



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE  
MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO  
DE SALUD LA VICTORIA II - 2016”**

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

**PRESENTADA POR**

**VALDIVIA GABRIEL, MARIANELA LISETH**

**ASESORA**

**Mg, JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**CHICLAYO- PERÚ, 2019**

**“CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN  
DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD  
DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II - 2016”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos.*

*A mis padres por darme la vida, por darnos los valores que han hecho la mujer que soy por su amor, por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y estar siempre que los necesite.*

*Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante*

*Un sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitió que flaqueara y me alentaron a continuar.*

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=40 personal de salud), 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 (0,876); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,981$ ).

### **CONCLUSIONES:**

Encontrando que existe relación significativa entre Conocimiento sobre bioseguridad y la Aplicación de medidas de protección del personal de salud, encontrando además problemas en el nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal de salud que alcanza el nivel Alto en un 26% y entre Medio y Bajo 74%; además en la Aplicación de medidas de protección del personal de salud, que alcanza solo en el nivel Medio 56%, estos resultados nos indican lo siguiente: Implementar una intervención educativa para mejorar los conocimientos, favorecer el entusiasmo en el trabajo del personal de salud, reconociendo su actitud ante proponer la aplicación de la medidas de bioseguridad. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de  $R=0,986$  y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

**PALABRAS CLAVES:** *Relación, conocimiento, bioseguridad, aplicación de medidas de protección del personal de salud.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between knowledge about biosecurity and the application of measures to protect health personnel at the Victoria II health center in 2016. This is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 40 health personnel), a Likert-type questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the expert judgment concordance test, obtaining a value of (0.876); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.981$ ).

### **CONCLUSIONS:**

Finding that there is a significant relationship between Knowledge on biosafety and the Application of protective measures for health personnel, also finding problems in the level of knowledge on biosafety of health personnel that reaches the High level by 26% and between Medium and Low 74 %; In addition, in the Application of measures for the protection of health personnel, which only reaches the 56% level, these results indicate the following: Implement an educational intervention to improve knowledge, promote enthusiasm in the work of health personnel, recognizing their attitude when proposing the application of biosecurity measures. Statistically verified by Pearson's R with a value of  $R = 0.986$  and with a level of significance of value  $p < 0.05$ .

**KEY WORDS:** *Relationship, knowledge, biosecurity, application of protection measures for health personnel.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	i
<b>AGRADECIMIENTO</b>	ii
<b>RESUMEN</b>	iii
<b>ABSTRACT</b>	iv
<b>INDICE</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema General	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición de términos	39
2.4. Hipótesis	40
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2. Definición operacional de la variable	41
2.5.3. Operacionalización de la variable	42

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	45
3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	46
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	48
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	49
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	54
<b>CAPITULO V: DISCUSION</b>	56
<b>CONCLUSIONES</b>	57
<b>RECOMENDACIONES</b>	58
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	65
<b>ANEXOS</b>	66
Matriz	67
Instrumento	67

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en el mundo se está observando con mucho interés la salud laboral, debido a que en los últimos años, el comportamiento del trabajador ha ido modificándose a medida que se han producido avances en la ciencia y en la tecnología; de tal manera, que la salud del trabajador cobra un papel predominantemente importante para las instituciones, no siendo excluyente el trabajador de salud.<sup>1</sup>

La salud del trabajador en las instituciones, dependen en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden estos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario; ya que las arduas horas consecutivas de trabajo, pueden repercutir en la calidad de atención al paciente afectándolo económica y socialmente, con consecuente un impacto económico, social y altos costos para la institución, si estas no son llevadas de manera correcta.<sup>2</sup>

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno.<sup>3</sup>

En América Latina, el aumento del número total de personas empleadas y el crecimiento del sector de la construcción, especialmente en Brasil y

México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo. La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos.<sup>4</sup>

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de salud conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.<sup>5</sup>

Ante este contexto surgió la formulación del siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II 2016?

Para tener claridad en este estudio se definió como objeto de investigación: relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud y los objetivos que orientaron todo el trabajo de investigación fueron:

Determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II

Identificar el conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016.

Identificar la aplicación de las medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016.

El presente estudio considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a las instituciones sanitarias para ser atendidas.<sup>6</sup>

Se realizó con el propósito de proporcionar a la institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en el conocimiento sobre bioseguridad, los que son empleados por el personal de salud en su práctica y las implicancias que puedan tener la aplicación de medidas de protección y los conocimientos en riesgo de infecciones en el personal de salud, Porque es importante la prevención de los daños laborales, así como el control de infecciones y el manejo de residuos.

También para incentivar a los estudiantes de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema.<sup>8</sup>

Por lo tanto, estoy convencida que la importancia de las prácticas de bioseguridad, radica en que su conocimiento y manejo, que da confianza y habilidad al personal de salud que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las normas que dicta. De

tal manera permite al personal que las conoce, saber actuar en caso de accidente con material punzo cortante o exposición a sangre u otros fluidos corporales.<sup>9</sup>

Este estudio está estructurado en cuatro capítulos, en el primero, se explican los antecedentes de investigación y las bases conceptuales que permitieron profundizar la discusión de los resultados, en el segundo, se describe el método con lo que se desarrolló esta investigación de tipo descriptivo-cuantitativo- transversal, en el tercero se considera los cuadros estadísticos, los resultados y el análisis, y en el cuarto capítulo se presenta la -metodología de la investigación y finalmente las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de salud debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de salud conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.<sup>10</sup>

El conocimiento en Bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta

frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura. Para ello a través de medidas científicas organizativas define las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, considerándolas como precauciones universales, correspondiendo a ellas: la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación, siendo estas incluidas en el estudio junto con el lavado de manos.<sup>11</sup>

El personal de salud cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional como atención directa, esto debido a que están expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente si no usan medidas de bioseguridad necesarias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería.<sup>13</sup>

En Perú 2005 se realizó un trabajo de investigación, con el fin de evaluar el grado de aplicabilidad de las normas de bioseguridad. Evaluándose el conocimiento por medio de un cuestionario y una guía de observación arrojando los siguientes resultados, el grado de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad por el equipo de enfermería en los licenciados es 61,5% y en los técnicos 82,5%.<sup>14</sup>

La problemática de salud se basa en el cumplimiento de medidas de bioseguridad en la atención durante la institución, ya que por ciertas ocasiones se evidencia que el personal de salud está expuesto a accidentes laborales, que pueden poner en peligro la integridad del paciente como al mismo personal.

La base para la protección y conservación de la salud de los trabajadores es la bioseguridad, considerada de gran importancia, porque tiende a proteger al paciente a quien le brinda atención directa. Su utilización es fundamental para el desarrollo de actividades por lo que se necesita de la disponibilidad de materiales proporcionados por la institución como parte de la responsabilidad de cada uno de los profesionales de la salud.

Los conocimientos que deben tener los profesionales de enfermería sobre bioseguridad, normas, principios y técnicas para la preparación y administración correcta de medicamentos y líquidos intravenosos, garantizaran seguridad a los pacientes, además reduce el riesgo al personal que está ejecutando estos procedimientos, de igual forma la disponibilidad y accesibilidad a equipos e insumos contribuyen a la puesta en práctica de estas normas y con esto brindar una mejor atención de calidad.<sup>15</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ✓ Cuál es el conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016.
- ✓ Cuál es la aplicación de las medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016.
- Identificar la aplicación de las medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II 2016

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente estudio considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a las instituciones sanitarias para ser atendidas.<sup>16</sup>

Se realizó con el propósito de proporcionar a la institución información clara y detallada sobre los puntos críticos en el conocimiento sobre bioseguridad, los que son empleados por el personal de salud en su práctica y las implicancias que puedan tener la aplicación de medidas de protección y los conocimientos en riesgo de infecciones en el personal de salud, Porque es importante la prevención de los daños laborales, así como el control de infecciones y el manejo de residuos.

17

También para incentivar a los estudiantes de enfermería y todas aquellas carreras afines sobre futuras investigaciones en este tema.

Por lo tanto, estoy convencida que la importancia de las prácticas de bioseguridad, radica en que su conocimiento y manejo, que da confianza y habilidad al personal de salud que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las normas que dicta. De tal manera permite al personal que las conoce, saber actuar en caso de accidente con material punzo cortante o exposición a sangre u otros fluidos corporales.<sup>18</sup>

Es por eso que la bioseguridad es un compromiso que debe asumir el personal de salud, pues se refiere al comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria, nos indica cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y si ellos ocurren entonces como debemos minimizar sus consecuencias. Además, la importancia de la prevención de los riesgos de tipo biológico constituye hoy en día una gran reserva de oportunidades para mejorar la capacidad competitiva de la institución y la calidad de vida de los trabajadores y usuarios que solicitan atención.<sup>19</sup>

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo pertenece al personal de salud del Centro de Salud La Victoria.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para el Centro de Salud donde se llevara a cabo la investigación

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

**MORA RINELDY, PEREIRA** Kathiuska, **PEREZA** Adriana, **PEREZ** Oswald en Barquisimento Venezuela -2011 realizaron un estudio sobre “Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS- PASTOR OROPEZA”; Cuyo objetivo fue determinar factores que influyen en el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del IVSS Pastor Orepeza. Materiales y métodos: fue un estudio tipo descriptivo de corte transversal que permite identificar los factores que influyen el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital. La población fue de 11 personas.

Las conclusiones fueron:

“En la dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería de la unidad de medicina interna posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo no las aplica.”<sup>20</sup>

**ROJAS** Lizbeth, **FLORES** Marlene, **BERRÍOS** Marlyn, **BRICEÑO** Indira en Mérida – Venezuela 2012 realizó un estudio sobre “El Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela”. La presente investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). Se diseñó un instrumento Ad Hoc que recogió información sobre datos generales, riesgos laborales, conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento

sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja.

Las conclusiones fueron:

“El personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad y sus aspectos generales, sin embargo la aplicación de las mismas por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción”.<sup>21</sup>

**BAUTISTA RODRÍGUEZ** Luz Marina, **DELGADO MADRID** Carmen Celene y **HERNÁNDEZ ZÁRATE** Zulma Fabiola en Colombia 2013, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”. Plantearon los siguientes objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Los Materiales y Métodos: Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes.

Los resultados y conclusiones son las siguientes. “El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución,

convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.”<sup>22</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**ARISTA MONTES** María Y **CHAVARRI TRONCOSO,** Jessica. (2012): En su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público, Trujillo 2012”. Concluyeron que: El Nivel de Conocimiento de las Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia sobre medidas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos es Alto con un 53.3%. La Práctica de Medidas de Bioseguridad de las Enfermeras de La Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia con respecto a contaminantes biológicos es Adecuada. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%.<sup>23</sup>

**VERASTEGUI DE PEREZ** , Olga E (2009): en el trabajo de investigación: “Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura –Agosto –Setiembre”. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería, obteniendo evaluando como resultado; bueno 40%, regular 53%, malo 6.67%y las actitudes sobre bioseguridad son; adecuada: 86.67%, inadecuada; 13.33%,

llegando a la conclusión que no existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y la actitud.<sup>24</sup>

❖ **RODRÍGUEZ MALAVER**, Lucy Clarissa, **SALDAÑA HONORIO**, Teresa Yolanda: “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo 2013”.El presente estudio descriptivo correlacional. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%<sup>25</sup>

❖ **SOTO** Víctor y **OLANO** Enrique, en Chiclayo Perú, en el año 2002, realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y Cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo. 2002.” Cuyo objetivo general fue:

determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 117 personal de enfermería. Utilizaron como técnica la entrevista y la observación y como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo. Dentro de sus hallazgos encontraron:

“El personal de Enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado.”<sup>26</sup>

- ❖ En su estudio realizado en el año 2000, en el Hosp. Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo, Soto V. y Olano, aplicando un cuestionario a una muestra de trabajadores asistenciales en forma estratificada, encontraron que el 24% tenía deficiente conocimiento de las medidas de Bioseguridad, siendo mayor este déficit en Obstetrices y técnicos de Enfermería ; sólo 40% de los trabajadores refería haber recibido charlas de Bioseguridad, a pesar de la información oficial de que el CEPRIT (Centro de prevención de riesgos al trabajo) institucional había completado capacitaciones al respecto; el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad era ocasional para el 67% siendo mayor en internos de Medicina, técnicos de Enfermería y Laboratorio.<sup>27</sup>

Otro estudio realizado en año 2002 en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Lambayeque, Chiclayo, por Soto V. y

Olano para determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal profesional y técnico de Enfermería que labora en áreas de alto riesgo, obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad es alto, sin embargo el cumplimiento de las normas de Bioseguridad es en promedio de un 30 a 60%.<sup>28</sup>

## 2.2. BASES TEORICAS

### **Conocimiento:**

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

Por otro lado, Tamayo refiere que conocer es enfrentar la realidad; todo conocimiento es forzosamente una relación en la cual aparecen dos elementos relacionados entre sí; uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, la cual es la de aprender el objeto, y la del objeto es simplemente de ser aprendido por el sujeto.<sup>29</sup>

**Afanastev.** Define conocimiento como “la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y

las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico.

Entonces se podría concluir que conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a los largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte, originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende. .<sup>30</sup>

### **Clases de conocimiento**

**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.<sup>31</sup>

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.

**Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.<sup>32</sup>

**Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. No sigue un método y es asistemático.

**Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.<sup>33</sup>

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.<sup>34</sup>

**Teoría del conocimiento:** Lenin, postulo lo siguiente: “existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones, no existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que de desconocer. Hay que razonar dialécticamente, es decir no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento; de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto”.<sup>35</sup>

**Formas de adquirir el conocimiento:** las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente través de 2 formas:

**Lo informal:** mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

**Lo formal:** es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.<sup>36</sup>

**Medición del conocimiento:** según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

**Cuantitativamente,** según:

**Niveles o Grados:** alto, medio.

**Escalas:** Numérica: de 0 a 20; de 10 a 100

Escala Vigesimal (Para medir conocimiento, se ha considerado la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems. Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en bajo, medio y alto. (Touron, 1984)

ESCALA: 0 - 20 pts.<sup>37</sup>

### **Generalidades sobre bioseguridad**

Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales. En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión ad hoc y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones.<sup>38</sup>

Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSU) por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad. Ante esta situación, y a efecto

de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección.<sup>39</sup>

Surge así el término Bioseguridad originada en la traducción literal del vocablo inglés Biosecurity, este vocablo puede ser interpretado en dos sentidos vida y seguridad que se interrelacionan en el sentido de seguridad y protección a la vida, la otra interpretación que se propone es más restringida y se verifica en el sentido de seguridad y protección frente a lo viviente es decir, por la exposición a agentes biológicos.<sup>40</sup>

### **Bioseguridad**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.<sup>41</sup>

Según MINSA define, bioseguridad, como una 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. En este sentido con la práctica de bioseguridad y medidas de protección hoy se busca evitar cualquier tipo de problemas, físico o psicológico, relacionado con las actividades diarias que el personal desempeña dentro de la institución y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, trabajadores de urgencias, personal de lavandería, personal de mantenimiento.<sup>42</sup>

En este sentido con la práctica de bioseguridad y medidas de protección hoy se busca evitar cualquier tipo de problemas, físico o psicológico, relacionado con las actividades diarias que el personal

desempeña dentro de la institución y hace énfasis en los protocolos de cuidados especiales para quienes están expuestos al mayor riesgo como laboratoristas, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, trabajadores de emergencias, personal de lavandería, personal de mantenimientos.

Ahora podemos decir que conocimiento sobre bioseguridad se define como el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud sobre los principios aplicados con el fin de reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, utilización de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos sólidos.<sup>43</sup>

Es fundamental entonces privilegiar el conocimiento de lo que podemos llamar las “buenas prácticas”, que pasan por el principio esencial de la bioseguridad: “no me contagio y no contagio”.<sup>44</sup>

Para ello debemos determinar tres principios de bioseguridad.

#### **Los principios de la bioseguridad son:**

- **La universalidad**, se refiere a considerar a “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.<sup>45</sup>
- **Barreras protectoras:** son los elementos que protegen al trabajador de la contaminación con microorganismos eliminados por el personal de salud sean transmitidos a los pacientes. Sin embargo, es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o

cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos, conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando tales defensas son dañadas (lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas).<sup>46</sup>

En este sentido, la piel es la primera línea de defensa cuando se manipula materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos.

El concepto de barrera primaria incluye elementos de protección personal, tales como: guantes, delantales, cobertores de zapatos, botas, respiradores, máscaras faciales, anteojos de seguridad.<sup>47</sup>

**Medios de eliminación de material contaminado.** 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.

- Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla.
- Eliminar la toalla desechable o papel toalla.<sup>48</sup>

## **Tipos de barreras**

### **Barreras físicas**

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.<sup>49</sup>

## **Elementos de protección personal**

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.<sup>50</sup>

**Uso de gorro:** Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril.<sup>51</sup>

## **Consideraciones importantes**

- ✓ Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo.
- ✓ Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.
- ✓ Sujete el cabello completamente por arriba del cuello.
- ✓ Colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.
- ✓ Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.
- ✓ Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja).
- ✓ Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.
- ✓ Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento y salir del área de trabajo.<sup>52</sup>

**Uso de 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.<sup>53</sup>

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.
- Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.

Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

**Protección respiratoria: Uso de respiradores y Mascarillas** La protección respiratoria tiene por objetivo proteger al personal de salud

en áreas donde la concentración de núcleos de gotitas de *M. tuberculosis*. Las mascarillas evitan la propagación de microorganismos desde la persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario. Por lo tanto, las mascarillas deben ser utilizadas por personas infecciosas o con sospecha de TB cuando pueden contagiar a otras personas.

Los respiradores son un tipo de mascarilla que posee varias capas de protección filtrante que asegura la filtración y retención del contaminante. Por lo tanto, los respiradores deben ser utilizados por personas sanas. Usualmente se recomiendan respiradores elaborados con una eficiencia del filtro de al menos 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para uso por parte del personal de salud. Es por eso que se recomienda el uso de respirador N95.<sup>54</sup>

Los respiradores son desechables pero pueden utilizarse en varias ocasiones durante dos semanas (14 días) si se guardan adecuadamente. Este instrumento de protección se debe de utilizar de una manera adecuada y siempre siguiendo los pasos adecuados cuando se va utilizar, ya que el personal de salud podría llegar a infectarse por un mal funcionamiento. Los respiradores deben ser guardados en un lugar limpio y seco, de preferencia envolverse con una tela delgada, y colocarlas en una caja y no en una bolsa de plástico para evitar la humedad, los hongos y que se dañen en el futuro. Muchas veces la parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados a la cara para evitar fugas. Por ello, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta.<sup>55</sup>

### **Uso y colocación adecuada de un respirador:**

- Tome el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano.
- Colóqueselo en la cara, tapando nariz y boca, con el clip nasal sobre la nariz.
- Con la otra mano, coloque el elástico inferior en el cuello.
- Ahora lleve el elástico superior a la nuca.
- Una vez colocado el respirador, molde el clip nasal oprimiendo con las dos manos, partiendo del centro.<sup>56</sup>

### **Los respiradores deben ser usados en:**

- Cuartos de aislamiento para pacientes con TB.
- Cuartos donde se han realizado procedimientos para inducir la tos.
- Consultorios médicos y dentales, cuando trabajan con pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP FP) o con sospecha de TB.
- Ambulancias y otros vehículos que transportan pacientes con TBP FP.
- Los hogares de personas con TBP FP.

### **Mandiles de protección**

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Esta medida protege la piel y evita ensuciarse la ropa durante actividades que puedan generar salpicadura o líquidos de sangre, fluidos corporales o materiales de desechos y también evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente.<sup>57</sup>

## **Recomendaciones:**

- Usar el mandil dentro del área de trabajo.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo y también debe ser puesto antes de ingresar al área de trabajo. No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.
- Se deben utilizar mandiles desechables, los cuales duran una semana si se guardan en un ambiente seco y ventilado.

## **B. Barreras químicas.**

### **a. Lavado de manos**

El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel. Es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Todo profesional de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado.<sup>58</sup>

El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades. Frecuentemente, las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos que causan enfermedades que se pueden contagiar de persona a persona, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies. Cuando las personas no usan jabón para lavarse las manos que han estado en contacto con heces humanas o de animales, con fluidos.

Como secreciones nasales y con alimentos o agua contaminados, pueden transmitir bacterias, virus y parásitos a diversos huéspedes. (34)

El lavado de manos clínico es el método más efectivo para remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material. Este tipo de lavado de manos debe durar de 15 a 30 segundos.<sup>59</sup>

### **1. Insumos:**

- Jabón líquido
- Agua a chorro (acción mecánica)
- Papel toalla

### **2. Procedimiento**

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia

- Quitarse los objetos de las manos y muñecas.
- Mojar las manos con agua
- Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
- Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Secar las manos en primer lugar por las palmas, después el dorso y entre los dedos empleando la toalla o papel toalla.
- Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla.
- Eliminar la toalla desechable o papel toalla.<sup>60</sup>

### 3. Momentos de lavado de manos según la OMS

- Antes de tocar al paciente ¿Cuándo? Lávese las manos antes de tocar al paciente, cuando se acerque a él. ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica ¿Cuándo? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿Por qué? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales ¿Cuándo? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- Después de tocar al paciente ¿Cuándo? Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes) ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- Después del contacto con el entorno del paciente ¿Cuándo? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto/mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿Por qué? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.<sup>61</sup>

Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa, su duración: 15-30 segundos de tiempo de frotación con el jabón luego aclarar las manos con abundante agua hasta retirar el jabón completamente. Secar las manos completamente con toalla de papel de un solo uso. Cerrar el grifo con el mismo papel antes de desecharlo, si no se dispone de sistema accionado por el pie o el codo. <sup>62</sup>

### **Manejo cuidadoso de elementos corto-punzantes**

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos cortopunzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reenfundarlas agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura). <sup>63</sup>

La distribución de accidentes con objetos cortopunzantes, ocurren en el siguiente orden:

- Antes de desecharlo: 50.9 %
- Durante su uso: 29.0 %
- Mientras se desecha: 12.6 %
- Después de desecharlo: 7.6 %

### **Recomendaciones:**

- Desechar las agujas e instrumentos cortantes una vez utilizados, en recipientes de paredes duras e imperforables, los cuales deben estar situados lo más cerca posible al área de trabajo, para su posterior desecho.

- Si no hay un recolector cerca, use un contenedor rígido (como una riñonera), para contener y trasladar el elemento corto punzante.
- No desechar elementos punzocortantes en bolsas de basura, cajas o contenedores que no sean resistentes a punciones.
- Evitar tapar, doblar o quebrar agujas, láminas de bisturí u otros elementos cortos punzantes, una vez utilizados.

### **Desecho de elementos corto punzantes**

El desecho de elementos cortopunzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulan como “Peligro Material Contaminado”. Este procedimiento se hace con el fin de prevenir cortes y pinchazos accidentales con objetos contaminados con sangre y otros fluidos corporales potencialmente infectados, durante el proceso de desecho y recolección de basura.

El material de fabricación de los recolectores (“guardianes”), es en resina plástica, lo que permite que sean esterilizados en autoclave (inactivación de microorganismos, 121°C por 1 hora) o incinerados o triturados (relleno sanitario) para su desecho final. Una vez lleno el recolector, le agregamos solución de hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos para su inactivación, posteriormente vertemos la solución de hipoclorito o lavado, sellamos el guardián, se coloca en una bolsa roja para su recolección y posterior incineración. Nunca se debe rebosar el límite de llenado señalado en el recolector o guardián.

64

## **El personal de salud y I bioseguridad**

El personal de salud, grupo de profesionales sanitarios como médico, enfermera, técnicos de enfermería, obstetras, odontólogos, estudiantes y otros, tienen como función el restablecimiento de la salud, la detección precoz de procesos infecciosos y la educación sanitaria para conservar y mejorar la salud de la comunidad, cliente y del mismo personal de salud.<sup>65</sup>

Trabajan en instituciones que son unidades de asistencia médica que tienen como finalidad estudiar, tratar y rehabilitar a personas enfermas, también es el lugar donde se asiste a personas diariamente, lo que supone que muchos microorganismos pueden propagarse y desarrollarse con facilidad. Por ello es fundamental tener conocimientos científicos para actuar, decidir e informar adecuadamente frente a estos riesgos que amenazan su salud.<sup>66</sup>

En el equipo de salud cada trabajador tiene una función específica, el médico prescribe el tratamiento, el odontólogo realiza tratamiento dental, el laboratorista realiza extracción de muestras de sangre, la obstetra realiza atención de partos, así también la enfermera tiene el rol importante en la comunidad en su función preventivo promocional, en el centro de salud en su función asistencial tratamiento y rehabilitación. Es el profesional quien permanece cerca del usuario y a todo lo que se relacione (secreciones, utensilios) desde el momento que ingresa, brindando asistencia directa y continua, por ello constituye el eslabón fundamental en la lucha contra las infecciones, por lo tanto de su correcto diagnóstico y de su incidencia de infecciones, interviniendo en la prevención y eliminación del riesgo de infección, relacionada con “la manera de hacer”, es decir con las prácticas y las actuaciones sobre los enfermos, curas que se les

realice, sondajes, catéteres, etc., pues la actuación dependerá el que se evite la trasmisión del agente patógeno y a aparición de las “infecciones cruzadas”, cuyo origen reside en las manos u objetos contaminados (fómites), es decir un enfermo.<sup>67</sup>

### **Conceptos básicos de la aplicación**

Es un término que proviene del vocablo latino aplicativo y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir).<sup>68</sup>

La noción de aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o la afición con que se realiza algo. Esta utilización del concepto es frecuente en el ámbito del estudio, donde el alumno aplicado es aquel que cumple con sus obligaciones y acata las órdenes del docente: “Si sigues demostrando tu aplicación, serás elegido como abanderado de la escuela”<sup>69</sup>

Poner una cosa sobre otra. Emplear algo para conseguir mejor fin. Atribuir un dicho. Dedicarse a un estudio o actividad. Poner una cosa sobre otra o en contacto con ella para conseguir un fin determinado.

### **Bases legales**

#### **LEY N° 26842, "LEY GENERAL DE SALUD".**

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen el derechos a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su protección y defensa y el de

cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley”.<sup>70</sup>

**Artículo 10°.-** Derecho a la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivada de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social”.

En este sentido, en este artículo se puntualiza el derecho que tiene el individuo a la seguridad social, por tanto debe protegerse cuando se presenten situaciones de riesgos laborales que afecten su estabilidad física, mental o psicosocial

**Artículo 23°:** Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El estado garantiza la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho; Todo patrón o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones”

Significa, que el trabajo es un derecho que posee toda persona donde el Estado debe adoptar las medidas para garantizarlo, Aunado a ello, se destaca que todo trabajo debe realizarse en condiciones dignas y adecuadas, donde el patrono debe garantizar que esas condiciones favorezcan el bienestar del trabajador, dotándolo de los recursos

necesarios y preservando un ambiente de trabajo acorde con las normas de prevención universales.

### **Artículo 25.- El empleador debe implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud**

En el Trabajo, regulado en la Ley y en el presente Reglamento, en función del tipo de empresa u organización, nivel de exposición a peligros y riesgos, y la cantidad de trabajadores expuestos.

Los empleadores pueden contratar procesos de acreditación de sus Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en forma voluntaria y bajo su responsabilidad. Este proceso de acreditación no impide el ejercicio de la facultad fiscalizadora a cargo de la Inspección del Trabajo respecto a las normas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, así como las normas internacionales ratificadas y las disposiciones en la materia acordadas por negociación colectiva.<sup>71</sup>

### **Teorías de Enfermería**

- **Teoría de Florence Nightingale (1820 - 1910):** El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente, partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actúe sobre él.

Su teoría se centró en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirmó: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro , agua pura , desagües eficaces , limpieza y luz " . Otra de sus aportaciones hace referencia a la necesidad de la atención

domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

El significado de enfermería en su modelo era la vocación religiosa y deseos de ayudar al prójimo, brindando cuidados aplicando medidas básicas y preventivas de tal manera que evitemos ser contaminados o adquirir alguna enfermedad que atente con nuestra salud.

- **Dorothea Orem:** Define al autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los “autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo. Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren.

- **Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:**

Requisitos de Autocuidado Universales, llamados también de *Base*, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:

- Aire, alimentación y agua
- Eliminación
- Salud, interacciones sociales.
- Actividad y reposo
- Acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar
- Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad

Requisitos del desarrollo, están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo (el embarazo).

Requisitos de Autocuidados en Relación a Desviaciones del Estado de Salud, (depende del grado de afección ocasiona dependencia). Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermos; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

- Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El

profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”.

- Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir distribución de responsabilidad y difiere según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas (hemipléjico). El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”
- Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Conocimiento:** Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.

**Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.

**Lavado de Manos:** Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos.

**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

**Medidas de bioseguridad:** Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

**Aplicación:** Es hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas; solucionar problemas usando conocimientos.

**Personal de salud:** es todo el personal que trabaja en el sector de salud

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**H1=** “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II-2016”

**Ho=** “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II-2016”

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. Definición conceptual**

#### **Variable 1: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

### **2.5.2. Definición operacional**

El instrumento considera un puntaje máximo de 20 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

- Nivel de conocimiento alto
- Nivel de conocimiento medio
- Nivel de conocimiento bajo

#### **Variable 2: MEDIDAS DE PROTECCION**

### **2.5.3. Definición conceptual**

Son aquellas medidas implementadas que permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados y específicos que se interpongan al contacto de los mismos.

### **2.5.4. Definición operacional**

El instrumento considera un puntaje máximo de 19 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

- Adecuado
- Regular
- No adecuado

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicador	Pregunta	escala
CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD	Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.	Son los conocimientos de bioseguridad que tiene el personal de salud del centro de salud La Victoria II.	medidas de bioseguridad	definición  principios  Barreras protectoras	-La medida de bioseguridad define como.  -La bioseguridad tiene principios ¿Cuáles son? -El principio básico de bioseguridad  -¿Qué tipos de barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto con fluidos? - Las barreras protectoras son: -En que situación cree usted es necesario el uso de mascarilla. -Considera usted	Ordinal ✓ Alto ✓ medio

			<p>Manejo y eliminación de residuos</p> <p>Exposición ocupacional</p>	<p>Manejo y eliminación de residuos</p> <p>Atención de un accidente con material biológico</p>	<p>que el lavado de manos de debe realizar:</p> <p>¿Qué hace usted con el material punzocortante?</p> <p>¿La primera acción a realizar ante un accidente con material biológico es?</p>	
--	--	--	---	--	---	--

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	dimensiones	indicadores	Pregunta	escala
APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD	La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción.	Desempeño que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de las medias de protección del personal de salud.	Aplicación de medidas de protección al brindar atención al usuario	Lavado de manos  Uso de guantes  Uso de mascarilla simple	-lavado de manos: según MINSA  -Momentos en que lo realiza  -uso de guantes estériles  -uso adecuado de mascarilla simple  -N95	Nominal  • cumple • no cumple

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto será no experimental, porque no habrá manipulación de ninguna variable. Así mismo será correlacional; porque relacionará la variable Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud la Victoria II.

El diseño será transversal porque recolectará datos en un solo momento, en un tiempo único. Tendrá como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

#### **Nivel de la investigación**

Es de nivel aplicativo debido a que los resultados podrán intervenir en el desarrollo de futuros programas de capacitación al personal de enfermería.

## **Métodos**

Método descriptivo prospectivo de corte transversal ya que presenta la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

### **3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Centro de Salud o Centro Medico La Victoria Sector II - María Jesús es de tipo sin Internamiento de categoría I-3 ubicado en la dirección Calle Paul Harris N° 1198 Lambayeque - Chiclayo - La Victoria el horario de atención es de 7:30 - 19:00 horas DISA Lambayeque Red Chiclayo Microred La Victoria Unidad Ejecutora Salud Lambayeque

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población: personal de salud del Centro de Salud La Victoria II, 40 trabajadores de salud.

Muestra: 40 trabajadores de salud.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron un formulario tipo cuestionario el cual consta de Presentación, Introducción, Datos generales y la lista de chequeo o guía de observación. Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido y constructo a través de juicio de expertos, demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud del centro de salud la victoria II, indicando que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

## **Procedimiento para la recolección de datos**

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario (la entrevista) debido a que es una técnica económica, requiere de pocas personas y menor tiempo para abarcar una gran población, las respuestas tienen menos riesgo de distorsión por ser anónimas y proporciona mayor libertad al personal de salud para responder.

Para la presente investigación se obtuvo la información a través de la aplicación de dos instrumentos, los cuales se aplicaron en el centro de salud la Victoria II previo permiso del Director, explicándoles los objetivos del estudio a fin de obtener las facilidades para su ejecución.

**Primer instrumento:** “Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad”; que consta en la primera parte:

Datos Generales, que comprenden la edad, tiempo de servicio del personal de salud y área en el que se encuentra. En la segunda parte enunciados los cuales son de respuesta única; que evalúan el nivel de conocimiento del personal de salud: Nivel de Conocimiento Alto, Nivel de Conocimiento . Tiempo planificado aproximado para responder el cuestionario es de 20 minutos.

**El segundo instrumentó:** “Guía de Observación sobre la Aplicación de medidas de Protección del personal de salud”; consta de enunciados agrupados según las actividades de: a) Medidas Generales de Asepsia que contiene: lavado de manos: según Minsa y Momentos en que lo realiza, b) Las Barreras Protectoras dentro de ella 1) Uso adecuado de Guantes Estériles, Uso de Guantes Limpios, 2) Uso adecuado de Mascarilla N95, Uso adecuado de mascarilla simple. Esta Guía de Observación se realizó 1 vez a cada personal de salud. Se agrupo según el puntaje establecido por las investigadoras, teniendo en cuenta las

respuestas del test. La suma de los puntajes se clasifico como: Cumple y no cumple. Para medir el instrumento se utilizó la observación directa como elemento básico. Sin embargo para evitar el sesgo en la recolección de la información, se realizó a cada personal de salud.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

**Validez:** Se realizó la validez a través de la aplicación de un juicio de expertos al cual se sometió los dos instrumentos a enfermera, biólogo, odontólogo, expertos en el área en un total de 3 que evaluaron y dieron su punto de vista para corregir los ítems de ambos instrumentos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N ° 1

### CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II 2016

MEDIDAS DE PROTECCION	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	8	20%	3	8%	2	4%	13	32%
Regular	1	3%	17	42%	4	11%	22	56%
Inadecuado	1	3%	2	4%	2	5%	5	12%
Total	10	26%	22	54%	8	20%	40	100%

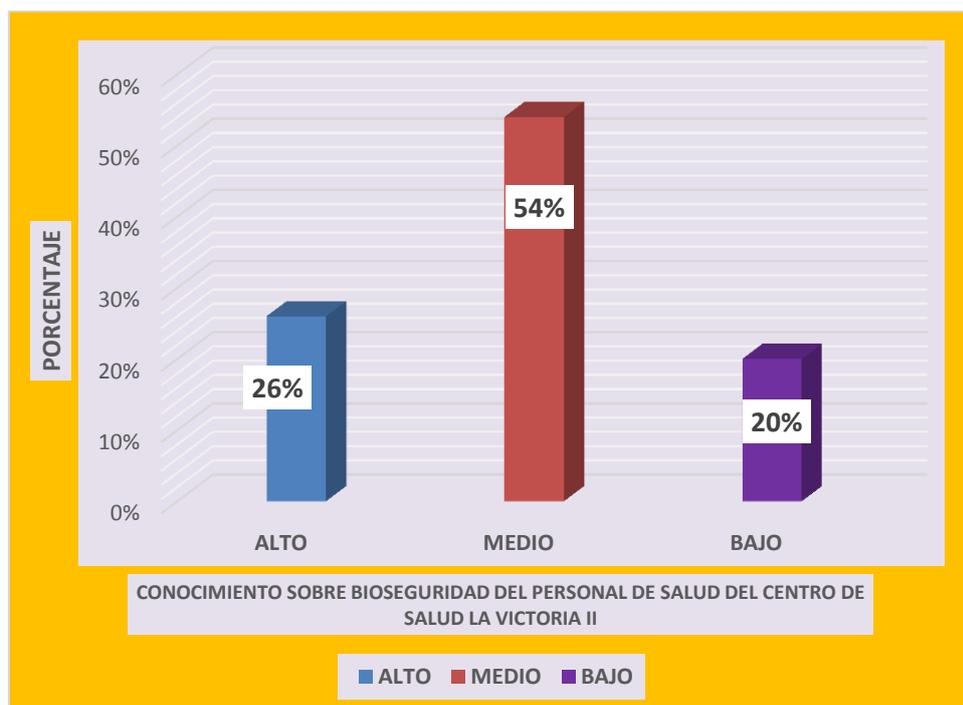
FUENTE: *Elaboración propia*

#### COMENTARIO DE LA TABLA 1:

El personal de salud del C.S. La Victoria II, que tienen un nivel Alto de conocimiento, tienen a su vez un nivel Adecuado de Aplicación de Medidas de Protección en un 20% (8), el personal de salud que tienen un nivel Medio de Conocimientos, tienen a su vez un nivel Inadecuado de Aplicación de Medidas de Protección en un 42% (17) y el personal de salud que tienen un nivel Bajo de Conocimiento, tienen a su vez un nivel Adecuado de Aplicación de Medidas de Protección en un 5% (2).

### GRAFICA N° 1

#### CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II 2016.

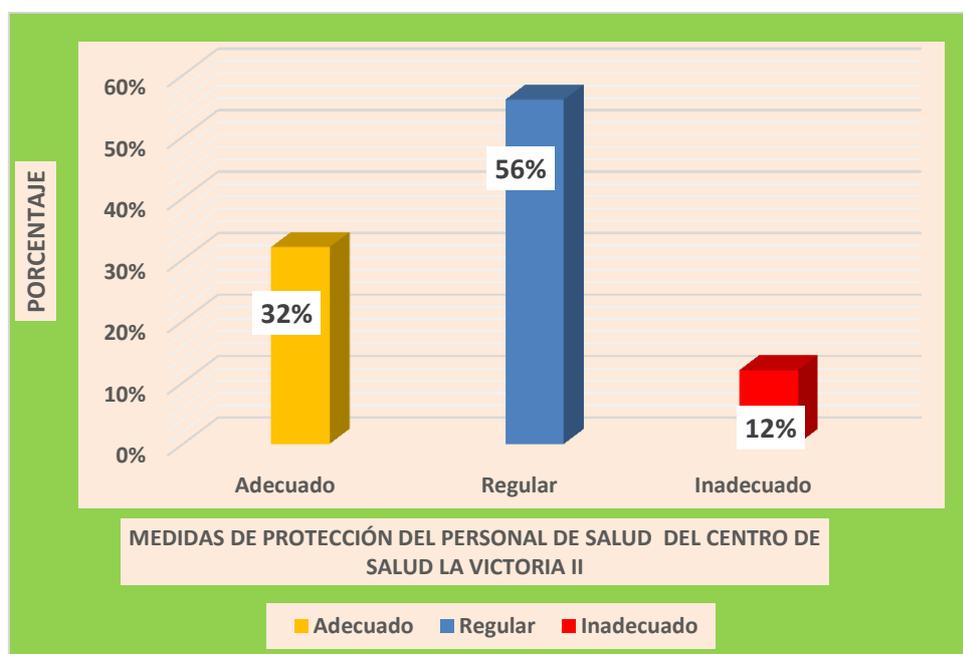


#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel sobre bioseguridad del personal de salud del C.S. La Victoria II, en mayor porcentaje es Medio en un 54% (22), seguido del nivel Alto en un 26% (10) y en menor porcentaje es de nivel Bajo en un 20% (8).

## GRAFICA N° 2

### MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II 2016



#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Las medidas de Protección del personal de salud del C.S. La Victoria II, en mayor porcentaje es Regular en un 56% (22), seguido del nivel Adecuado en un 32% (13) y en menor porcentaje es de nivel Inadecuado en un 12% (5).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H1=** “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II-2016”

**Ho=** “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II-2016”

H1 ≠ Ho

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

**Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson**

		Conocimiento	Medidas de Protección
Correlación de Pearson		1	,986**
Conocimiento	Sig. (bilateral)		,000
	N	40	40
Correlación de Pearson		,986**	1
Medidas de Protección	Sig. (bilateral)	,000	
	N	40	40

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

### COMENTARIO DE LA TABLA 2:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,986, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II-2016”

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre Conocimientos y la aplicación de Medidas de Protección del personal de salud, encontrando que el personal de salud del C.S. La Victoria II, que tienen un nivel Alto de conocimiento, tienen a su vez un nivel Adecuado de Aplicación de Medidas de Protección, el personal de salud que tienen un nivel Medio de Conocimientos, tienen a su vez un nivel Inadecuado de Aplicación de Medidas de Protección y el personal de salud que tienen un nivel Bajo de Conocimiento, tienen a su vez un nivel Adecuado de Aplicación de Medidas de Protección. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables de estudio. Coincidiendo con Mora R., Pereira, K., Perez, A., Perez O. (2011) quienes sus conclusiones fueron: “En la dimensión conocimiento se evidencia que el personal de enfermería de la unidad de medicina interna posee información acerca de las normas de bioseguridad, sin embargo no las aplica.” Discrepando con Rojas, L., Flores, M., Berríos, M., Briceño, I. (2012) quienes sus conclusiones fueron: “El personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad y sus aspectos generales, sin embargo, la aplicación de las mismas por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción”.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud del C.S. La Victoria II, encontrando que en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Alto y en menor porcentaje es de nivel Bajo. Coincidiendo con Bautista, L., Delgado, C. y Hernández, Z. (2013) para quienes los

resultados y conclusiones son las siguientes. “El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.” Discrepando con ARISTA, M. y CHAVARRI, J. (2012): Concluyeron que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y las prácticas de medidas de Bioseguridad con respecto a contaminantes biológicos con un 81.3%.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar las medidas de Protección del personal de salud del C.S. La Victoria II, encontrando que en mayor porcentaje es Regular, seguido del nivel Adecuado y en menor porcentaje es de nivel Inadecuado. Coincidiendo con RODRÍGUEZ, L., SALDAÑA, T.: (2013). Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7% Discrepando con Soto, V., y Olano, E., (2002) Quienes dentro de sus hallazgos encontraron: “El personal de Enfermería de los servicios de Centro Quirúrgico y Neonatología tuvieron un alto grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad que coincidió con un nivel de cumplimiento elevado.”

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del Centro de Salud la Victoria II-2016, encontrando que existe relación significativa entre Conocimiento sobre bioseguridad y la Aplicación de medidas de protección del personal de salud, encontrando además problemas en el nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal de salud que alcanza el nivel Alto en un 26% y entre Medio y Bajo 74%; además en la Aplicación de medidas de protección del personal de salud, que alcanza solo en el nivel Medio 56%, estos resultados nos indican lo siguiente: Implementar una intervención educativa para mejorar los conocimientos, favorecer el entusiasmo en el trabajo del personal de salud, reconociendo su actitud ante proponer la aplicación de las medidas de bioseguridad. Comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de  $R=0,986$  y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ .

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión conocimiento sobre bioseguridad, encontrando un nivel Medio de Conocimiento 54%,  $R=0,983$  y  $\alpha=0,05$ .

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión aplicación de medidas de protección del personal de salud, encontrando un nivel Regular de Aplicación de medidas de protección 56%,  $R=0,981$  y  $\alpha=0,05$ .

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Realizar capacitaciones continuas sobre la actualización, respecto a la mejora de los conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta el personal de salud del Centro de Salud la Victoria II.

### **SEGUNDO**

Promover prácticas de extensión e intercambio de personal con otras instituciones, sobre temas referidos a conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, dirigido a profesionales de la salud.

### **TERCERO**

Realizar proyectos de investigación y proyectos de gestión respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta las enfermeras a fin de garantizar la calidad del servicio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <sup>1</sup>[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxVAAyOnLvIJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxVAAyOnLvIJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
2. <sup>2</sup>[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxVAAyOnLvIJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxVAAyOnLvIJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
3. <sup>3</sup> [http://www.ilo.org/global/about-the\\_ilo/newsroom/news/WCMS\\_006102/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the_ilo/newsroom/news/WCMS_006102/lang--es/index.htm)
4. <sup>4</sup><http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
5. <sup>5</sup> [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimiento\\_Y\\_AplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimiento_Y_AplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(8).pdf)
6. <sup>6</sup><http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
7. <sup>7</sup>[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cuyubamba\\_dn.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf)
8. <sup>8</sup> <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6188/1/T-UCE-0006-013.pdf>
9. <sup>9</sup>[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf)
10. <sup>10</sup> Becerra N, Calojero E. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. [Tesis]. Ciudad Bolívar.. Venezuela: Universidad del Oriente; 2010.
11. <sup>11</sup> Julca N, García D. Conocimientos de Bioseguridad Hospitalaria en las internas (os) de Enfermería. Huaraz. [Tesis]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.

12. <sup>12</sup><http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
13. <sup>13</sup>[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cuyubamba\\_dn.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf)
14. <sup>14</sup> <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6188/1/T-UCE-0006-013.pdf>
15. <sup>15</sup>[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf)
16. <sup>16</sup> Mora Rineldy, Pereira Kathiuska, Pereza Adriana, Perez Oswald. Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de medicina interna del IVSS- PASTOR. [Tesis]. Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado”. Venezuela. 2011. Pág: 48-49
17. <sup>17</sup> . Lizbeth Rojas, Flores Marlene, Berríos Marlyn, Briceño Indira. El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. [Tesis]. Mérida Universidad de Los Andes. Venezuela 2012. Pág: 56-57.
18. <sup>18</sup> [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf)
19. <sup>19</sup> <http://docplayer.es/13508628-Universidad-privada-antenor-orrego-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
20. <sup>20</sup> <http://docplayer.es/13508628-Universidad-privada-antenor-orrego-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
21. <sup>21</sup> <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305>
22. <sup>22</sup> [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/Ancco\\_an.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/Ancco_an.pdf)

- 23.<sup>23</sup> Arista Montes M. y Chavarri Troncoso J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2012
- 24.<sup>24</sup> Soto Cáceres V. Olano DE. Conocimientos y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Rev. An Fac Med Lima 2004;65: 103-10
- 25.<sup>25</sup> [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas\\_chm/cap1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_chm/cap1.pdf)
- 26.<sup>26</sup> <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>
- 27.<sup>27</sup> [http://www.sidem.edu.pe/Biblioteca/Biblioteca\\_Computacion/l%20COMPUTACION/MATERIALES/SEPARATA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf](http://www.sidem.edu.pe/Biblioteca/Biblioteca_Computacion/l%20COMPUTACION/MATERIALES/SEPARATA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf)
- 28.<sup>28</sup> [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cuyubamba\\_dn.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf)
- 29.<sup>29</sup> [http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento\\_1.html](http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html)
- 30.<sup>30</sup> <https://teoriacontable.wordpress.com/contenidos/concepto-epistemologico-de-conocimiento-y-ciencia/>
- 31.<sup>31</sup> <https://mastercarquin.wordpress.com/2011/08/27/i-ciencia-y-conocimiento/>
- 32.<sup>32</sup> <http://www.monografias.com/trabajos102/niveles-conocimiento/niveles-conocimiento.shtml>
- 33.<sup>33</sup> [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_105\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_105_Binder1.pdf)
- 34.<sup>34</sup> [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba\\_dn/cap1.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF)
- 35.<sup>35</sup> [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4824/3/Valderrama\\_Lopez\\_Maritza\\_Ana\\_2009.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4824/3/Valderrama_Lopez_Maritza_Ana_2009.pdf)

- 36.<sup>36</sup> MejiaMejiaElias y Bravo Cabrejos Jorge “Metodología de la InvestigacionCientifica” Lima- Perú 2005.  
<http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.
- 37.<sup>37</sup>[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayo\\_rca\\_ ya.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayo_rca_ ya.pdf)
- 38.<sup>38</sup>Castillo, E Y Villan, I. Medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en área de emergencia pediátrica de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia. [Trabajo de Grado no publicado]. España. 2003. Pag:67-68.
- 39.<sup>39</sup>[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf)
- 40.<sup>40</sup><http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf>
- 41.<sup>41</sup>[http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual\\_bioseguridad%20y%20esterilizacion\\_abril\\_2013.pdf](http://www.laboratorios.bogota.unal.edu.co/userfiles/files/manual_bioseguridad%20y%20esterilizacion_abril_2013.pdf)
- 42.<sup>42</sup>[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf)
- 43.<sup>43</sup>[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxVAAyOnLvIJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxVAAyOnLvIJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
- 44.<sup>44</sup><http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
- 45.<sup>45</sup>[http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=284](http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=284)
- 46.<sup>46</sup><http://www.fccb.unl.edu.ar/media/Institucional/Principios%20y%20Recomendaciones%20Grales%20Bioseguridad.pdf>
- 47.<sup>47</sup>[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_105\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_105_Binder1.pdf)

48. <sup>48</sup><http://www.monografias.com/trabajos27/precauciones-universales/precauciones-universales.shtml>
49. <sup>49</sup> bioseguridad en centros y puestos de salud. Minsa 1997.  
 Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96\\_BIOSEGUR.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf)
50. <sup>50</sup> bioseguridad en centros y puestos de salud. Minsa 1997.  
 Disponible en:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96\\_BIOSEGUR.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf)
51. <sup>51</sup><https://es.scribd.com/doc/316702172/tesis-11-docx>
52. <sup>52</sup> <http://es.slideshare.net/carmenzarivera/manejo-de-cortopunzantes-10039458>
53. <sup>53</sup>[http://www.usc.edu.co/files/LABORATORIOS/NORMAS/Reglamentacion\\_Manejo\\_Elementos\\_CortoPunzantes.pdf](http://www.usc.edu.co/files/LABORATORIOS/NORMAS/Reglamentacion_Manejo_Elementos_CortoPunzantes.pdf)
54. <sup>54</sup> <https://es.scribd.com/doc/311518972/tesis-UMA-final-avance2222-1-docx>
55. <sup>55</sup><http://docplayer.es/13508628-Universidad-privada-antenor-orrego-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
56. <sup>56</sup><http://docplayer.es/13508628-Universidad-privada-antenor-orrego-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>
57. <sup>57</sup> Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. Editorial Nursing 1994. Pag:17-20.
58. <sup>58</sup> Hidalgo Escriba E. Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, noviembre-diciembre, 2009. [Tesis Postgrado]. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Emergencia y Desastres. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.
59. <sup>59</sup> De La Cruz Molina J. Conocimiento Sobre Bioseguridad y Medidas De Protección Que Practican Las Enfermeras En El Centro Del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis

- Posgrado]. Trabajo de investigación para optar la segunda especialidad en Centro Quirúrgico. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2009
60. <sup>60</sup>[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyector/archivo\\_105\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_105_Binder1.pdf)
61. <sup>61</sup>[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba\\_dn/cap1.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF)
62. <sup>62</sup><http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
63. <sup>63</sup>[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba\\_dn/cap1.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/cuyubamba_dn/cap1.PDF)
64. <sup>64</sup> bioseguridad en centros y puestos de salud. Minsa 1997. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96\\_BIOSEGUR.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf)
65. <sup>65</sup>[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO\\_SOBRE\\_BIOSEGURIDAD\\_RODRIGUEZ\\_LUCY.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO_SOBRE_BIOSEGURIDAD_RODRIGUEZ_LUCY.pdf)
66. <sup>66</sup>[http://www.sidem.edu.pe/Biblioteca/Biblioteca\\_Computacion/I%20COMPUTACION/MATERIALES/SEPARATA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf](http://www.sidem.edu.pe/Biblioteca/Biblioteca_Computacion/I%20COMPUTACION/MATERIALES/SEPARATA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf)
67. <sup>67</sup> <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305>
68. <sup>68</sup> <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>
69. <sup>69</sup>[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cuyubamba\\_dn.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf)
70. <sup>70</sup>[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba\\_dn/cuyubamba\\_dn.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/cuyubamba_dn.pdf)
71. <sup>71</sup> <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
72. <sup>72</sup> Arista Montes M. y Chavarri Troncoso J. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad respecto a contaminantes biológicos en las enfermeras de áreas críticas de un hospital público. [Tesis

Pregrado]. Tesis para obtener el título de enfermera. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo-Perú. 2012

- 73.<sup>73</sup>Verastegui de Pérez O. Nivel de Conocimiento y Actitudes sobre Bioseguridad del Personal de Enfermería de los Servicios de Medicina y Cirugía Del Hospital José Cayetano Heredia ESSALUD Piura – Agosto – Setiembre 2009. [Tesis de Postgrado].Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú
- 74.<sup>74</sup>Marriner-Tomey A y Raile Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. 6° Edición. Editorial Elsevier Mosby. Madrid España. 2007. Pag. 267-287.
- 75.<sup>75</sup>Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill. 4 Edición. México. Capitulo 7. Pag. 206. 2006.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENACIA

Título: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II- 2016

<b>Problema de investigación:</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud La Victoria II-2016?		
<b>Objeto de estudio:</b> personal de salud del centro de salud la victoria II		
<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud La Victoria II-2016		
<b>Objetivo específico:</b>	Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud del centro de salud La Victoria II	Identificar la aplicación de las medidas de protección del personal de salud del centro de salud La Victoria II
<b>Hipótesis:</b> existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del personal de salud del centro de salud La Victoria II-2016		
<b>Diseño/trayectoria de investigación</b>	<b>Técnica de recolección de datos</b>	<b>Instrumento de recolección de datos</b>
✓ Descriptivo cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Observación</li> <li>✓ Entrevista</li> <li>✓ encuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Guía de observación</li> <li>✓ Guía de entrevista</li> </ul>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD**

El presente cuestionario está dirigido al personal de salud que labora en el Centro de salud la Victoria II como parte de un Trabajo de Investigación sobre Conocimientos de Bioseguridad con la finalidad de identificar los conocimientos que se tiene sobre el tema. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

Agradecemos su gentil colaboración.

### **INSTRUCCIONES**

Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto.

Conteste todas las preguntas

#### **1. La Bioseguridad tiene como principio básico:**

- a) No contagiar al paciente
- b) No me contagio
- c) No contagio al personal de limpieza
- d) No me contagio y no contagio al paciente de infecciones

#### **2. La Medidas de Bioseguridad se define como:**

- a) Medidas preventivas que no protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Son normas para no evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

- c) Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de salud, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
- d) Conjunto de medidas de protección del usuario para proteger su salud.

**3. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son?**

- a) Protección, aislamiento, universalidad.
- b) La universalidad, barreras protectoras y medidas de material contaminado.
- c) solo uso de elementos de barreras
- d) La universalidad y uso de elementos de barreras.

**4. Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.**

- a) protección ocular y tapaboca
- b) Guantes, mascarilla y lentes.
- c) tapaboca
- d) Protección de los pies

**5. Las precauciones universales de bioseguridad son:**

- a) Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b) Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
- d) Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, vacunación anual.

**6. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:**

- a. Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas y en la atención de pacientes con infecciones respiratorias.
- b. Durante todo el turno
- c. En la atención con todos los pacientes
- d. Sólo para proteger al paciente.

**7. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:**

- a. Antes y después del contacto con el paciente.
- b. Antes de realizar una tarea aséptica.
- c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- d. Después del contacto con el paciente.
- e. Después del contacto con el entorno del paciente.
- f. Todas las anteriores

**8. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:**

- a. Mandilón, mascarilla, botas y guantes
- b. chaqueta, bata estéril y botas.
- c. Mandil, cubre boca y botas.
- d. guantes y zapatos

**9. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?**

- a. Lo elimino en el envase más cercano
- b. Lo descarto en bolsa roja.
- c. Lo desinfecto con alguna solución
- d. Lo elimino en una caja estampado con el logo de bioseguridad.

**10. ¿La primera acción a realizar ante un accidente con material biológico es?**

- a. Se derivará al accidentado al servicio especializado de acuerdo a Normas del Ministerio de Salud.
- b. Limpio con algodón más alcohol yodado
- c. Acudir al servicio correspondiente según complejidad del establecimiento, para comenzar a llenar la ficha epidemiológica de accidente laboral.
- d. Lavar la zona con abundante agua y jabón, favorecer el sangrado y de ser necesario cubrir con gasa estéril.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PROTECCION DEL PERSONAL DE SALUD**

**I.- INTRODUCCION**

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por el personal de salud durante sus actividades laborales. Cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de protección.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<p><b>A. Medidas Generales de Asepsia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Lavado de manos.</b></li> </ul>			
<p><b>B. Utiliza Barreras Protectoras.</b></p> <p><b>1. Uso adecuado de Guantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía, colocación de sonda Foley, toma de muestra para hemocultivo, colocación de catéter venoso central.</li> <li>✓ Se cambia los guantes en cada procedimiento.</li> <li>✓ Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.</li> </ul> <p><b>2. Uso adecuado de Mascarilla</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Usa la mascarilla <b>N95</b> durante la realización de procedimientos asépticos: en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el mycobacterium tuberculosis.</li> <li>✓ Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso.</li> <li>✓ Se quita la mascarilla <b>simple</b> después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.</li> <li>✓ Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla.</li> </ul>			

<p><b>1. Según Minsa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quitarse los objetos de manos y muñecas.</li> <li>✓ Humedecer las manos y muñecas con agua.</li> <li>✓ Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, pulpejo de los dedos, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.</li> <li>✓ Enjuagar las manos con abundante agua a chorro.</li> <li>✓ Secar las manos con toques en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.</li> <li>✓ Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla o enjuague el caño al tocarla.</li> </ul> <p><b>2. Momentos en que lo realiza.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Antes del contacto con el paciente.</li> <li>✓ Después del contacto con el paciente.</li> <li>✓ Antes de realizar un procedimiento con el paciente.</li> <li>✓ Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.</li> </ul>			
--	--	--	--