otros.

Por tanto la bioseguridad es el conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. ³

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la WHO la bioseguridad en el laboratorio es el término utilizado para describir los principios, técnicas y prácticas que son implementadas para evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o a su liberación accidental

Según la FAO la bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado que abarca las políticas y marcos regulatorios (incluidos los instrumentos y actividades) para analizar y la gestión de los riesgos relevantes para la salud humana, animal y vegetal y los riesgos asociados al medio ambiente.⁴

Según MINSA La bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el

fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. Debe existir un responsable de bioseguridad en cada centro de hemoterapia y banco de sangre, quien deberá controlar la capacitación y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de todas las personas que trabajen o ingresen a los mismos, así como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes.⁵

Por lo que, la práctica de medidas de bioseguridad es una exigencia en el cuidado del ser humano y de suma importancia en el personal de salud, en particular el personal de enfermería que debe asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, esto conlleva a un compromiso de gran impacto en la práctica del cuidado; lo que me motiva a plantearme la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Surco – Lima 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivos generales

- Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del noveno ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.
- Determinar el nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El porcentaje de internos y practicantes que sufría accidentes punzo cortantes, era alto en la institución o en las prácticas clínicas, constituyendo el grupo más expuesto a este tipo de accidentes. Para la institución esto constituía un problema, dada la posibilidad de transmisión de enfermedades por esta vía.

La mayor exposición del interno o practicante ocasionaba una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, con el consecuente ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado o la práctica clínica, ello podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados. Los hospitales han sido clasificados como centro de trabajo de alto riesgo, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los estudiantes y trabajadores de salud. Existe un aumento de enfermedades por causa de riesgos en los servicios de salud a nivel mundial y el gasto es elevado, por el cual el cuidado de enfermería debe ser de Calidad.

Por tal razón el propósito de realizar el presente estudio es contribuir a que los internos y practicantes de enfermería identifiquen la problemática de riesgo durante su internado y prácticas clínicas, reducir las infecciones intrahospitalarias y que mejore las condiciones de su formación fortaleciendo la enseñanza por competencias según los resultados del estudio. Así mismo

mejoraremos con ello la calidad de la atención y también el quehacer diario del personal de enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados obtenidos son válidos únicamente para la población alumnos de este estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

HARO Vinueza, Carla Vanessa. “Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador. 2015. El estudio tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en los estudiantes de la carrera de Enfermería Universidad Técnica del Norte. Fue un estudio cuantitativo descriptivo, transversal, con una población de estudio de 104 estudiantes distribuidos en los diferentes paralelos, se excluyó del estudio a los estudiantes que no están matriculados legalmente en los séptimos semestres de la Carrera de Enfermería.

El instrumentó fue la encuesta adaptada por el grupo de investigación, su validez se determinó a través de juicio de profesionales relacionados a este trabajo de investigación para luego proceder a la realización de una prueba piloto. Para el plan de

análisis se utilizó el paquete estadístico Spss pasw statistics versión 20. El análisis y presentación de los resultados se realizó por medio de la estadística descriptiva y a través de tablas en términos de frecuencia absoluta y porcentual, las cuales mostraron que los estudiantes que cursan el séptimo semestre ya casi formados profesionalmente, presente un nivel de conocimiento medio en cuanto a las normas de bioseguridad siendo un problema al momento de realizar la práctica ya que del 100% de los encuestados el 84% señaló haber sufrido un accidente dentro de las unidades de salud durante su formación, a la vez se puede observar una mala actitud ya que un 62% expresó que la causa del accidente fue por descuido de las normas de bioseguridad, siendo solo el 35% los que utilizaron correctamente las normas al momento de presentarse un accidente aun así no toman conciencia del riesgo al que se están exponiendo ya que un gran porcentaje revelo no haberse protegido con las correspondientes vacunas. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Que aun cuando los estudiantes están a punto de terminar su carrera, se encuentran en un nivel medio de conocimientos referente al tema, siendo este un peligro ya que al no tener buenas bases al momento de su práctica se pone en peligro su vida así como la de los pacientes y práctica habitual que realizan los estudiantes encuestados es el lavado de manos ya que al momento de realizar algunos procedimientos el 94 % señaló lavarse las manos antes y después de cada uno de ellos”.⁶

2.1.2. Antecedentes Nacionales

GONZALES Sonco, Roxana Ruth. “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa”. Universidad nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2017.

El estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa 2016. El tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal, La población y muestra estuvo representada por 32 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y observación directa, y como instrumento el cuestionario y la guía de observación, Validos, (López y López). Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Respecto al conocimiento general sobre medidas de bioseguridad; el 69% de internos de enfermería tiene buen conocimiento, el 25% regular y el 6% malo. Respecto a la práctica general sobre medidas de bioseguridad; el 63% de internos de enfermería realizó práctica regular, el 28% buena práctica y el 9% mala práctica. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Se estableció que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad”.⁷

AGREDA Benites, Bryan Adolfo. “Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad hospitalaria en internos de medicina, obstetricia y enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unánue”. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima. Perú. 2017. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad hospitalaria en internos de medicina, obstetricia y enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Octubre – Diciembre del 2017. Se realizó un estudio descriptivo. Tipo no experimental. Transversal, de método cuantitativo. Los datos o información fueron ingresados a una base de datos elaborada en el programa STATA v.14, para su análisis y procesamiento. Se efectuó un análisis por estadística descriptiva a través de medidas de

tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Los resultados fueron: El nivel de conocimiento sobre medidas en bioseguridad hospitalaria en los internos de medicina, obstetricia y enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unánue, es medio, ya que solo un 47% logro obtener ese puntaje. El nivel de conocimiento sobre medidas en bioseguridad hospitalaria es medio en los internos de medicina, con un 41.4%, internos de obstetricia, es medio con un 66.7%, el nivel es medio en los internos de enfermería, con un 42%. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“Los internos de estas tres escuelas tienen un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad hospitalaria, seguido por un nivel bajo de conocimientos. Se recomienda considerar la inclusión de cursos sobre bioseguridad, en los sílabos de la Facultad de Medicina humana y en todas las carreras relacionadas a la salud, el cual debe reforzarse periódicamente mediante prácticas, con el fin de lograr una adecuada aplicación de estas medidas dentro de sus rotaciones”.⁸

GUERRERO calderón, Amanda del Pilar. "Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería". Universidad San Pedro. Chimbote. Perú. 2017. El estudio tuvo como objetivo determinar el Conocimiento y las Prácticas sobre Medidas de Bioseguridad, en los internos de Enfermería. Se realizó este estudio de investigación que nos permite aportar saberes científicos sobre los conocimientos y las prácticas de los internos de Enfermería frente a las medidas de Bioseguridad, para que en base a los resultados obtenidos se puedan tomar medidas correctivas o estrategias de mejora. Es un estudio tipo básico cuantitativo, correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental. Se realizó en una población de 55 internos de Enfermería de la Universidad San Pedro. Se utilizó

el instrumento cuestionario y lista de cotejo elaborado por Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María, en el año 2013, modificado por las autoras, instrumento válido y confiable según alfa de Crombach 0.87. Se utilizó la prueba estadística de Pearson para hallar la correlación entre las variables. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El conocimiento de los internos de Enfermería es bajo, las prácticas regulares y no existe relación significativa entre ambas el conocimiento con las prácticas”.⁹

CHUQUIZUTA Comeca, Marleny Noemi. “Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, en los estudiantes de enfermería”. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú. 2017. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2017. La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; de tipo observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico univariado. La población estuvo constituida por 83 estudiantes entre III y VIII ciclo, se utilizó como instrumento el “Cuestionario del nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad”, con una validez de $VC = 2.2 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad de 0.88. Los resultados evidencian que : del 100 % de los estudiantes, ninguno presentó nivel bajo, el 93.9 % (78) presentó nivel medio y, el 6.1 % (5) presentaron nivel alto; en la dimensión generalidades el nivel de conocimientos es alto en un 67.5 % (56); en la dimensión medidas preventivas o precauciones universales el nivel de conocimientos fluctúa entre medio y alto 59 % (49) y 30.1 % (25); en la dimensión limpieza y desinfección varía

entre medio a bajo, 55.4 %(46) y 41.0 % (34); en la dimensión manejo y eliminación de residuos es alto 75.9 % (63); en la dimensión exposición ocupacional es medio 66.3 % (55). Se llegó a la siguiente conclusión:

“El nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue de medio a alto”.¹⁰

OCHOA Pachas, Fátima Gisela. “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha”. Universidad Autónoma de Ica. Chincha, Ica. Perú. 2017.

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha en el año 2017. El estudio fue planteado como investigación de diseño descriptivo – correlacional, de corte transversal, con enfoque de tratamiento de datos cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 15 internas que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se empleó como método la encuesta a través de un instrumento a modo de cuestionario, el cual fue diseñado con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en las internas de enfermería. Los datos obtenidos fueron tratados y sistematizados empleando el software estadístico SPSS. Los resultados hallados fueron: el 50% de los internos tiene un mediano nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, el 30% de los internos tiene un buen nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad mientras que el 20% de los internos tiene un nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad malo. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Se halla que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad entre las internas de enfermería del Hospital San José de Chíncha en el 2017 (X^2 p > 0,5). Por tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.”.¹¹

LOPEZ Alarcón, Renzo Daniel. “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto”. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú. 2013. El estudio tuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello tenemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos,

puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de Interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Se estableció que existe relación entre las variables conocimiento y las prácticas de bioseguridad”.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Conocimientos

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.¹³

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).¹⁴

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente.¹⁵

Tipos de conocimiento.

- a) Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el

hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.
 - Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
 - Ofrece resultados prácticos y útiles.
 - Se transmite de generación en generación.
- b) Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- c) Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:
- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
 - Es superficial porque se forma con lo aparente.
 - Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
 - Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.
- d) Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:
- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
 - Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
 - Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.¹⁵

2.2.2. Practicas

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas ⁸

Medios Del Conocimiento Práctico.

- ✓ La Experiencia interna: Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- ✓ La Experiencia externa: Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por Nuestros sentidos.
- ✓ La Razón: Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- ✓ La Autoridad: Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la Comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- ✓ Imagen: Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad ⁹

Generalidades de Bioseguridad

Bioseguridad, es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos

biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, personal que presta esos servicios a la comunidad y tampoco afecten al medio ambiente.¹³

En nuestro país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos .¹⁴

Principios Básicos de Bioseguridad

- a) **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías .¹⁵
- b) **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.¹⁵
- c) **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los

cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.¹⁵

d) Líquidos de precaución Universal: sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal y líquido pericárdico.¹³

La heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre.

e) Procedimientos sujetos a normas de prevención universal: Flebotomías, punciones, lumbares, endoscopías, intubaciones, lavados de heridas, procedimientos dentales, punciones arteriales o venosas, implantes de catéteres vasculares, succión de traqueotomías y tubos endotraqueales.

f) Precauciones Estándar: Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de patógenos a través de la sangre, fluidos corporales y por aerosoles o micro gotas. Deben ser aplicadas a todos los pacientes sin importar su diagnóstico.¹⁶

- 1) Lavado de manos antes y después de atender a cada paciente.
- 2) Mantenimiento de un sistema de ventilación e iluminación adecuada.
- 3) Manejo cuidadoso de objetos afilados o punzantes.
- 4) Desinfección, esterilización o descarte adecuado de los instrumentos luego de usarlos.
- 5) Uso de guantes, mascarillas, mandiles, batas de protección, lentes protectores, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento.
- 6) Manejo y eliminación segura de desechos y de sus recipientes.

- 7) Descontaminación y limpieza adecuada de los ambientes del establecimiento.
- 8) Clasificación y distribución adecuada de los pacientes hospitalizados.
- 9) Sistema de reporte, prevención y tratamiento de accidentes ocupacionales.
- 10) Desinfección concurrente.
- 11) Limpieza terminal.

MEDIDAS PROTECTORAS DURANTE EL TRABAJO EN SALUD

1. Técnicas De Barrera:

Durante el trabajo en salud es necesario tener en cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera.

a) Lavado De Manos:

La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital

La mayoría de los microorganismos que contaminan las manos al personal son pobladores transitorios de la piel y eliminan con un simple lavado, sin embargo, ocasionalmente las bacterias nosocomiales incluido los bacilos gram negativos, así como organismos gram positivos permanecen más tiempo en la piel de las manos y forman parte de la flora cutánea residente. El lavado de manos puede limpiar la superficie de la piel en muchos casos, pero no es probable que termine el estado del portador.

Dado que la limpieza de las manos juega un papel crucial en el control de las infecciones, la selección de productos y procedimientos de limpieza, se ha venido debatiendo acaloradamente por lo que el CDC a publicado recomendaciones detalladas al respecto.

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno del so principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias.¹⁷

Tipos e Indicaciones del Lavado De Manos:

Lavado De Manos Social: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg y se realiza con jabón o detergente.

Lavado de manos clínico u antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 seg, se realiza con jabón antimicrobiano. El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.¹⁷

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

b) Uso De Guantes.

Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud.

La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia.

El uso de guantes se realizara al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.¹⁸

c) Uso De Antisépticos

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de

microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros.

d) Uso De Mascarillas

Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.

La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado.

Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realice la actividad.

Evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.

Utilizar en todos los procedimientos invasivos, (punción arterial, intubación y aspiración).

Cambiar las mascarillas si se humedecen.

Usar respiradores N95 (mascarillas con filtro) cuando se atiende a pacientes con TBC o para descarte de esta; duran aproximadamente 15 días (utilizándolas) y deben ser guardadas adecuadamente en un sobre de papel, se cambiarán si se humedecen o maltratan.¹⁹

e) Protección Ocular

La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones, ejemplo:

cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.

- ✓ Los lentes deben ser amplios y ajustarlos al rostro para cumplir eficazmente con la protección.
- ✓ Lavarse las manos después de retirarse los lentes.

Aplicación de técnicas de barrera

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

1. En los casos en los que, por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares.
2. Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.
3. El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se haya usado o no guantes es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones y debe ser mantenido también para el caso de la infección por el VIH.
4. Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre. En las áreas donde pueda proveerse su ocurrencia (Salas de emergencias, internación o de procedimientos) debe existir disponibilidad de bolsas de reanimación y accesorios.
5. Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas deben cubrirlas convenientemente

antes de tomar contacto directo con pacientes o manipular instrumental destinado a la atención.

6. El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesario una interrupción anticipada de las tareas. Solo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.²⁰

Precauciones para Procedimientos Invasivos

A los fines de la aplicación de estas normas entendemos como procedimiento invasivo a las intervenciones quirúrgicas, canalizaciones, partos, punciones, endoscopias, prácticas odontológicas y cualquier otro procedimiento diagnóstico o terapéutico que implique en su desarrollo lesión de tejidos o contacto con sangre.

1. En todos estos procedimientos son de aplicación las precauciones universales ya expuestas. Uso de GUANTES, de BARBIJO y PROTECTORES OCULARES si se previenen salpicaduras en cara y DELANTALES IMPERMEABLES si es posible que la sangre atraviese las vestiduras normales (partos, cesáreas y ciertas intervenciones quirúrgicas).
2. Si un guante se rompe o es pinchado durante un procedimiento debe ser reemplazado de inmediato, previo lavado de manos. La aguja o el instrumento causante del daño, debe ser eliminado del campo estéril.
3. Con el material ya usado, utilizar los procedimientos de desinfección o descontaminación descritos en el punto 1.5 (inmersión en solución hipoclorito de sodio al 1% durante 30 minutos antes de su posterior manipulación para lavado y re-esterilización o descarte, según corresponda).²¹

Salud Ocupacional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de las enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.²²

2.2.3. ROL DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día , tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud. De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que la enfermera debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias.²³

2.2.4. Teorías que sustentan la Investigación

El modelo de Oren analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar.

La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente.

Según el modelo de Orem, la meta de la enfermería consiste en ayudar a la gente a hacer frente a sus propias demandas tu autocuidado terapéutico.

Orem identifica tres tipos de sistema de enfermería que son:

- Totalmente compensatorio, donde la enfermera compensa la capacidad total del paciente para auto cuidarse.
- Parcialmente compensatorio donde la enfermera compensa la capacidad parcial del paciente.
- De apoyo educativo, donde la enfermera ayuda al paciente a tomar decisiones y adquirir habilidades y conocimientos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1. **Asepsia:** Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no. Antisepsia: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios pero no sus esporas.
2. **Desinfección:** Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.
3. **Limpieza:** Es la eliminación física de fluidos corporales o cualquier material extraño visible (polvo o suciedad) de la piel o de objetos inanimados.
4. **Descontaminación:** Es un pre tratamiento necesario para la protección cuando se va a manipular materiales potencialmente infectados, debe utilizarse detergente luego de la desinfectantes.
5. **Esterilización:** Son los procedimientos mediante los cuales se destruyen todos los gérmenes patógenos, no patógenos incluyendo sus esporas de un objeto o material.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.

2.4.2. Hipótesis específica

- El nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo enfermería de la Universidad Alas Peruanas, es bueno.
- El nivel de prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, es eficiente.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

- **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad:**
Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección.
- **Prácticas sobre medidas de bioseguridad:** Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud

2.5.2. Definición operacional de la variable

- **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad:**

El valor de la encuesta consta de 20 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente:

- De 0 - 10 puntos Grado de conocimiento malo.
- De 11 - 15 puntos Grado de conocimiento regular.
- De 16 - 20 puntos Grado de conocimiento bueno.

- **Prácticas sobre medidas de bioseguridad**

La Variable fue valorada por el instrumento “lista de Verificación”, la misma que constó de 20 preguntas y que fue respondido semejante a la escala de Likert; donde:

- Siempre: 3 puntos.
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 1 punto.

Respuestas que alcanzaran un debido puntaje, y se designaran categorías para valor de puntaje obtenido de la siguiente manera:

- Prácticas eficientes =48 -60.
- Prácticas regulares =34-47.
- Prácticas deficientes =20 -33.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	ESCALA	TIPO
Conocimiento	Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Principios. 	Bueno	Ordinal	Cualitativo
	Medidas preventivas o precauciones universales	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos. • Tiempo de lavado. • Acción frente a una herida. • Uso de mascarilla. • Manipulación de materiales. 			
	Limpieza y desinfección de materiales y equipos	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de materiales. • Desinfección. • Clasificación. 	Regular		
	Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación • Eliminación. • Selección de material. 	Malo		
	Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Manipulación de secreciones. • Cuidado con paciente infectado. • Contaminación con secreciones. • Agentes contaminantes. 			

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	MEDICIÓN	ESCALA	TIPO
Practicas	Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Técnica y frecuencia. 			
	Medidas preventivas o precauciones universales	<ul style="list-style-type: none"> Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones. 			
	Limpieza y desinfección de materiales y equipos	<ul style="list-style-type: none"> Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización. 	Eficientes		
	Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> Manipuleo del material punzo cortante. Eliminación del material punzo cortante. Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante. 	Regulares Deficientes	Ordinal	Cualitativo
	Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Cambio de ropa Cumple normas Diferencia ambientes. 			

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional, de corte transversal y retrospectivo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La Universidad Alas Peruanas es una universidad privada cuya sede principal se ubica en la ciudad de Lima, Perú. Fue fundada el 26 de abril de 1996, tiene 31 carreras, por todo el país tiene la carrera de enfermería esta tiene varias filiales .

En los lugares de práctica, tales como es Hospital Sabogal, María Auxiliadora, entre otros, las Medidas de Bioseguridad son muy estrictas, a las cuales el estudiante interno tiene que cumplir a cabalidad, de la misma forma se manejan distintas técnicas, según los cometarios de dichos internos.

El interno cumple conciencia de que las medidas de bioseguridad se deben de cumplir con responsabilidad.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Se trabajó con toda la población de internos de enfermería del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

Muestra

Se trabajó con una muestra de 60 internos del noveno ciclo de la Escuela de Enfermería. El muestreo que se utilizó fue no probabilístico de tipo intencional.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó fue la encuesta.

3.1.2. INSTRUMENTO

Se utilizó dos instrumentos para medir las variables de conocimiento y prácticas, la validación del instrumento estuvo a cargo de **Renzo Alarcón** y **Mary López** en su investigación de título “**Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2, Tarapoto, Junio - Agosto 2012**”.

Para medir el conocimiento se utilizó un cuestionario de 20 preguntas distribuidas por dimensiones, Se evaluó los puntajes bajo las siguientes categorías:

- Bueno: 16 – 20 puntos.
- Regular: 11-15 puntos.
- Malo 0 – 10 puntos.

Para las prácticas se utilizó una lista de verificación, la misma que constó de 20 preguntas y que fue respondido semejante a la escala de Likert: Siempre (3 puntos); a veces (2 puntos) y nunca (1 punto).

Las Respuestas que fueron verificadas y la suma de los puntajes fueron categorizadas de la siguiente manera:

- Prácticas eficientes =48 -60.
- Prácticas regulares =34-47.
- Prácticas deficientes =20 -33.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez y la confiabilidad estuvo dado por los autores del instrumento a utilizar, ellos son **Renzo Alarcón** y **Mary López** en su investigación de título “**Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2, Tarapoto, Junio - Agosto 2012**”, para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería, pertenecientes a la Universidad Nacional de San Martín , Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, realizada en Tarapoto en el año 2012.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizaran los trámites administrativos a través de un oficio dirigido a la directora de la universidad alas peruanas .Posteriormente se llevara a cabo las coordinaciones pertinentes con la docente que dicta el curso en esas horas en la que se establecerá el cronograma de recolección de datos, considerando para la aplicación del instrumento de 10 a 15 minutos previo consentimiento informado.

La recolección de datos a través de la encuesta y la aplicación del instrumento, tipo cuestionario en primer lugar, se informara detalladamente

sobre el objetivo de la investigación y así conseguir el consentimiento informado, permitiendo la participación de los internos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó los programas de Excel y el SPSS versión 23. La discusión se confrontan con el marco teórico y los resultados se evidencian en tablas y gráficos.

CAPITULO VI RESULTADOS

TABLA 1

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL NOVENO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SANTIAGO DE SURCO, LIMA – PERÚ, 2017.

PRACTICAS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	CONOCIMIENTOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	13	22%	4	7%	2	3%	19	32%
En Proceso	2	3%	25	42%	7	11%	34	56%
Inadecuado	2	3%	2	3%	3	6%	7	12%
Total	17	28%	31	52%	12	20%	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1:

Los internos del noveno Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, que tienen un nivel de conocimiento Alto, tienen a su vez un nivel de prácticas adecuada en un 22% (13), los internos del noveno ciclo de enfermería que tienen un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez un nivel de prácticas en proceso en un 42% (25) y los internos que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de prácticas inadecuado en un 6% (3).

TABLA 2
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
LOS INTERNOS DEL IX CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS.

CONOCIMIENTO	N°	Porcentaje
ALTO	17	28%
MEDIO	31	52%
BAJO	12	20%
Total	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Los internos del noveno ciclo de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el nivel Medio en un 52%(31), seguido del nivel de conocimiento Alto en un 28%(17) y en menor porcentaje el nivel de conocimiento Bajo en un 20%(12).

TABLA 3
EL NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
LOS INTERNOS DEL IX CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS.

PRÁCTICAS	N°	Porcentaje
Adecuado	19	32%
En Proceso	34	56%
Inadecuado	7	12%
Total	60	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 3:

Los internos del noveno ciclo de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en mayor porcentaje tienen un nivel de prácticas de bioseguridad en proceso en un 56%(34), seguido del nivel de prácticas adecuado en un 32%(19) y en menor porcentaje el nivel de prácticas inadecuado en un 12%(7).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.

Ho: No existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Conocimientos	Prácticas
	Correlación de Pearson	1	,963**
Conocimientos	Sig. (bilateral)		,000
	N	60	60
	Correlación de Pearson	,963**	1
Prácticas	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

COMENTARIO DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,963, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$. Siendo cierto que: Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el conocimiento y practica de los internos del noveno ciclo de la UAP, encontrando que los internos del noveno Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Lima, que tienen un nivel de conocimiento Alto, tienen a su vez un nivel de prácticas adecuada en un 22% (13), los internos del noveno ciclo de enfermería que tienen un nivel de conocimiento Medio, tienen a su vez un nivel de prácticas en proceso en un 42% (25) y los internos que tienen un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de prácticas inadecuado en un 6% (3). Coincidiendo con HARO Vinueza, Carla Vanessa. (2015). Se llegó a la siguiente conclusión: “Que aun cuando los estudiantes están a punto de terminar su carrera, se encuentran en un nivel medio de conocimientos referente al tema, siendo este un peligro ya que al no tener buenas bases al momento de su práctica se pone en peligro su vida así como la de los pacientes y práctica habitual que realizan los estudiantes encuestados es el lavado de manos ya que al momento de realizar algunos procedimientos el 94 % señaló lavarse las manos antes y después de cada uno de ellos”. Coincidiendo además con OCHOA Pachas, Fátima Gisela. (2017). Se llegó a la siguiente conclusión: “Se halla que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad entre las internas de enfermería del Hospital San José de Chíncha en el 2017 ($X^2 p > 0,5$). Por tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.”

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento de los internos del noveno ciclo de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en el nivel Medio en un 52%(31), seguido del nivel de conocimiento Alto en un 28%(17)

y en menor porcentaje el nivel de conocimiento Bajo en un 20%(12). Coincidiendo con GONZALES Sonco, Roxana Ruth. (2017). Se llegó a la siguiente conclusión: “Se estableció que existe relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad”. Coincidiendo además con AGREDA Benites, Bryan Adolfo. (2017). Se llegó a las siguientes conclusiones: “Los internos de estas tres escuelas tienen un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad hospitalaria, seguido por un nivel bajo de conocimientos. Se recomienda considerar la inclusión de cursos sobre bioseguridad, en los sílabos de la Facultad de Medicina humana y en todas las carreras relacionadas a la salud, el cual debe reforzarse periódicamente mediante prácticas, con el fin de lograr una adecuada aplicación de estas medidas dentro de sus rotaciones”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de prácticas sobre las normas de bioseguridad en los internos del noveno ciclo de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, encontrando que en mayor porcentaje tienen un nivel de prácticas de bioseguridad en proceso en un 56%(34), seguido del nivel de prácticas adecuado en un 32%(19) y en menor porcentaje el nivel de prácticas inadecuado en un 12%(7). Coincidiendo con GUERRERO Calderón, Amanda del Pilar. (2017). Se llegó a la siguiente conclusión: “El conocimiento de los internos de Enfermería es bajo, las prácticas regulares y no existe relación significativa entre ambas el conocimiento con las prácticas”. Coincidiendo además con CHUQUIZUTA Comeca, Marleny Noemi. (2017). Se llegó a la siguiente conclusión: “El nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes fue de medio a alto”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos del IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017, encontrando que existe relación significativa entre ambas variables: conocimientos y prácticas, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,963 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión conocimientos, se encontró que los internos del noveno ciclo de la escuela de Enfermería, tienen un nivel Medio.

TERCERO

Con respecto a la dimensión prácticas, se encontró que los internos del noveno ciclo de la escuela de Enfermería, tienen un nivel en proceso.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones permanentes para sensibilizar a los internos del noveno ciclo de la escuela de enfermería de la UAP sobre las normas de bioseguridad, además realizando fórums, congresos, seminarios y talleres.

SEGUNDO

Promover que la malla curricular de los cursos de la carrera profesional de enfermería considere aspectos sobre las normas de bioseguridad, para que los internos del noveno ciclo estén preparados y mejoren sus conocimientos.

TERCERO

Incentivar el monitoreo y acompañamiento por parte de los docentes y autoridades de la escuela de enfermería, orientado hacia los internos del noveno ciclo, que permita asesorar con las mejores prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuente Cdl. conocimiento. [Online].; 2000 [cited 2017 ABRIL 1. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.
2. Sifuentes C. Practicas. [Online].; 2000 [cited 2017 ABRIL 1. Available from: <http://definicion.de/practica/>.
3. Ambiental L. Legislacion Ambiental. [Online].; 2000 [cited 2017 MARZO 3. Available from: http://www.legislacionambientalspda.org.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=59&Itemid=3193.
4. Salud OMdl. medical_waste. [Online].; 2005 [cited 2017 MARZO 4. Available from: http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguiridad_laboratorio.pdf
5. Minsa. MINSA. [Online].; 2000 [cited 2017 MARZO 5. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
6. **HARO Vinueza, Carla Vanessa.** “Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad en los estudiantes del séptimo semestre de la carrera de enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. Ecuador. 2015.
7. **GONZALES Sonco, Roxana Ruth.** “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano, en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa”. Universidad nacional del Altiplano. Puno, Perú. 2017
8. **AGREDA Benites, Bryan Adolfo.** “Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad hospitalaria en internos de medicina, obstetricia y enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unánue”. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima. Perú. 2017.

9. **GUERRERO calderón, Amanda del Pilar.** "Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería". Universidad San Pedro. Chimbote. Perú. 2017.
10. **CHUQUIZUTA Comeca, Marleny Noemi.** "Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, en los estudiantes de enfermería". Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú. 2017.
11. **OCHOA Pachas, Fátima Gisela.** "Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha". Universidad Autónoma de Ica. Chincha, Ica. Perú. 2017
12. **LOPEZ Alarcón, Renzo Daniel.** "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto". Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto. Perú. 2013.
13. Carlos NF. wikipedia. [Online].; 2000 [cited 2017 abril 13. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Bioseguridad_hospitalaria#Principios_de_la_bioseguridad.
14. Berardo Jp. JENZU. [Online].; 1999 [cited 2017 abril 14. Available from: <http://jennyzulay.weebly.com/>.
15. Español G. Higiene Nacional. [Online].; 1998 [cited 2017 abril 14. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/diez-preguntas-clave-sobre-higiene-manos/>.
16. Urresti F. Primeros auxilios. [Online].; 2000 [cited 2017 abril 16. Available from: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/heridas/que-hacer-ante-una-herida-4548>.

17. enfermeria Pd. ForoActivo. [Online].; 2000 [cited 2017 Abril 17. Available from: <http://auxenfermeria.foroactivo.com/t46-uso-mascarilla>.
18. MINSA. Minsa protocolo. [Online].; 2000 [cited 2017 abril 18. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
19. taye f. Wikipedia. [Online].; 2000 [cited 2017 abril 19. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_t%C3%A9rmico.
20. hospitalarios D. manografias. [Online].; 2000 [cited 2017 Mayo 20. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos94/desechos-hospitalarios/desechos-hospitalarios.shtml#ixzz4knCvPVMW>.
21. Palma UR. manual. [Online].; 2000 [cited 2017 Mayo 21. Available from: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_farmacia/catedraMicro/10_Eliminaci%C3%B3n_de_material_contaminado.pdf.
22. Guatemala MdSd. Scfarm. [Online].; 2005 [cited 2017 Mayo 22. Available from: <http://www.scfarmclin.org/docs/higiene/part3/3.pdf>.
23. Jhon F. prevencion. [Online].; 2009 [cited 2017 Mayo 22. Available from: <http://www.globalhealthychildcare.dreamhosters.com/medidas-para-prevenir-enfermedades/seguridad-en-el-manejo-de-sangre-y-fluidos-corporales/?lang=es>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL NOVENO CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, SANTIAGO DE SURCO, LIMA – PERÚ, 2017

BACHILLER: LAURA YENNIFER NAVARRO DEL CASTILLO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en los internos de</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad</p>	<p>Conocimientos</p>	<p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Medidas preventivas o precauciones universales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto. • Principios. • Lavado de manos. • Tiempo de lavado. • Acción frente a una herida. • Uso de mascarilla. • Manipulación de materiales. 	<p>Método:</p> <p>El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativa, tipo descriptivo, de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>La población está</p>

<p>IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017?</p>	<p>en los internos de IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre</p>	<p>en los Internos de IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Santiago de Surco, Lima – Perú, 2017.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICA</p> <p>El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p>		<p>Limpieza y desinfección de materiales y equipos</p> <p>Manejo y eliminación de residuos</p> <p>Exposición ocupacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de materiales. • Desinfección. • Clasificación. • Clasificación • Eliminación. • Selección de material. • Manipulación de secreciones. • Cuidado con paciente infectado. • Contaminación con secreciones. • Agentes contaminantes. 	<p>constituida por todos los internos del noveno ciclo.</p> <p>La muestra será de 80 internos de enfermería del noveno ciclo, y el muestreo que se utilizara será no probabilístico de tipo intencional.</p> <p>Técnica:</p> <p>Se utilizara la encuesta y la observación.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Se utilizara un</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>medidas de bioseguridad en los internos de IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas</p> <p>Dimensión generalidades de bioseguridad de la Universidad Alas Peruanas.</p>	<p>en los internos de IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas en la dimensión generalidades de bioseguridad, es bueno.</p>	<p>Practicas</p>	<p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Medidas preventivas o precauciones universales</p> <p>Limpieza y desinfección de materiales y equipos</p> <p>Manejo y eliminación de residuos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica y frecuencia. • Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones. • Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización. • Manipuleo del material punzo cortante. • Eliminación del material punzo 	<p>cuestionario de 20 ITEMS para medir el CONOCIMIENTO.</p> <p>Para medir el nivel de práctica, se utilizara una lista de verificación.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Determinar el nivel de práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión de medidas de barrera protectoras.</p> <p>en los internos de IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas</p>	<p>El nivel de práctica de las medidas de bioseguridad En la dimensión de medidas de barrera protectoras en los internos de IX ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Es eficiente.</p>		<p>Exposición ocupacional</p>	<p>cortante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante. • Cambio de ropa Cumple normas Diferencia ambientes. 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estimados compañeros: La presente encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que debes tener durante tu internado. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Muchas gracias.

Edad: _____

Sexo: a) Masculino b) Femenino

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?
 - a) Conjunto de medidas preventivas.
 - b) Conjunto de normas.
 - c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?
 - a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
 - b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
 - c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?
- a) Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b) No siempre antes, pero si después.
 - c) Depende si el paciente es infectado o no.
4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
- a) Menos de 6 segundos.
 - b) 7 – 10 segundos.
 - c) 10 a 15 segundos.
5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?
- a) Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:
- a) Sólo 1 dosis
 - b) 2 dosis
 - c) 3 dosis
7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:
- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b) Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c) Sólo en las áreas de riesgo
8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?
- a) Pinzas

- b) Guantes
- c) Apósitos de gasa / algodón.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?
- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
 - b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
 - c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.
10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:
- a) Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
 - b) Diluciones de lejía entre 0.10%.
 - c) Jabón antiséptico al 5%.
11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?
- a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
 - b) Material limpio, material semi limpio, material sucio.
 - c) Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?
- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
 - b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
 - c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial.

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

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla.

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.

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

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?

- a) Orina / deposiciones, sangre.
- b) Secreciones purulentas.
- c) Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?

- a) Se tiene más cuidado si es infectado.
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

El valor de la encuesta consta de 20 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente:

- De 0 - 10 puntos Grado de conocimiento malo.
- De 11 - 15 puntos Grado de conocimiento regular.
- De 16 - 20 puntos Grado de conocimiento bueno.

LISTA DE VERIFICACION

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el interno, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica el interno. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe o en todo caso escriba el dato en "Observaciones".

CONTENIDO

ITEM A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<p>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>1. Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual</p> <p>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</p> <p>2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.</p> <p>3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.</p> <p>4. Realiza el lavado de manos</p>			

<p>después de atender a cada paciente.</p> <p>5. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.</p> <p>6. Se lava las manos al quitarse los guantes.</p> <p>7. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.</p> <p>8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.</p> <p>9. Usa mandil para la atención directa al paciente.</p> <p>10. Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.</p> <p>11. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.</p> <p>LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS</p> <p>12. Es importante procesar los materiales y equipos después de</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

su uso.

13. Es necesario tener conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

14. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.

15. Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.

16. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.

17. Descarta material, según el tipo de contaminación.

EXPOSICION OCUPACIONAL

18. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.

<p>19.En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.</p> <p>20.Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.</p>			
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--



Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 N1	Númérico	8	0	1. ¿Qué son la...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2 N2	Númérico	8	0	2. La Bloseguri...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3 N3	Númérico	8	0	3. Si Ud. consi...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4 N4	Númérico	8	0	4. ¿Cuál sería ...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5 N5	Númérico	8	0	5. Si se tiene ...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6 N6	Númérico	8	0	6. Para la prote...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7 N7	Númérico	8	0	7. En qué mom...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8 N8	Númérico	8	0	8. Al manipular ...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9 N9	Númérico	8	0	9. ¿Qué pasos ...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10 N10	Númérico	8	0	10. La desinfe...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11 N11	Númérico	8	0	11. ¿Cómo se ...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12 N12	Númérico	8	0	12. ¿Cómo se ...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13 N13	Númérico	8	0	13. ¿Qué se de...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14 N14	Númérico	8	0	14. ¿Qué se de...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15 N15	Númérico	8	0	15. ¿Cuál es el...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16 N16	Númérico	8	0	16. Después de...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17 N17	Númérico	8	0	17. ¿Qué tipo d...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18 N18	Númérico	8	0	18. ¿Qué cuida...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19 N19	Númérico	8	0	19. En caso de...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20 N20	Númérico	8	0	20. ¿Cuáles so...	{0, INCORR...}	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21 CONOCIMI...	Númérico	8	0	NIVEL DE CON...	{1, MALO}...	Ninguno	14	Derecha	Escala	Entrada
22 P1	Númérico	8	0	1. Aplica las m...	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23 P2	Númérico	8	0	2. Realiza el lav...	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24 P3	Númérico	8	0	3. Realiza el la...	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
or	Númérico	8	0	4. Realiza el lav...	{1, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables