



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DEL USO DE LAS  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE  
ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL “SAN JUAN BAUTISTA” – HUARAL, 2018”**

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

**PRESENTADO POR**

**CRESPIN BLAS BETTY JAQUELIN**

**ASESORA**

**MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**HUARAL, PERÚ 2018**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DEL USO DE LAS MEDIDAS  
DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “SAN JUAN  
BAUTISTA” – HUARAL, 2018”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 81 personales, 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 0,862; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,915, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,937 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

## CONCLUSIONES:

El personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral que tienen un nivel de conocimientos Medio acerca del uso de las medidas de Bioseguridad tienen a su vez un nivel de actitudes en proceso, el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de actitudes Adecuado y el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de actitudes Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y actitudes del personal de enfermería.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimientos, actitudes, medidas de bioseguridad, prevención de accidentes laborales.*

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the use of biosafety measures in the prevention of occupational accidents in the nursing staff of the San Juan Bautista Hospital in Huaral during 2018. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 81 personnel, for the collection of information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of 0.862; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.915, the hypothesis test was statistically verified by the Pearson's R with a value of 0.937 and with a level of significance of p value <0.05.

### **CONCLUSIONS:**

The nursing staff of the Hospital San Juan Bautista de Huaral who have a level of knowledge Medium about the use of the Biosecurity measures have a level of attitudes in process, the nurses with a high level of knowledge have their Once a level of appropriate attitudes and nursing staff with a level of knowledge Low have in turn a level of inappropriate attitudes. These results indicate that there is a relationship between both variables: Knowledge and attitudes of the nursing staff.

**KEY WORDS:** *Knowledge, attitudes, biosecurity measures, prevention of work accidents.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudios	7
1.5. Limitaciones	8
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	19
2.3. Definición de términos	43
2.4. Hipótesis	46
2.5. Variables	46
2.5.1. Definición conceptual de las variables	47
2.5.2. Definición operacional de las variables	47
2.5.3. Operacionalización de la variable	47

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	51
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	51
3.3. Población y muestra	52
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	53
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	54
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	54
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	55
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	60
<b>CONCLUSIONES</b>	66
<b>RECOMENDACIONES</b>	68
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	

## 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. (1)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la OMS indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. (2)

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis B, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B. (3)

El tema de infecciones intrahospitalarias no es reciente, en 1950 se inicia el desarrollo de la epidemiología hospitalaria específicamente relacionada al control de infecciones nosocomiales. Posterior a ellos y hasta la fecha el Centro de Control de Enfermedades (CDC), de los Estados Unidos trabaja fuertemente en esta área, ha mostrado beneficios para los hospitales que realizan vigilancia epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Varios países a nivel mundial

incluido los de Latinoamérica (Chile, México, Brasil y Argentina) han contribuido de diferentes formas a vigilar este problema. (4)

Los hospitales son instituciones que presentan características especiales desde el punto de vista de los gérmenes que pueden colonizar o infectar al ser humano. El personal que trabaja en un hospital está en permanente contacto con microorganismos de todo tipo: virus, bacterias, hongos y parásitos. A pesar de ello, no es frecuente que presente infección debido a las capacidades intrínsecas de defensa (como huésped), a las características del medio donde se encuentra, y a las características intrínsecas de los microorganismos al que está expuesto. (5)

Es por ello que se realiza esta investigación que nos permitirá vigilar y analizar la situación en la cual se encuentra el personal, medir el nivel conocimientos y actitudes que tienen acerca del uso de las medidas de bioseguridad para que esta información sea utilizada para implantar medidas que fomenten las prácticas de una labor y actividades seguras mediante la prevención, y así obtener un ambiente de trabajo seguro, ordenado y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad de atención.



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

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

La prevención de la enfermedad cada día es un asunto de más interés en todos los sectores y es prioridad del sector salud proteger a sus trabajadores de los efectos que puede generar su labor. El incremento de exposición ocupacional a enfermedades infectocontagiosas observado en los últimos años, hace necesario enfatizar en la práctica de medidas de bioseguridad y adecuado manejo de los desechos hospitalarios, por parte del personal que labora en entidades de salud. (6)

En el ámbito de salud el personal de enfermería es quien se encuentra más propenso a sufrir de accidentes laborales, por su contacto más directo y continuo con el paciente quien puede traer consigo distintas enfermedades durante sus labores de atención asistencial. Es por consiguiente que se vuelve un recurso indispensable conocer y saber hacer uso de las medidas de bioseguridad, con el fin de la protección de su propia integridad y la del paciente.

La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre 1854 -1856. Durante este conflicto bélico, el 21 de octubre de 1854, Florence Nightingale, fue enviada a la Península de Crimea en el Mar Negro, por el secretario de guerra Sydney Hebert, para que junto a enfermeras voluntarias limpiaran y reformaran el hospital, logrando disminuir de esta manera, la tasa de mortalidad del 40% al 2%. (7)

A nivel mundial de los 35 millones de trabajadores de la salud, alrededor de tres millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se vieron a VHB, 0.9 millones a VHC y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar a 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo. (8)

Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos millones de exposiciones en el mundo cada año. Una cifra alarmante, que puede incrementarse considerablemente si se toma en cuenta que un número elevado de trabajadores no reportan dichos accidentes generando un sub registro, ubicado entre un 30-80 por ciento, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual demuestra que, pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser reportados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema. (9)

Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de 8 millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud. (10)

A nivel de Latinoamérica, en Argentina, según el Control de Infecciones Hospitalarias este problema y sus implicancias aparecieron cuando se llevó a cabo un estudio colaborativo a nivel nacional sobre Infecciones Hospitalarias en los Servicios de Pediatría entre octubre de 1989 y setiembre de 1990 donde se obtuvo que el 80% del personal de salud no manipulaba con precaución el material corto punzante; en consecuencia se reportaban entre 100 y 120 casos de accidentes de este tipo. Podemos decir que el problema de infecciones hospitalarias y sus implicancias comenzó a ser visualizado como tal, a fines de la década del 70. (1)

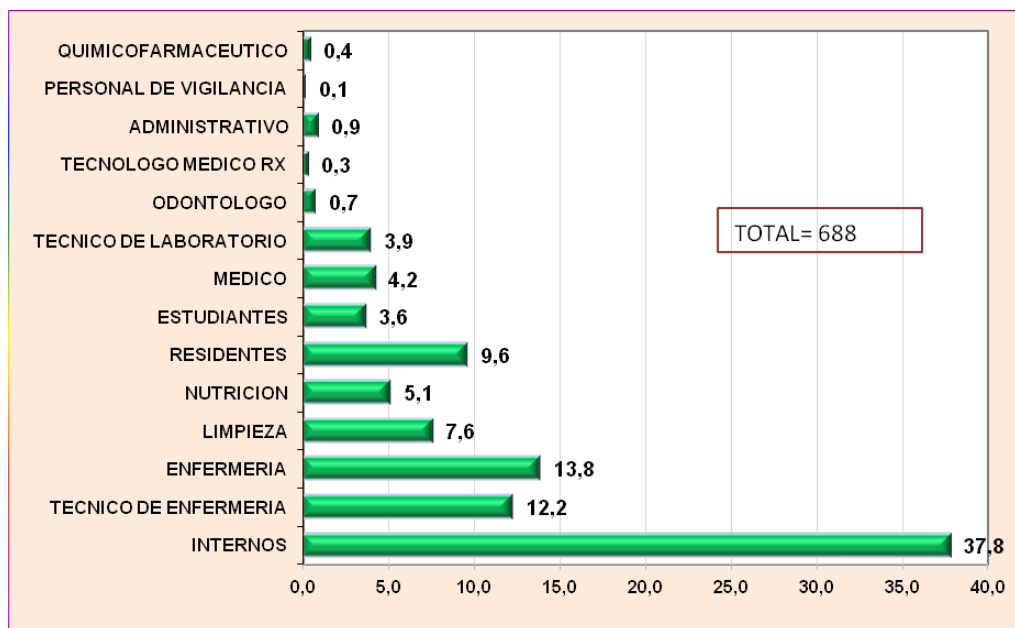
En el Perú, en un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en el año 2000 se encontró que los trabajadores de salud tienen tasas de prevalencia de infección 3 a 5 veces mayores que la población general; así la tasa anual de infección entre los trabajadores varía de 0.5% al 5% en comparación con la incidencia anual de 0.1% de la población general a nivel mundial. (11)

Según el informe de los accidentes ocupacionales (2007 – 2013) que brinda la oficina de epidemiología y salud ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue nos dice que en el año 2007 (114 casos), se presentó una tasa de incidencia de  $6.9 \times 100$  trabajadores de salud, disminuyendo en el 2008 a una tasa de incidencia de  $4.3 \times 100$ , asimismo en el año 2009 y 2011 este se incrementa, llegando a ser 5.7 y  $5,8 \times 100$  de los accidentes punzocortantes, en el año del 2012 la tasa de incidencia disminuye en  $3.6 \times 100$ , para el año 2013 la tasa de incidencia se incrementa en forma súbita con  $5.5 \times 100$ . Esto indica que nuestra incidencia no es decreciente sino que se muestra inestable con tendencia ascendente, debido a la mayor parte de pacientes que vienen a la institución a recibir una atención en las diferentes especialidades, poniendo en riesgo la salud del personal

rotante. El grupo ocupacional que mayor porcentaje de accidentes ha reportado es el personal rotante (internos de medicina) con 37.8%, seguido por el personal de Enfermería con 13.8%, Técnicos de Enfermería con el 12%, para éste año el personal médico residente reportó 9.6%. (12)

Con respecto a los accidentes laborales según la condición ocupacional entre los años 2007 – 2013 nos muestra el siguiente gráfico:

**GRÁFICO Nº 01 ACCIDENTES LABORALES SEGÚN CONDICIÓN OCUPACIONAL AÑOS 2007- 2013-HNHU**



Fuente: Libro de Registro Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA)

Comentario: El grupo ocupacional que mayor porcentaje de accidentes ha reportado es el personal rotante (internos de medicina) con 37.8%, seguido por el personal de Enfermería con 13.8%, Técnicos de Enfermería con el 12%, para éste año el personal médico residente reporto 9.6%, cabe recalcar que se dio capacitación

sobre el manejo de agujas seguras y Bioseguridad con el fin de disminuir las los accidentes.

El profesional de enfermería es un trabajador de salud, que está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades asistenciales, entre ellos los riesgos biológicos los más frecuentes, debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes, entre los agentes que ocasionan infecciones se incluyen las bacterias, los virus y en menor grado los hongos y los parásitos, los riesgo biológicos se pueden transmitir mediante la inhalación, inyección, ingestión o al contacto con la piel, además los riesgos biológicos presentan una característica que lo diferencia de otros factores de riesgo laborales, la potencial transferencia del riesgo a otros trabajadores, familiares y a la comunidad en general, situación de especial importancia, en el colectivo sanitario.(13)

De ahí que, las infecciones adquiridas tras la exposición accidental del profesional sanitario entre ellos los enfermeros con fluidos biológicos, constituyen un grupo de enfermedades profesionales con importantes implicaciones sociales, laborales, legales y económicas, por ello la prevención en transmisión de agentes infecciosos en una institución de salud, es esencial para una gestión activa de la seguridad y la salud en el trabajo, todo esto se respalda en el cumplimiento de las normas de bioseguridad específicas para cada área, en las actividades de vigilancia diseñadas para el control de infecciones y en los programas de salud y seguridad para los trabajadores, los cuales son más efectivos si se cuenta con una estrategia permanente de refuerzo del conocimiento en los profesionales. (13)

En tal sentido, en las instituciones del ministerio de salud (MINS), se percibe una escasa implementación con respecto a los equipos de

bioseguridad como: mandiles, mascarillas, guantes, lentes protectores, etc. Además existe una gran demanda de pacientes en estas instituciones que no cuentan con recursos económicos, asumiendo ellos mismos la obtención del material para el paciente y la protección de las enfermeras, algunos no adquieren todos los materiales, por ende los profesionales de enfermería no tienen una adecuada protección al realizar los procedimientos por no contar con equipos de bioseguridad predisponiéndoles en muchas ocasiones a adquirir enfermedades por contacto con fluidos corporales derivados de la atención del paciente, dificultando la calidad de los cuidados de enfermería, como también su salud. Sin embargo esto sería minimizado si en estas instituciones hubiera una adecuada distribución de material así como también realizando capacitaciones cada ciertos periodos de tiempo comprometiendo la asistencia de los trabajadores, asimismo proporcionando manuales que estén a la disposición de todos los trabajadores protegiendo de esta manera su salud e integridad. (13)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes

laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018?

- 2) ¿Cuál es el tipo de actitud acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018?
- 3) ¿Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Identificar el nivel de conocimientos acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

- 2) Establecer el tipo de actitud acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.
  
- 3) Determinar la existencia de relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El personal de salud sobre todo el de enfermería que laboran en áreas críticas; ya sea sala de operaciones, emergencia, unidad de cuidados intensivos, están expuesto de manera constante a los accidentes laborales mayormente de carácter biológico que incluso pueden causar la muerte a aquel personal que desconoce o no hace uso de las medidas de bioseguridad cada cara actividad a realizar. (14)

Debido a que las infecciones y sus factores de riesgo en los hospitales, son a diario motivo de preocupación, por cuanto el personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados, es que surge la inquietud de estudiar, como afecta al personal de salud el no aplicar medidas de bioseguridad, por lo tanto es necesario que el equipo de salud considere todos aquellos aspectos que están relacionados con el procedimientos y formas de seleccionar, recoger y disponer los desechos, pues el conocimiento que se tenga de ello constituye una estrategia preventiva para el personal de salud. (15)



Es por este motivo, que se decide realizar esta investigación de carácter descriptivo acerca de cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso de las medidas de bioseguridad en las distintas áreas del “Hospital San Juan Bautista”, este trabajo permite ampliar conocimientos sobre los riesgos a los cuales está expuesto el personal de enfermería en su labor diaria.

Es así como este trabajo beneficiará al mismo personal de enfermería ya busca identificar el aspecto o el tema en el cual se tiene la falencia y así logrando un adecuado uso de las medidas de bioseguridad se lograrán prevenir los accidentes laborales que afectan tanto al personal hoy en quien día. Otro grupo al cual beneficia es al paciente por con una adecuada bioseguridad.

Es así como esta investigación es factible ya que se cuenta suficiente material bibliográfico para efectuar la investigación; tales como, tesis elaboradas a nivel mundial, nacional que llevan como variable dependiente el uso las medidas de bioseguridad, desde luego referencias de instituciones tales como la OMS,.OIT, etc., también importantes revistas electrónicas que abordan este tema. De la misma forma es factible ya que económicamente se puede investigar y a que nuestro instrumento es la encuesta siendo esta de fácil aplicación y de menor gasto.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### Internacional

Buñay *et al*, (16) en su trabajo de tesis “**Evaluación del Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013**”. Realizaron un estudio descriptivo. Concluyeron que: a) Después de analizar los resultados del estudio sobre cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013, se ha concluido que es insatisfactorio. b) En la encuesta realizada el 100% del personal de salud señala que conoce las normas de bioseguridad, sin embargo, solo el 61% del personal considera que si existe una buena información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones; mientras que el 39% opina que no hay una adecuada información. Los resultados indican que existen deficiencias en la información proporcionada por parte del mencionado comité ya que existe un porcentaje de empleados que no consideran adecuado su trabajo en este aspecto. c) Señalan que solo el 67% se ha capacitado individualmente sobre la norma de bioseguridad

mientras que el 33% no se ha capacitado por cuenta propia. d) El 47% del personal considera como desecho común al papel y cartón; el 45% a todas las opciones señaladas; el 6% a la envoltura de jeringuillas; y el 2% a los alimentos la información revela que el personal no tiene claro cuáles son los desechos comunes, por ende, al momento de clasificarlos existe confusión y por desconocimiento no se realiza el procedimiento de manera correcta. e) El 20% del personal informan que el tiempo que tardan en el lavado quirúrgico de manos es oscila de 1 a 3 min; mientras que el 80% restante señalan que tardan de 4 a 5 min. Los datos revelan que existe un porcentaje de empleados que no cumplen con el tiempo promedio que de acuerdo a la norma del lavado de manos, por lo tanto se puede afirmar que no se realiza el proceso de manera adecuada siendo necesario hacer hincapié en la importancia de un buen lavado de manos en la atención a los pacientes.

Panimboza y Pardo, (17) en su tesis **“Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la estancia Hospitalaria del Paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2012-2013”**. Realizaron un trabajo descriptivo, transversal. Los resultados fueron los siguientes:

- Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se evidenció que el personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios.
- Con respecto al indicador barreras físicas, se logró evidenciar que un porcentaje relevante del personal de enfermería no utilizan las barreras físicas en el cuidado al paciente situación que resulta preocupante, ya que deben darle cumplimiento a las medidas de bioseguridad para de esta manera protegerse y prevenir enfermedades infecciosas y evitar el riesgo por exposición a agentes biológicos, por ende se indago si la institución proveía de insumos para la protección del personal y con las observaciones que se realizó se constató que sí, pero es el personal de enfermería que no utiliza la indumentaria correspondiente.

- Por otro lado, el personal no utiliza los lentes protectores los cuales sirven para evitar infecciones por salpicaduras de cualquier sustancia contaminada, sin embargo, casi siempre utilizan las mascarillas y los guantes, por lo tanto, las medidas de bioseguridad no se cumplen a cabalidad esto quiere decir que el personal está expuesto a sufrir un accidente laboral.
- Además, en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad específicamente al lavado de manos, se comprobó que el personal solo lo realiza al terminar de manipular excretas, secreciones y al finalizar la jornada de trabajo; mientras que la mitad de la población refiere no practicar el lavado de manos después de la atención entre paciente y luego de manipular materiales de desechos. En lo que corresponde al manejo de residuos el personal de enfermería tiene un gran porcentaje de seleccionar los desechos según el tipo de contaminación, especialmente en la separación de corto punzantes en sus respectivos recipientes, pero lo desconcertante es que no se practica muy a menudo el re encapuchado de catéteres ya que al desecharlos los colocan en el lugar correspondiente.

Ambos autores concluyeron que la relación que hay en la investigación con la fundamentación de enfermería sirve como guía para el mejoramiento de la profesión; y como base para que investigaciones aumenten el cuerpo de conocimientos de enfermería, y la manera más eficaz en el proceso de atención de enfermería.

Tayupanta y Ulco, (18) en su tesis **“Riesgos Laborales en el Personal de Enfermería que Labora en Sala de Operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Junio, 2008”**; realizaron un **trabajo exploratorio, descriptivo. Arribaron a los siguientes resultados:**

- El proceso laboral que desarrolla el personal de enfermería de sala de operaciones, demanda necesariamente del contacto con sangre y otros fluidos corporales, así el 100% de enfermeras y auxiliares de enfermería señalan estar en contacto con sangre y otros fluidos

corporales frecuentemente contenidos en el instrumental o en tejidos orgánicos que se manipulan.

- El accidente laboral especialmente con material corto punzante que ha tenido contacto con material biológico en forma de pinchazos y salpicaduras se presenta en un 80% de las enfermeras; en tanto que en el 90% del personal auxiliar de enfermería refiere también haberlo sufrido.
- En el 100% de enfermeras y auxiliares de enfermería refieren que el proceso quirúrgico y el contaje de material blanco son procesos generadores de estrés mental y físico.
- La formación y capacitación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos es muy escasa. El 90% de enfermeras señala que no recibe capacitación sobre riesgos y el 100% de auxiliares de enfermería indica que también no lo recibe.

Téllez y Tovar, (19) en su tesis **“Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería y la accidentabilidad laboral en la Unidad Quirúrgica, Hospital “Dr. José María Vargas” en el segundo semestre de 2007”**; se realizó un estudio descriptivo. Concluyeron que: en cuanto a las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general y en particular lo más alarmante referido a la no utilización de lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas. Asimismo, se evidencia que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores.

Bustamante, (20) en su tesis **“Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTP, en las Áreas de**

**Emergencia, Hospitalización, Quirófano, Laboratorio y Consulta Externa durante el período enero – marzo de 2012”;** realizo un trabajo prospectivo, analítico, cuantitativo. Encontró los siguientes resultados:

- En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, con un promedio de 56,88%. Y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%).
- En la segunda evaluación - realizadas las charlas de capacitación- se encontró un promedio de conocimiento de 72,13%, aumentando en 16,25%, llegando a la categoría de suficiente. Y un cumplimiento de las normas de bioseguridad del 76,94% alcanzando nivel suficiente de cumplimiento.
- El área que tuvo el mayor incremento en el cumplimiento de las normas de bioseguridad fue el de emergencia, aumentando del 55 al 95%. Y el área en donde no se modificó el porcentaje de cumplimiento de las normas fue el de consulta externa, manteniéndose en el 50% (insuficiente). De manera general las normas que se incumplían fueron: utilización de elementos de protección personal, técnicas de higiene de las manos y utilización de anillos.
- El proceso de esterilización aumentó a 76,29% después de la realización de las charlas de capacitación, nivel de cumplimiento suficiente. Las normas que continuaban incumpléndose fueron: mantener el área de trabajo en óptimas condiciones de higiene, transportar los materiales esterilizados de manera adecuada, y la utilización de marcadores biológicos para comprobar el proceso de esterilización, esto no es factible realizarse por no contar con los equipos necesarios (estufa de 57º) en el laboratorio del hospital. En cambio, en el proceso de limpieza se logró un nivel satisfactorio (100%), luego de la intervención.
- El manejo interno de los desechos sólidos hospitalarios por el Hospital UTPL es adecuado, las evaluaciones realizadas durante el

último año son superiores al 97%, calificación que para el MSP entran en la categoría A de manejo.

De Jesús Medrano y Martínez, (21) en su tesis **“Factores que inciden en la falta de conocimientos actitudes y prácticas en las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal que labora en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán de enero a junio del 2008”**; realizaron un trabajo descriptivo, prospectivo, cualitativo. Llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los resultados evidencian que aun cuando el profesional de enfermería conoce las normas de Bioseguridad, no las utiliza de manera adecuada lo cual se confirmó durante las observaciones realizadas, asimismo, se determinó entre otros, un bajo cumplimiento del esquema de inmunizaciones.
- Estos hallazgos demuestran un nivel insuficiente del cumplimiento normativo pertinente, evidenciando la necesidad de educación continua en el servicio y la estricta supervisión del desempeño ocupacional, a los fines de garantizar una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables conducentes a un alta calidad de vida.
- El personal de salud tiene conocimientos pero podemos evidenciar que todos concuerdan que por la falta de insumos y materiales no pueden llevar a cabo las normas de bioseguridad correctamente, pero tienen una gran responsabilidad especialmente el personal de enfermería ya que dentro de los patrones de trabajo incluyen la atención directa al paciente y el objetivo principal es el control y prevención de los enfermedades nosocomiales, ya que está obligado a utilizar técnicas que resguarden su propia vida.
- El personal de salud que labora en el hospital Luis Gabriel Dávila ha sufrido pinchazos o heridas durante su jornada de trabajo se realiza un lavado inmediato de acuerdo a las Normas de Bioseguridad.
- En el Hospital en Almacenamiento y Tratamiento que se da a los Desechos Corto punzantes se realiza en forma inadecuada ya que no existe conocimiento científico para realizarlo adecuadamente.

## Nacionales

Bardales *et al*, (22) en su tesis “**Factores Personales, Institucionales y la Ocurrencia de Accidentes Punzocortantes en Trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2014**”; realizaron un trabajo de investigación cuantitativo, no experimental descriptivo, correlacional y transversal. Arribaron a los siguientes resultados: que el 90.9% son adultos jóvenes, el 9.1% son adultos intermedios y el 0% de trabajadores son adultos mayores; el 56.9% tienen la ocupación de técnicos y el 43.1% tienen la ocupación de profesionales. Además, el 40.4% tienen entre 1 a 5 años de servicio, el 35.6% entre 6 a 10 años de servicio, el 14.9% entre 11 a 15 años de servicio y el 9.1% de 16 a más años de servicio. El 92.0% tienen una carga de trabajo adecuada, mientras que un 8.0% una carga de trabajo inadecuada. El 58.5% de trabajadores a veces utilizan medidas de autocuidado, mientras que el 41.5% de ellos siempre utilizan medidas de autocuidado. El 63.3% de ellos indican que los materiales de protección son insuficientes y el 36.7% indican que son suficientes. El 87.8% consideran inadecuado el ambiente laboral y el 12.2% consideran adecuado el ambiente laboral. El 89.4% de ellos reciben a veces capacitación y el 10.6% siempre reciben capacitación por parte de la institución.

Jurado *et al*, (23) en su tesis “**Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su Relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María del Socorro, Año 2013 – 2014**”; realizaron un trabajo de investigación no experimental, descriptivo correlacional. Llegando a las siguientes conclusiones: Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las



Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico.

Huamán y Romero, (24) en su tesis, **“Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”**; realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo obtuvo nivel de conocimientos medio, el 44% nivel de conocimiento alto y el 0% nivel de conocimiento bajo.
- El 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad.
- Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con  $P= 0.006$ , es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

Alarcón y Rubiños, (13) en su tesis **“Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque, 2012”**; realizaron una investigación cuantitativa, de diseño correlacional y de corte transversal. Llegando a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de profesionales de enfermería en estudio, tienen un conocimiento regular en la prevención de riesgos biológicos; con respecto a este porcentaje es una cifra que debería llevar a reflexionar y promover una rápida solución, se sabe que la carencia de conocimiento, determina comportamientos equivocados y erróneos. De esta manera será preciso incrementar conocimientos para obtener un buen nivel siendo fundamental para proteger la salud e integridad física de sí misma como también del paciente.
- En cuanto al cumplimiento de la práctica en la prevención de riesgos biológicos existen profesionales de enfermería que no realizan prácticas adecuadas. El mayor porcentaje de enfermeras realiza una

práctica regular representado por el 55.81% y el 39.53% tienen una práctica deficiente, siendo necesario mejorarla, monitorizando y evaluando sus actividades. Cabe mencionar que las deficientes prácticas en cuanto al manejo de riesgos biológicos aumentan los accidentes laborales en el sector sanitario.

- Al establecer la relación entre conocimiento y la práctica en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén- Lambayeque, se aplicó la prueba de chi- cuadrado mediante el cual se demostró que estadísticamente no existe relación significativa, observándose que el conocer sobre la prevención de riesgos biológicos no implica su práctica en las actividades laborales.
- Para finalizar, los conocimientos, las buenas prácticas en la prevención de riesgos biológicos y la concientización de los enfermeros ocupacionalmente expuestos son requisitos indispensables para disminuir la accidentalidad por riesgos biológicos en las enfermeras.

Reymundez, (25) en su tesis **“Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013”**; realizó una investigación de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Llegando a las siguientes conclusiones:

- Los factores de riesgo ocupacional en enfermeras de emergencia en la Micro red Vinchos – Red de Salud Huamanga, el mayor porcentaje refieren que está presente el incumplimiento de la dosis de la hepatitis B, la vacuna antitetánica y no realizan las pruebas serológicas, olvidan cubrirse o utilizar la mascarilla al atender pacientes sintomáticos respiratorios; sin embargo, un porcentaje considerable expresa que está ausente la exposición a contaminación con enfermedades infectocontagiosas.
- Respecto a los factores de riesgo químico en enfermeras según ítems en el servicio de emergencia en la Micro red Vinchos – Red de Salud Huamanga, el mayor porcentaje manifiestan que está presente la exposición a contraer enfermedades infecto contagiosas y el

incumplimiento de la dosis de la vacuna antitetánica, mientras que un porcentaje mínimo significativo manifiesta que está ausente la realización de pruebas serológicas, la vacuna contra la hepatitis B.

- Acerca de los factores de riesgo biológico en enfermeras según ítems del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos – Red de Salud Huamanga, el mayor porcentaje manifiestan que está presente; la falta de disposición de envases apropiados para desechar material punzo cortante (agujas, jeringas, bisturí, entre otras), y el lavado de manos antes y después de la atención al usuario; seguido de un porcentaje considerable de enfermeras que expresan que está ausente el hecho de cubrirse la boca con mascarilla al atender a pacientes sintomáticas respiratorios, y la inexistencia de métodos de trabajo seguro para prevenir el contacto con fluidos potencialmente infecciosos.
- En cuanto a los factores de riesgo ergonómico en enfermeras según ítems del servicio de emergencia en la Micro red Vinchos – Red de Salud Huamanga, el mayor porcentaje refiere que está ausente la presencia de alteraciones circulatorias, y lesiones en los discos intervertebrales cuando realiza la atención al paciente; mientras que lo presente está dado por que expresan la forma como notificar un accidente laboral en caso de que ello ocurra y que ante un accidente laboral debe lavar la herida con agua y jabón.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **La Teoría de Dorotea Orem – Teoría Del Autocuidado**

El estudio de investigación se basa en los conceptos de la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, en donde ella explico que el autocuidado es como una necesidad humana, también define enfermería como un servicio humano e indica que el aspecto especial de la enfermería es una necesidad personal de proporcionar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la vida y la salud o para la recuperación tras la enfermedad o lesión. (26)

Dorothea Orem define el concepto de autocuidado como: *“la conducta aprendida por el individuo dirigido hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”*. (26)

Los seres humanos por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a través de su vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y cuando no es así buscan ayuda en la familia o en los profesionales de la salud. (26)

En la perspectiva de Orem, la realización del autocuidado del profesional de enfermería de Unidades críticas, requiere la acción deliberada, intencionada y calculada que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades que ejercen en su práctica de bioseguridad cuando cuidan, y se basa en la premisa de que los enfermeros saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado, como es el de tener los conocimientos sobre las prácticas de bioseguridad y no aplicarlo. (26)

La teoría del autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano); requisitos de desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo); y los requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud que llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados

molestos de una enfermedad; a seguir una terapia medicamentosa; a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud; a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el auto concepto o a aprender a vivir con la patología. (26)

De lo antes señalado se puede deducir que el autocuidado, se relaciona con la capacidad del enfermero de tomar decisiones responsables de cuidado hacia sí mismo, el cual debe ser promovido a nivel individual y como equipo de salud para la prevención de accidentes hospitalarios. Es así como se desarrollan prácticas de autocuidado con respecto a las medidas de bioseguridad, que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, se han transformado en parte de la rutina de vida. (26)

En este sentido, la demanda de autocuidado según Orem, se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado. Por lo tanto, Orem refuerza la participación activa de las enfermeras en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su práctica, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud, por lo que hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del profesional de enfermería. De allí que la enfermera como cuidadora debe hacer suyos estos conceptos y actuar en su propio autocuidado. (26)

### **Teoría Definición de Enfermería - Virginia Henderson**

De igual importancia Virginia Henderson (1966) Se centra en la función propia de la enfermera, entendida como una manera de que el

profesional comprenda las necesidades del ser humano y pueda ayudarlo a solucionarlas y a llevar su vida de forma tan normal y productiva como se posible aun durante la enfermedad. (27)

Asimismo, Virginia Henderson también menciona que: *“Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación(o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”*. (28)

### **2.2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE LA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

El Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre (PRONAHEBAS), refiere que *“bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y el medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial”*. (29)

Es así como la bioseguridad implica una serie de disposiciones que buscan proteger, cuidar y prevenir cualquier tipo de daño ya sea en el personal que conforma el equipo de salud, los pacientes que están a nuestro servicio, los visitantes como los familiares, etc.; y el medio ambiente.

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio

ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. (30)

Consideramos como medida universal la contaminación, esto quiere decir que todo lo que se encuentre en el hospital, en el hogar, como de él; está contaminado, es aquí determinante para tomar el Uso de las Medidas de Bioseguridad como principales métodos de prevención.

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. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos”*. (30) (31)

La Bioseguridad debe de ser no solo cosa del momento o solo cuando la recordemos, tiene que estar implantada en la memoria de la persona para hacer efectivo el hecho de evitar consecuencias.

Pero cuando hablamos de bioseguridad del hospital esta hace referencia a las normas y procedimientos dirigidos a prevenir lesiones u accidentes del personal que labora en el mismo y también a medidas de protección para usuarios o visitantes de la institución. El hospital es susceptible de infinidad de riesgos, lo cual lo diferencia de otras instituciones de servicios en las cuales estos se relacionan con actividades específicas dirigidas a un mismo fin. Pero sin duda los más temidos riesgos son los de contaminación, esto significa que el hospital debe mantener una permanente y confiable organización de bioseguridad. (1)

El hospital es el mayor foco de albergue de microorganismos ya que se encuentran aquí reunidas distintas personas con distintas patologías que llegan a interactuar durante el proceso de su estancia; esto hace requerirle que las medidas de Bioseguridad se den de carácter permanente dentro de la institución.

### **Precauciones universales**

De la misma forma PRONAHEBAS, nos define que *“son medidas para reducir el riesgo de contaminación de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las técnicas de barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre”*. (29)

Es decir las Precauciones Universales son todas las técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

Se entiende como precaución universal, al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma parte del equipo de salud, de posibles infecciones. Todos los pacientes y fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital deberá ser tratado como potencialmente infectantes y se debe y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión. (32)



## **Evitar contactos de piel o mucosas con sangres y otros líquidos de prevención universal**

Evitar el contacto de la piel o mucosas con la sangre y otros líquidos de precaución universal, en TODOS los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso. (30)

En un centro hospitalario es el lugar donde encontraremos la mayoría de líquidos de prevención universal por no decirlos todos, y al estas estos presentes en el día a día de la atención del personal de salud pues se hace aún más de vital importante hacer uso del equipo de protección personal, no olvides también que puede que suceda el caso que el personal tiene el recurso pero no hace uso de este lo que agrava aún más la situación porque ya no estaríamos hablando de una adecuada doctrina de vida.

### **Lavado de manos**

Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismo. Una buena técnica de asepsia es la que limita la transmisión de gérmenes de una persona a otra. La enfermera debe lavarse las manos antes y después de estar contacto con un paciente. Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón por medio de la fricción con el objeto de evitar la transmisión de gérmenes a los pacientes y al personal ya que reduce las infecciones dérmicas en las manos. (33)

El lavado de manos es un procedimiento fundamental para el desarrollo de la actividad de la enfermera, cada procedimiento inicia y culmina con el lavado de manos.

El profesional de enfermería, procede a la realización del lavado quirúrgico de manos y antebrazos, donde según Atkinson y Fortunato actualmente lo define como: *“El proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante el lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico. El lavado quirúrgico, se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención quirúrgica”*. (34)

Como lo refieren, el lavado de manos es un proceso que consta de movimientos mecánicos que tienen que ser desarrollados de la manera adecuada y con el tiempo indicado en los protocolos, para que cumpla la función principal que es arrastrar en lo posible el mayor número de microorganismos para de esa manera evitar la contaminación tanto de la flora residente y transitoria.

El lavado de manos se realizará: (35)

- Antes y después del contacto con un paciente.
- Antes y después de las situaciones en que probablemente exista contacto con sangre, fluido corporal, secreciones y excreciones del paciente o de cualquier artículo que haya utilizado el mismo paciente.
- Antes y después de utilizar guantes.
- Antes y después del contacto con material contaminado.

El lavado de manos consiste ser el procedimiento más importante y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

### **Uso de guantes**

Los guantes deben usarse una vez y deben desecharse antes de abandonar el área contaminada; usarse cuando se está en contacto con secreciones y cambiarlos antes de continuar con los

cuidados. (19) Los guantes no son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes. (36)

Como punto principal recordemos que el uso de los guantes no reemplaza el lavado clínico o quirúrgico de las manos. Los guantes conforman la barrera física de prevención al contacto con cualquier superficie infectada.

Es así como los guantes son materiales importantes de protección individual que deben ser usados por los trabajadores en aquellas situaciones. En nuestra experiencia profesional, entre tanto, observamos empíricamente que muchos trabajadores de enfermería no usan guantes en las actividades de punción venosa periférica para administración de medicamentos y en la sueroterapia, actividades que exponen a los trabajadores al contacto con patógenos transportados por la sangre. (37)

Respondiendo a uno de los principios de la Bioseguridad; la universalidad, quien refiere que todo es considerado contaminado, es al que responde el uso de los guantes, ya que con ello podemos evitar poder tener contacto con estas superficies.

El uso de los guantes se realizará cuando: (35) (38)

- Se manipula sangre, otros fluidos corporales, membranas mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- Al ejecutar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular.

- Al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

La finalidad del uso de guantes es: (38)

- Proporcionar una barrera protectora.
- Reducir probabilidad de transmisión de microorganismos del personal a paciente y viceversa.
- Disminuir la probabilidad de transmisión de microorganismo a otros pacientes.

Antes de utilizar los guantes, el personal de salud deberá: (39)  
(38)

- Verificar que las uñas estén cortadas.
- Retirar uñas artificiales.
- Retirar todas las joyas, tales como anillos, pulseras y relojes.
- Lavar y secar las manos completamente antes de colocarse guantes.
- Lavar y secar las manos de modo completo después de retirar los guantes y antes de ponerse otros guantes.
- Si se utilizan guantes de látex, no aplicar lociones o cremas en las manos inmediatamente antes de colocarse los guantes, ya que el aceite puede degradar el látex.
- Verificar que no estén dañados los guantes antes de usarlos.

### **Uso de mascarilla y gafas.**

La mascarilla se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. La mascarilla es *“una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”*. (19)

Se utilizan para proteger las mucosas de nariz y boca en aquellos procedimientos que puedan generar salpicaduras o aerosoles de sangre o fluidos corporales. (40)

La mascarilla es de vital uso respondiendo a nuestro primer principio de bioseguridad, el cual muchas veces no es utilizado de la manera adecuada y por tal no cumple la función que corresponde.

*“Toda mascarilla es de un solo uso (personal) y siempre deberá ser cambiada al estar presente la humedad en algunas de las capas”.* (38)

Existen diversidad de tipos de mascarillas de uso hospitalario, entre ellos: (41) (38)

**Mascarilla normal o básica (quirúrgica):** filtran partículas de 1 micrón, y tiene tres capas y una eficiencia de filtración del 95%.

**Mascarilla contra fluidos:** además de filtrar las partículas es impermeable; tiene cuatro capas: la cuarta capa es la impermeable y además en algunas mascarillas vienen adaptados visores protectores. Tiene un 95% de eficiencia de filtración.

Para la elección de una mascarilla adecuada como medida o barrera física de protección se debe considerar: (38)

- La eficiencia de filtración bacteriana (aceptable 95% de eficiencia) y la presión del aire filtrado.
- Cumpla con tener tres capas: interna (que sea hipo alérgica y absorbente); capa media (filtro de partículas como el polvo, bacterias, etc.) y capa externa que es la presentación del producto.

Respiradores: también filtran partículas de 0.1 micrón (incluyendo el *Mycobacterium tuberculosis* que mide 0.3 micrón); consta de tres capas y tiene un modelo especial; además se puede utilizar en la preparación de productos químicos como citostáticos y tienen 99% de eficiencia de filtración. Estos respiradores pueden ser reutilizados dado que contiene un filtro interno descartable o lavable y pueden durar meses según la norma internacional. (42) (38)

### **Gafas o lentes protectores**

Son también mecanismos de barrera contra riesgos biológicos que protege de las salpicaduras de sangre o secreciones, evitando así la infección de conjuntiva ocular. Pueden emplearse también escudos faciales o lentes con protectores laterales. Usos e indicaciones: (42) (38)

- Procedimientos quirúrgicos traumáticos.
- Atención de partos.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos dentales u orales.

### **Uso de bata**

La bata o mandil se utilizara cuando se prevea el contacto con exudados, secreciones, salpicaduras, aerosoles o cuando el riesgo de transmisibilidad sea elevada. (38)

Los uniformes quirúrgicos, cuando son reutilizables, deben ser de algodón con una densidad de tejido entre 420 y 810 hilos /metro. Además, para que se comporten como barrera a la humedad hay que tratarlos con una sustancia impermeabilizante. Hoy se utilizan como alternativa batas desechables fabricadas con fibra de

celulosa procesada y tratada, ya que las batas fabricadas con 810 hilos/m., son eficaces como barrera pero tienen el inconveniente de la pérdida de dicho efecto cuando se ha lavado más de 75 veces. (43)

El uso de los mandiles son personales durante el cuidado de los pacientes infectados. Cuando se haya terminado de realizar los cuidados, los mandiles serán removidos o desechados al salir de la habitación del paciente y antes de lavarse las manos. (38)

La bata quirúrgica o bata estéril le sirve al personal de salud para conservar la seguridad durante el transcurso de una intervención quirúrgica, es decir, protege el uniforme y el cuerpo de la persona. Todo ello visto desde el sentido de la asepsia.

Por asepsia se comprende al conjunto de procedimientos que impiden la penetración de gérmenes que provoquen alguna infección en la persona, ya sea un paciente o el propio personal médico y de enfermería, por entrar en contacto con dichos gérmenes.

La bata estéril está hecha de tela de algodón de alta calidad, con una abertura posterior junto a cintas para anudarse. (44) Asimismo, para protección, está el peto o pechera (doble) para evitar el paso de la transpiración a la tela, incluyendo la penetración de líquidos y sangre. Cada una de sus mangas termina en puño para facilitar la sobre posición del puño de los guantes en ella. La bata debe ser confortable, sin que se genere calor excesivo en el cuerpo. Cabe señalar que las batas pueden ser desechables, sin embargo, el más común el uso de batas de tela de algodón. (44)

La colocación de la bata estéril se realiza en la llamada zona gris o zona limpia del hospital, donde están los anexos de central de

equipos y esterilización, sala de inducción anestésica, equipos portátiles, lavabos para cirugía, etc. (45)

Por ello, sería conveniente utilizar batas desechables como mínimo en intervenciones de alto riesgo. Por otra parte, las batas deben ser: resistentes a la penetración de líquidos; cómodas y no producir calor excesivo; deben ser desechables y de material de fibra de hilo no entrelazados; con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras húmedas corporales que pueden empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal; las mangas de las batas deben ser preferiblemente largas, para mayor protección. (19)

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

Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturís u otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al re-encapuchar las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharla inadecuadamente (p.ej. en bolsas de basura). (46)

Un gran porcentaje de los accidentes laborales se da por el mal material corto punzante. Muchos factores determinan que se realice una especial manipulación y disposición de todos los artículos y equipos que fueron utilizados en la atención de paciente, incluyendo todo aquel material (agujas, bisturís), conocido como altamente riesgoso, para ello se utilizara recipientes o contenedores adecuados para su eliminación. (47)

Las recomendaciones para el manejo del material corto punzante son los siguientes:(47)

- Debe ser descartable.



- Los objetos agudos (agujas, hojas de bisturí, etc.) deben ser manejados con extraordinaria precaución, utilizando guantes.
- En caso de retirar los bisturís u objetos punzantes realizarlo con una pinza.
- No re encapuchar las agujas después de utilizarlas.
- No doblar las agujas, ni querer romperlas.
- Evitar la práctica innecesaria de inyecciones y otros procedimientos de perforación de la piel.
- Deben ser recolectados y eliminados en envases especiales resistentes a la punción.

### **Restricción de los trabajadores de la salud con heridas abiertas**

Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad en la piel de manos y brazos, se deberá mantener cubierta la lesión con material adecuado y se evitará el contacto directo con fluidos, tejidos corporales y manipulación de equipos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida. (30)

### **Trabajadoras de la salud embarazadas**

Las trabajadoras de la salud que se encuentren en estado de embarazo no tienen un riesgo superior de contraer la infección por el VIH; sin embargo, el desarrollo de la infección durante el embarazo conlleva el riesgo de infección perinatal. Por lo tanto, las trabajadoras de la salud embarazadas deberán extremar las precauciones universales de bioseguridad, para minimizar el riesgo de transmisión de la infección. (30)

## **Desinfección y esterilización de equipos e instrumental**

Todo instrumental y equipo destinado a la atención de pacientes requiere de limpieza previa, desinfección y esterilización, con el fin de prevenir el desarrollo de procesos infecciosos. (30)

### **Limpieza**

La limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización. La limpieza es un componente esencial en el reprocesamiento del equipo médico. La esterilización nunca podrá ser alcanzada sin una limpieza completa. (48)

La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos. (49)

Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza. (49)

### **Desinfección**

La desinfección es un proceso físico o químico que extermina o destruye la mayoría de los microorganismos patógenos y no patógenos, pero rara vez elimina las esporas. Por esto los objetos

que se van a desinfectar, se les debe evaluar previamente el nivel de desinfección que requieren para lograr destruir los microorganismos que contaminan los elementos. (50)

### **Esterilización**

Es el conjunto de operaciones destinadas a eliminar o matar todas las formas de los seres vivos, contenidos en un objeto o sustancia. Todo artículo crítico debe ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad. (48)

Todo material resistente al calor, compatible con humedad debe ser auto clavado. (48) Este es el principal método en una CE. Todo material resistente al calor e incompatible con la humedad debe ser esterilizado por calor seco. La esterilización con métodos químicos gaseosos, deberán realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario y garantía de los procesos. (49)

La esterilización con métodos químicos líquidos por inmersión, hecha en forma manual, será siempre el último método de elección. Estos procesos son difíciles de controlar, con grandes posibilidades de re contaminación durante el enjuague o el secado, y no permiten el almacenado. (48)

### **Manejo de desechos intrahospitalarios**

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad. (51)

De acuerdo con la Resolución número 4153 del 26 de Mayo de 1.993 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Secretaría de Salud, por la cual se regla, tratamiento y disposición final de los desechos patógenos; se establece la siguiente clasificación de los desechos hospitalarios, de acuerdo al riesgo biológico y al destino final. (52)

### **Desechos con riesgo biológico**

Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no los elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión. (53)

Son aquellos residuos peligrosos **generados en el proceso de la atención e investigación médica** que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. (54)

Los residuos bio contaminados según su origen, pueden ser:

Tipo A.1: De atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención al paciente.

Tipo A.2: Biológicos: compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo provenientes del laboratorio clínico, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas

por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos.

Estos son de cuidados críticos, en cuanto al manejo se refiere ya que son un principal foco infeccioso para el personal de salud.

#### **Desechos según destino final.**

Son los residuos generalmente no biodegradables y reutilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos; ya que no son contaminantes biológicos. Estos deben ser separados en su sitio de origen, recolectados, almacenados y clasificados mientras se llega a un volumen suficiente para su venta.; su destino final es la venta a terceros. Entre estos tenemos el papel, el plástico, el vidrio, las placas de rayos X, los metales, chatarra, etc. (30)

Compuesto por todo el residuo que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de la cocina. (55)

### **2.2.1. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES**

Según el D.S. N°002-72-TR, artículo 7 nos dice que *“se considera accidentes de trabajo toda lesión orgánica o funcional que en forma violenta o repentina sufren los trabajadores a que se refiere el artículo 2° del Decreto Ley N°18846 debido a causas externas a la víctima o al esfuerzo realizado por esta y que origine reducción temporal o permanente en su capacidad de trabajo o produzca su fallecimiento”*. (56)

Así mismo la OMS indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. (57)

### **Condiciones de seguridad**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1950) “La salud ocupacional debe tener como objetivo la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y el bienestar social de los trabajadores en todas las ocupaciones, la prevención entre los trabajadores de las desviaciones de salud causados por sus condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos resultantes de factores adversos a la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un entorno de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, para resumir: la adaptación del trabajo al hombre y cada hombre a su puesto de trabajo”. (58)

### **Factores de características estructurales**

Todas las zonas dónde se desarrollan las tareas propias de cada puesto y cualquiera a la que puedan acceder los trabajadores durante su jornada laboral, incluidos los vestuarios, los aseos, los almacenes, etc., se denominan y tienen la consideración de lugares de trabajo. En todas estas zonas existen riesgos que debemos evitar al máximo. Para conseguirlo, el R.D. 486/1997, de 14 de abril, establece las condiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Los riesgos más frecuentes en los lugares de trabajo son:

- Las caídas de las personas (al mismo o a distinto nivel) y caídas de objetos.

- Los choques contra los objetos móviles e inmóviles.

### **Factores de equipos médicos**

De igual manera la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) menciona que *“los empleadores deberían volver a evaluar los riesgos derivados del uso de la maquinaria, de forma periódica, siempre que se introduzcan modificaciones, o si cambian considerablemente las condiciones de trabajo, teniendo en cuenta la información proporcionada por el fabricante y el proveedor. En caso de no estar disponible dicha información, deberían tratar de obtenerla de otras fuentes pertinentes. Esta información debería utilizarse para completar el proceso de evaluación de los riesgos con el fin de proteger a los trabajadores a través de medidas preventivas pertinentes.”* (59)

### **Factores de materiales e insumos quirúrgicos**

Por otra parte, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo nos define que *“las herramientas manuales son unos utensilios de trabajo utilizados generalmente de forma individual que únicamente requieren para su accionamiento la fuerza motriz humana; sus utilizaciones en una infinidad de actividades laborales les dan una gran importancia. Además, los accidentes producidos por las herramientas manuales constituyen una parte importante del número total de accidentes de trabajo y en particular los de carácter leve”*. (60)

### **Riesgos ambientales**

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO), describe que *“el suministro adecuado de agua y un ambiente general limpio son fundamentales para la protección de los trabajadores y de los pacientes en un centro de atención de la salud, puesto que la asepsia y la limpieza son necesarias para el éxito de cualquier procedimiento médico. La ventilación natural o artificial adecuada es una herramienta esencial contra muchas amenazas para la salud de los trabajadores, tales como la transmisión de la*

*tuberculosis y la exposición a gases anestésicos. Adicionalmente, las instituciones de atención de la salud generan aguas contaminadas y residuos sólidos peligrosos, que requieren una adecuada manipulación, procesamiento y disposición, pues de lo contrario se pondría en riesgo no solo la salud de los trabajadores sino la de la comunidad en general". (61)*

### **Físico**

El PAHO define que *"son agentes presentes en el medio ambiente de trabajo, tales como la radiación (Rx, láser, etc.), electricidad, temperaturas extremas y ruido, los cuales pueden causar trauma a los tejidos". (62)*

### **Biológico**

Según la Organización Panamericana de la Salud, nos indica que *"los agentes infecciosos o biológicos, tales como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); virus de la hepatitis B, C; bacilo de la tuberculosis)". (63)*

### **Químico**

De la misma forma la OPS indica que, *"varias formas de sustancias químicas son potencialmente tóxicas o irritantes para el sistema corporal, incluidos los medicamentos, soluciones y gases (por ejemplo, el óxido de etileno, los residuos de los gases anestésicos, el glutaraldehído)". (64)*

### **Carga de trabajo**

De igual importancia la Universidad de Cantabria, España menciona que *"es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral". (65)*



Disfunciones de la carga de trabajo:

- Carga insuficiente. Las capacidades del trabajador exceden en gran medida los requerimientos de la tarea.
- Sobrecarga. Las demandas de la tarea exceden las capacidades del trabajador.

### **Carga física**

Es el conjunto de requerimientos físicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral. Conlleva negativamente una sobrecarga de trabajo que deriva en Fatiga Física que es la sensación subjetiva de cansancio, dolor o debilidad muscular debida a los esfuerzos realizados durante la jornada laboral. (65)

- Se manifiesta con un ritmo de actividad bajo; cansancio; movimientos torpes e inseguros; etc.
- Provoca un aumento del riesgo de accidente; una disminución de la productividad y de la calidad; insatisfacción personal; etc.
- Influyen en la fatiga factores tales como: Factores corporales; la naturaleza del trabajo; las condiciones ambientales; el entrenamiento o la adaptación de la persona.

### **Carga mental**

Conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo. De la misma forma indica que se habla de carga mental inadecuada cuando las exigencias no se adaptan a la capacidad de respuesta del trabajador. (65)

### **Riesgos psicosociales**

Son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian el estrés, los trastornos emocionales, y/o los problemas interpersonales (Por ejemplo, estrés, turnos de trabajo). (64)

E aquí un punto fundamental a menciona “el estrés” que es un factor psicosocial que afecta a la gran mayoría del personal de enfermería y que se puede ver reflejado en la labor que realizan. (64)

### **Tiempo de trabajo**

Según la OIT una de las preocupaciones más antiguas de la legislación del trabajo ha sido la regulación del tiempo de trabajo. Ya a principios del siglo XIX, se reconocía que trabajar demasiadas horas constituía un peligro para la salud de los trabajadores y sus familias. El primer Convenio de la OIT, adoptado en 1919, limitaba las horas de trabajo y disponía periodos adecuados de descanso para los trabajadores. Actualmente, las normas de la OIT sobre el tiempo de trabajo confieren el marco para la regulación de las horas de trabajo, de los periodos de descanso diarios y semanales, y de las vacaciones anuales. Estos instrumentos garantizan una elevada productividad, al tiempo que se protege la salud física y mental de los trabajadores. Las normas sobre el trabajo a tiempo parcial se han convertido en instrumentos de creciente relevancia para tratar cuestiones tales como la creación de empleo y la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres. (66)

### **Comunicación**

La comunicación deviene un requisito indispensable para la existencia del hombre y uno de los factores más importantes en su progreso social. Casales plantea que al ser uno de los aspectos medulares de cualquier tipo de actividad humana, así

como condición para el desarrollo de la individualidad, la comunicación refleja la necesidad objetiva de asociación y cooperación mutuas entre las personas; razón por la cual su estudio como proceso ha suscitado el interés de muchos investigadores. (67)

Debido a que el proceso de comunicación, es el que permite que las personas se relacionen, se vinculen a través de las diferentes actividades y esferas que engloban la vida cotidiana, resulta necesario prestarle especial atención al cómo desarrollar habilidades que potencien esta capacidad humana. Tendríamos que partir para ello, de cuáles serían las condiciones, entorno a dicho proceso, que faciliten y propicien su efectividad. En primer lugar, quisiera referirme a la necesidad de crear un clima psicológico favorable, de seguridad, confianza, positividad, empatía, entre otros factores. Cuando hablo de la creación de clima, es preciso orientarse en el otro comprendiéndolo y mostrando dicha comprensión, ponerse en su lugar y aceptarlo, mostrarse sincero, permitir una total expresión sin ofensas ni agresividad. En esencia es estimar al otro, respetar su derecho a expresar sus sentimientos. (68)

## **2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **BIOSEGURIDAD**

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. (29)

- **CONTAMINACIÓN**

Es la presencia de microorganismo en la superficie del cuerpo sin invasión o reacción tisular o en la superficie de objetos inanimados. Pérdida de la

calidad o pureza por contacto o mezcla. Acción de volver algo dañino o inapropiado debido a la presencia de agentes externos. (29)

- **DESINFECCIÓN**

Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. (29)

- **DESCONTAMINACIÓN**

Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales. (29)

- **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin. (29)

- **ESTERILIZACIÓN**

La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporos. (29)

- **LIMPIEZA**

Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. (29)

- **PRECAUCIONES UNIVERSALES**

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. (29)

- **PREVENCIÓN**

Decisión o disposición que se toma para evitar algún riesgo o peligro la prevención es una acción que se ejecuta. (29)

- **PROFILAXIS**

Prevención de la enfermedad o de un proceso que puede llevar a una enfermedad. (29)

- **REESTERILIZACIÓN**

Someter a un nuevo proceso de esterilización un dispositivo médico cuyo envoltorio nunca fue cubierto. (29)

- **RESIDUO**

Es todo objeto, energía o sustancia sólida, líquida o gaseosa que resulta de la utilización, descomposición, transformación, tratamiento o destrucción de una materia y/o energía que carece de utilidad o valor cuyo destino natural deberá ser su eliminación. (29)

- **TÉCNICAS DE BARRERA**

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ej.: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. (29)

- **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Es observar sistemáticamente la ocurrencia y distribución de un fenómeno. Así, todo dato que se relaciona con este fenómeno es recogido, analizado, tabulado y dándose a conocer con el propósito de establecer políticas y normas que afiancen las conductas adecuadas y corrijan o mejoren las inadecuadas. (29)

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- 1) El nivel de conocimientos acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018 es bajo.
- 2) El tipo de actitud acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018 es medianamente desfavorable.
- 3) Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

## **2.5. VARIABLES**

**VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES**

### **2.5.1. Definición conceptual**

Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.

### **2.5.2. Definición operacional**

Es la información sobre las medidas de bioseguridad que va a referir el personal de enfermería de los servicios en estudio.

**VARIABLE DEPENDIENTE:** ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

#### **Definición conceptual**

Es la predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia.

#### **Definición operacional**

Disposición que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, expresada en favorable, desfavorable o medianamente desfavorable.

### 2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN
Conocimientos sobre uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales	Es el proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia objetiva en la conciencia del hombre, está ligada a la experiencia del manejo preventivo y comportamiento profesional, encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud a adquirir infecciones en el medio laboral.	Es la información sobre las medidas de bioseguridad que va a referir el personal de enfermería de los servicios en estudio.	Medidas de bioseguridad Barreras protectoras  Procesamiento de equipos y materiales  Manejo y eliminación de residuos Exposición ocupacional	Definición Principios Lavado de manos  Tipos de barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata, etc.) En procedimientos invasivos Protecciones de aislamiento  Clasificación de equipos y materiales Limpieza, descontaminación y desinfección Clasificación de residuos Manejo y eliminación de residuos Prevención  Clasificación  Evaluación  Atención de un accidente con exposición a sangre	1. Las normas de bioseguridad, ¿ se definen como un? 2. Los principios de bioseguridad son: 3. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos: 4. Según la clasificación de los materiales, relacione usted las siguientes columnas: 5. Indique usted el tipo de desinfección o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales: 6. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son: 7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es: 8. El material más apropiado para el secado de manos es: 9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es: 10. Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados: 11. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico 12. Señale en cada casillero con un "Si" o un "No" la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales 13. Señale usted el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas 14. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:	Muy alto, alto, medio, regular, bajo, muy bajo



				<p>15. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre usted no realiza lo siguiente:</p> <p>16. Señale usted el color de la bolsa donde seleccionaría material bio contaminado</p>	
--	--	--	--	---	--

### 2.2.2.1. Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORIZACIÓN
ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES	Es la predisposición de respuestas que tienen las personas hacia la aplicación sistemática de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional pudiendo ser de aceptación, rechazo o indiferencia.	Disposición que manifiesta el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad, expresada en favorable, desfavorable o medianamente desfavorable.	Barreras protectoras	Lavado de manos	30 ítems en escala de Likert	Favorable, intermedio, desfavorable
				Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata, etc.)		
				En procedimientos invasivos		
				Protecciones de aislamiento		
			Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales		
				Limpieza descontaminación y desinfección		
			Manejo y eliminación de residuos	Clasificación de residuos		
				Manejo y eliminación de residuos		
			Exposición ocupacional	Prevención		
				Clasificación		
				Evaluación		
				Atención de un accidente con exposición a sangre		

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO NIVEL Y DISEÑO DEL ESTUDIO**

Analítico.

#### **Tipo**

Observacional, prospectivo, transversal.

#### **Nivel**

Relacional.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El ámbito donde se desarrollará la investigación es en el Hospital “San Juan Bautista” perteneciente a La Red de Salud Huaral el cual se localiza en la Provincia de Huaral, Distrito de Huaral, Departamento de Lima, Hospital de nivel II.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. POBLACIÓN:

La población está constituida por los profesionales licenciados(as) de enfermería, de los servicios de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos(UCI), Sala de Operaciones, Neonatología, Hospitalización I (Ginecología), Hospitalización II, Consultorios Externos y Estrategias de Salud, del Hospital “San Juan Bautista” – Huaral, 2018. Son 91 enfermeras.

#### 3.3.2. MUESTRA

Para calcular la muestra se usará la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N	=	<b>91</b>	Población o universo
Z	=	<b>1,96</b>	Nivel de confianza
p	=	<b>0,5</b>	Probabilidad a favor
q	=	<b>0,5</b>	Probabilidad en contra
d	=	<b>0,05</b>	error muestral

$$n = 73,73$$

$$n = 74$$

$$n + 10\% = 81,10$$

Hospital San Juan Bautista – HUARAL	Personal de Enfermería	%
Emergencia	23	25.3%
UCI	5	5.5%
Sala de Operaciones	13	14.3%
Neonatología	10	11.0%
Hospitalización I (Ginecología)	5	5.5%
Hospitalización II (Medicina)	17	18.7%
Consultorios externos y Estrategias de Salud	18	19.8%
TOTAL	91	100%

n = 81

Se trabajará con un 10% adicional para garantizar la muestra.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, aplicado a los Licenciados(as) de Enfermería, del Hospital San Juan Bautista – Huaral, 2018. Para indagar el Nivel del Conocimiento y actitud del uso de las Medidas de Bioseguridad.
- Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procedimiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas a los agentes de la salud del Hospital “San Juan Bautista”.
- Técnica de procesamiento de datos, y su instrumento de las tablas de procesamiento de datos para tabular y procesar los resultados de las encuestas realizadas a los profesionales licenciados en enfermería.
- Técnica del fichaje y su instrumento, las fichas bibliográficas, para registrar las indagaciones del Nivel de Conocimiento del Uso de las Medidas de Bioseguridad.

- (Prueba piloto) o técnica de ensayo en pequeños grupos, del cuestionario orientado al personal, que será aplicado a un grupo mínimo equivalente al % determinado en el tamaño de la muestra.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIDENCIALIDAD DEL INSTRUMENTO**

Técnica de juicio de expertos. Se solicita la opinión de expertos sobre un instrumento ya validado en otra investigación. Se realiza por expertos con grado académico de magister o doctor de profesión enfermeros.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos serán procesados a través de la estadística descriptiva: tablas y gráficos. Se utilizará el programa Microsoft Word, Microsoft Excel, y SPSS versión 21 en español.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA 1**  
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ACERCA DEL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL DURANTE EL 2018.**

ACTITUDES	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	20	26%	3	3%	6	7%	29	36%
En Proceso	2	2%	37	46%	6	8%	45	56%
Inadecuado	2	2%	2	3%	3	3%	7	8%
Total	24	30%	42	52%	15	18%	81	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

El personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral que tienen un nivel de conocimientos Medio acerca del uso de las medidas de Bioseguridad tienen a su vez un nivel de actitudes en proceso en un 46%(37), el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de actitudes Adecuado en un 26%(20) y el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de actitudes Inadecuado en un 3%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y actitudes del personal de enfermería.

**TABLA 2**  
**CONOCIMIENTOS ACERCA DEL USO DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN**  
**EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA**  
**DE HUARAL DURANTE EL 2018.**

<b>CONOCIMIENTOS</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	24	30%
Medio	42	52%
Bajo	15	18%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

El nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, acerca del uso de las medidas de Bioseguridad, en mayor porcentaje es Medio en un 52%(42), seguido del nivel Alto en un 30%(24) y en menor porcentaje es Bajo en un 18%(15). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen el proceso de tratamiento de los materiales contaminados, asimismo desconoce la clasificación de los materiales, crítico y no crítico, también desconocen el tipo de desinfección o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales, también desconocen la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales, además no saben el tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto.



**TABLA 3**  
**TIPO DE ACTITUD ACERCA DEL USO DE LAS MEDIDAS DE**  
**BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES EN**  
**EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA**  
**DE HUARAL DURANTE EL 2018.**

<b>ACTITUDES</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuadas	29	36%
En Proceso	45	56%
Inadecuadas	7	8%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:**

El nivel de actitudes del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, acerca del uso de las medidas de Bioseguridad, en mayor porcentaje se encuentra en proceso en un 56%(45), seguido del nivel Adecuado en un 36%(29) y en menor porcentaje es Inadecuado en un 8%(7). Estos niveles de actitudes se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: De acuerdo, demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo, asimismo, de acuerdo, es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre, es importante procesar de manera adecuada los materiales quirúrgicos y equipos médicos con todas las medidas de precaución después de su uso, es importante el lavado clínico de manos cuando se concluye una actividad, no es de tanta importancia procesar los materiales quirúrgicos y equipos médicos con las debidas medidas de precaución después de su uso, es lo preferible usar guantes diferentes para cada procedimiento, al salir del servicio me retiro la bata para prevenir las infecciones nosocomiales,

además, de acuerdo, es una pérdida de tiempo el lavado clínico de las manos después de concluir una actividad.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

Ha ≠ Ho

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

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

		Conocimientos	Actitudes
Conocimientos	Correlación de Pearson	1	,937**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	81	81
Actitudes	Correlación de Pearson	,937**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	81	81

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

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,937, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor  $p<0,05$ . Siendo cierto que: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención

de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral que tienen un nivel de conocimientos Medio acerca del uso de las medidas de Bioseguridad tienen a su vez un nivel de actitudes en proceso en un 46%(37), el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de actitudes Adecuado en un 26%(20) y el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de actitudes Inadecuado en un 3%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y actitudes del personal de enfermería. Coincidiendo con Buñay *et al*, (2016) Los resultados indican que existen deficiencias en la información proporcionada por parte del mencionado comité ya que existe un porcentaje de empleados que no consideran adecuado su trabajo en este aspecto. c) Señalan que solo el 67% se ha capacitado individualmente sobre la norma de bioseguridad mientras que el 33% no se ha capacitado por cuenta propia. d) El 47% del personal considera como desecho común al papel y cartón; el 45% a todas las opciones señaladas; el 6% a la envoltura de jeringuillas; y el 2% a los alimentos la información revela que el personal no tiene claro cuáles son los desechos comunes, por ende, al momento de clasificarlos existe confusión y por desconocimiento no se realiza el procedimiento de manera correcta. e) El 20% del personal informan que el tiempo que tardan en el lavado quirúrgico de manos es oscila de 1 a 3 min; mientras que el 80% restante señalan que tardan de 4 a 5 min. Los datos revelan que existe un porcentaje de empleados que no cumplen con el tiempo promedio que de acuerdo a la norma del lavado de manos, por lo tanto se puede afirmar que no se realiza el proceso de manera adecuada siendo necesario hacer hincapié en la importancia de un buen lavado de manos en la atención a los pacientes. Coincidiendo además con Téllez y Tovar (2007) Concluyeron que: en cuanto a las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general y en

particular lo más alarmante referido a la no utilización de lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas. Asimismo, se evidencia que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, acerca del uso de las medidas de Bioseguridad, en mayor porcentaje es Medio en un 52%(42), seguido del nivel Alto en un 30%(24) y en menor porcentaje es Bajo en un 18%(15). Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen el proceso de tratamiento de los materiales contaminados, asimismo desconoce la clasificación de los materiales, crítico y no crítico, también desconocen el tipo de desinfección o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales, también desconocen la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales, además no saben el tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto. Coincidiendo con Panimboza y Pardo, (2013) Los resultados fueron los siguientes: Luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos se evidenció que el personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios. Con respecto al indicador barreras físicas, se logró evidenciar que un porcentaje relevante del personal de enfermería no utilizan las barreras físicas en el cuidado al paciente situación que resulta preocupante, ya que deben darle cumplimiento a las medidas de bioseguridad para de esta manera protegerse y prevenir enfermedades infecciosas y evitar el riesgo por exposición a agentes biológicos, por ende se indago si la institución proveía de insumos para la protección del personal y con las observaciones que se realizó

se constató que sí, pero es el personal de enfermería que no utiliza la indumentaria correspondiente. Por otro lado, el personal no utiliza los lentes protectores los cuales sirven para evitar infecciones por salpicaduras de cualquier sustancia contaminada, sin embargo, casi siempre utilizan las mascarillas y los guantes, por lo tanto, las medidas de bioseguridad no se cumplen a cabalidad esto quiere decir que el personal está expuesto a sufrir un accidente laboral. Además, en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad específicamente al lavado de manos, se comprobó que el personal solo lo realiza al terminar de manipular excretas, secreciones y al finalizar la jornada de trabajo; mientras que la mitad de la población refiere no practicar el lavado de manos después de la atención entre paciente y luego de manipular materiales de desechos. En lo que corresponde al manejo de residuos el personal de enfermería tiene un gran porcentaje de seleccionar los desechos según el tipo de contaminación, especialmente en la separación de corto punzantes en sus respectivos recipientes, pero lo desconcertante es que no se practica muy a menudo el re encapuchado de catéteres ya que al desecharlos los colocan en el lugar correspondiente. Ambos autores concluyeron que la relación que hay en la investigación con la fundamentación de enfermería sirve como guía para el mejoramiento de la profesión; y como base para que investigaciones aumenten el cuerpo de conocimientos de enfermería, y la manera más eficaz en el proceso de atención de enfermería. Coincidiendo con Bustamante, (2012) Encontró los siguientes resultados: En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, con un promedio de 56,88%. Y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%). En la segunda evaluación - realizadas las charlas de capacitación- se encontró un promedio de conocimiento de 72,13%, aumentando en 16,25%, llegando a la categoría de suficiente. Y un cumplimiento de las normas de bioseguridad del 76,94% alcanzando nivel suficiente de cumplimiento. El área que tuvo el mayor incremento en el cumplimiento de las normas de bioseguridad fue el de emergencia, aumentando del 55 al 95%. Y el área en donde no se modificó el porcentaje de cumplimiento de las normas fue el de

consulta externa, manteniéndose en el 50% (insuficiente). De manera general las normas que se incumplían fueron: utilización de elementos de protección personal, técnicas de higiene de las manos y utilización de anillos. El proceso de esterilización aumentó a 76,29% después de la realización de las charlas de capacitación, nivel de cumplimiento suficiente. Las normas que continuaban incumpléndose fueron: mantener el área de trabajo en óptimas condiciones de higiene, transportar los materiales esterilizados de manera adecuada, y la utilización de marcadores biológicos para comprobar el proceso de esterilización, esto no es factible realizarse por no contar con los equipos necesarios (estufa de 57°) en el laboratorio del hospital. En cambio, en el proceso de limpieza se logró un nivel satisfactorio (100%), luego de la intervención. El manejo interno de los desechos sólidos hospitalarios por el Hospital UTPL es adecuado, las evaluaciones realizadas durante el último año son superiores al 97%, calificación que para el MSP entran en la categoría A de manejo.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El nivel de actitudes del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, acerca del uso de las medidas de Bioseguridad, en mayor porcentaje se encuentra en proceso en un 56%(45), seguido del nivel Adecuado en un 36%(29) y en menor porcentaje es Inadecuado en un 8%(7). Estos niveles de actitudes se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: De acuerdo, demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo, asimismo, de acuerdo, es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre, es importante procesar de manera adecuada los materiales quirúrgicos y equipos médicos con todas las medidas de precaución después de su uso, es importante el lavado clínico de manos cuando se concluye una actividad, no es de tanta importancia procesar los materiales quirúrgicos y equipos médicos con las debidas medidas de precaución después de su uso, es lo preferible usar guantes diferentes para cada procedimiento, al salir del servicio me retiro la bata para prevenir las infecciones nosocomiales,

además, de acuerdo, es una pérdida de tiempo el lavado clínico de las manos después de concluir una actividad. Coincidiendo con

Tayupanta y Ulco, (2008) Arribaron a los siguientes resultados: El proceso laboral que desarrolla el personal de enfermería de sala de operaciones, demanda necesariamente del contacto con sangre y otros fluidos corporales, así el 100% de enfermeras y auxiliares de enfermería señalan estar en contacto con sangre y otros fluidos corporales frecuentemente contenidos en el instrumental o en tejidos orgánicos que se manipulan. El accidente laboral especialmente con material corto punzante que ha tenido contacto con material biológico en forma de pinchazos y salpicaduras se presenta en un 80% de las enfermeras; en tanto que en el 90% del personal auxiliar de enfermería refiere también haberlo sufrido.

En el 100% de enfermeras y auxiliares de enfermería refieren que el proceso quirúrgico y el contaje de material blanco son procesos generadores de estrés mental y físico. La formación y capacitación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos es muy escasa El 90% de enfermeras señala que no recibe capacitación sobre riesgos y el 100% de auxiliares de enfermería indica que también no lo recibe. Coincidiendo además con Medrano y Martínez, (2008) Llegaron a las siguientes conclusiones: Los resultados evidencian que aun cuando el profesional de enfermería conoce las normas de Bioseguridad, no las utiliza de manera adecuada los cual se confirmó durante las observaciones realizadas, asimismo, se determinó entre otros, un bajo cumplimiento del esquema de inmunizaciones. Estos hallazgos demuestran un nivel insuficiente del cumplimiento normativo pertinente, evidenciando la necesidad de educación continua en el servicio y la estricta supervisión del desempeño ocupacional, a los fines de garantizar una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables conducentes a un alta calidad de vida. El personal de salud tiene conocimientos pero podemos evidenciar que todos concuerdan que por la falta de insumos y materiales no pueden llevar a cabo las normas de bioseguridad correctamente, pero tienen una gran responsabilidad especialmente el personal de enfermería



ya que dentro de los patrones de trabajo incluyen la atención directa al paciente y el objetivo principal es el control y prevención de las enfermedades nosocomiales, ya que está obligado a utilizar técnicas que resguarden su propia vida. El personal de salud que labora en el hospital Luís Gabriel Dávila ha sufrido pinchazos o heridas durante su jornada de trabajo se realiza un lavado inmediato de acuerdo a las Normas de Bioseguridad. En el Hospital en Almacenamiento y Tratamiento que se da a los Desechos Corto punzantes se realiza en forma inadecuada ya que no existe conocimiento científico para realizarlo adecuadamente.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral que tienen un nivel de conocimientos Medio acerca del uso de las medidas de Bioseguridad tienen a su vez un nivel de actitudes en proceso, el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Alto tienen a su vez un nivel de actitudes Adecuado y el personal de enfermería con un nivel de conocimiento Bajo tienen a su vez un nivel de actitudes Inadecuado. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Conocimiento y actitudes del personal de enfermería. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,937 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El nivel de conocimiento del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, acerca del uso de las medidas de Bioseguridad, en mayor porcentaje es Medio, seguido del nivel Alto y en menor porcentaje es Bajo. Estos niveles de conocimiento se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: Desconocen el proceso de tratamiento de los materiales contaminados, asimismo desconoce la clasificación de los materiales, crítico y no crítico, también desconocen el tipo de desinfección o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales, también desconocen la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales, además no saben el tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto.

### **TERCERO**

El nivel de actitudes del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral, acerca del uso de las medidas de Bioseguridad, en mayor porcentaje se encuentra en proceso, seguido del nivel Adecuado y en menor porcentaje es Inadecuado. Estos niveles de actitudes se presentan de acuerdo a las respuestas que se indican: De acuerdo, demanda mucho tiempo verificar

la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo, asimismo, de acuerdo, es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre, es importante procesar de manera adecuada los materiales quirúrgicos y equipos médicos con todas las medidas de precaución después de su uso, es importante el lavado clínico de manos cuando se concluye una actividad, no es de tanta importancia procesar los materiales quirúrgicos y equipos médicos con las debidas medidas de precaución después de su uso, es lo preferible usar guantes diferentes para cada procedimiento, al salir del servicio me retiro la bata para prevenir las infecciones nosocomiales, además, de acuerdo, es una pérdida de tiempo el lavado clínico de las manos después de concluir una actividad.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover la supervisión y monitoreo en el cumplimiento de las normas de uso de las medidas de Bioseguridad por parte del personal de enfermería, como etapa y parte fundamental de la gestión, fomentando a su vez el autocuidado.

### **SEGUNDO**

Realizar capacitaciones dirigidas hacia el personal de enfermería para adquirir y afianzar conocimientos acerca del uso de las medidas de Bioseguridad en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, incentivando la formación continua y permanente, desarrollando así el rol docente de la Licenciada en Enfermería.

### **TERCERO**

Promover el Cumplimiento con las normas de bioseguridad durante la realización de los procedimientos, mejorando las actitudes del personal de enfermería, a través de talleres de sensibilización, guías de orientación, paneles, afiches, avisos y otras formas comunicativas propias del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez L, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo - 2013 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: [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)
2. Tito Y, Medina B. Accidentes laborales relacionados con el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, abril – julio, 2015 [Internet]. [Puno]: Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez; 2015. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lbnZ9PUV0bQJ:repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/279/Tito\\_Mayta\\_Yanet\\_h.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lbnZ9PUV0bQJ:repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/279/Tito_Mayta_Yanet_h.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
3. info. GUÍA PREHOSPITALARIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y TÉCNICAS DE ASEPSIA [Internet]. encolombia.com. 2015 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/medidasdebioseguridadytecnicas/>
4. Vasqu ez J, Ysla K. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud del Servicio de Neonatología, Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8333/1713.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. García K, Morillo T. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de protección personal en enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2016 [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor

Orrego; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2861/1/RE\\_ENFE\\_KARE\\_N.GARCIA\\_TERESA.MORILLO\\_CUMPLIMIENTO.DE.MEDIDAS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2861/1/RE_ENFE_KARE_N.GARCIA_TERESA.MORILLO_CUMPLIMIENTO.DE.MEDIDAS_DATOS.PDF)

6. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes - Página 3 de 17 [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/3/>
7. APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. - PDF [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/8551311-Aplicacion-de-las-normas-de-bioseguridad-de-los-profesionales-de-enfermeria.html>
8. Plan Nacional de Prevención de VHB, VIH y TBC 2010-2015 [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/material\\_educativo/pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/PLAN_NACIONAL_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf)
9. Galíndez L, Rodríguez Y. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. diciembre de 2007;15(2):5.
10. Quispe B. Prevalencia y factores predisponentes a accidentes punzocortantes en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2016. 2016;71.
11. Peinado Rodríguez J, Llanos Cuentas A, Seas C. Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Medica Hered. abril de 2000;11(2):48-53.
12. INFORME DE LOS ACCIDENTES OCUPACIONALES AÑOS HNHU UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL - PDF [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/20583641-Informe-de-los->

accidentes-ocupacionales-anos-2007-2013-hnhu-unidad-de-salud-ocupacional.html

13. Alarcón M, Rubiños S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque 2012. 2013;69.
14. Bazán G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2015 [Internet]. [Lima, Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5188/1/Bazan\\_Pereyra\\_Glenda\\_Liset\\_2016.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5188/1/Bazan_Pereyra_Glenda_Liset_2016.pdf)
15. Nureña A, Pérez J. Conocimiento y practica sobre bioseguridad de enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital de Apoyo Chepén y Tomas La Fora de Guadalupe 2017 [Internet]. [Lambayeque, Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1625/BC-TES-TMP-458.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Buñay A, Lema S, Quezada M. Evaluación del Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013 [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4590/1/T-UCE-0006-84.pdf>
17. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2012-2013 [Internet]. [La Libertad, Ecuador]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013. Disponible en:

<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>

18. Tayupante S, Ulco C. Riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, junio, 2008 [Internet]. [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2012. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/620/1/T-UCE-0006-21.pdf>
19. Tellez J, Tovar M. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica - Monografias.com [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.shtml>
20. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero - marzo de 2012 [Internet]. [Loja]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>
21. De Jesús Medrano M, Martínez J. Factores que inciden en la falta de conocimientos actitudes y prácticas en las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal que labora en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán de enero a junio del 2008 [Internet]. [Tulcan, Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2008. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2197/1/TESIS%20NUEVA.pdf>
22. Bardales E, Pezo C, Quispe J. Factores Personales, Institucionales y la Ocurrencia de Accidentes Punzocortantes en Trabajadores del Hospital Regional de Loreto, Iquitos - 2014 [Internet]. Scribd. [citado 26 de abril de



- 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/347919445/TESIS-PUNZOCORTANTE-2013>
23. Jurado W, Solis S, Quispe C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María Del Socorro, año 2013 – 2014. Rev Enferm Vanguard. 2(1):10-6.
  24. Huaman Huaman DC, Romero Trujillo LE. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Repos Digit UPAO [Internet]. 2013 [citado 26 de abril de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270>
  25. Reymundez Puchure E. Factores de riesgo ocupacional en enfermeras del servicio de emergencia en la Microred Vinchos, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013 [Internet]. [Huamanga, Ayacucho]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4430/1/Reymundez\\_Puchure\\_Elizabeth\\_Sofia\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4430/1/Reymundez_Puchure_Elizabeth_Sofia_2014.pdf)
  26. Solar P, Alicia L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835-45.
  27. La Salud - Casiopea [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [https://wiki.ead.pucv.cl/La\\_Salud](https://wiki.ead.pucv.cl/La_Salud)
  28. Virginia Henderson. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2018 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Virginia\\_Henderson&oldid=106893244](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Virginia_Henderson&oldid=106893244)

29. Ministerio de Salud. Manual de Seguridad PRONAHEBAS [Internet]. 2004 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>
30. Forero M. Protocolo Básico para el Equipo de Salud. 1997;56.
31. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Normas de bioseguridad [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas\\_bioseguridad.pdf](http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf)
32. NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: <http://bioseguridad.globered.com/categoria.asp?idcat=39>
33. Muñoz Y de J. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos [Internet]. 2008 [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8582.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf)
34. Guzmán J, Pérez M. Práctica de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería, adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Pérez de León, Petare, Municipio Sucre, en el tercer trimestre de 2009. 2010;97.
35. MINSA M de S. Manual de Aislamiento Hospitalario [Internet]. [citado 26 de abril de 2018]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/885\\_DGSP31.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/885_DGSP31.pdf)
36. Instituto Atenea. Elemento de Protección Personal [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.facebook.com/instituto.atenea.colombia/posts/337890372959102>
37. Zapparoli S, Dos A, Marziale P, Helena M, Robazzi CC, Do ML. Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. Cienc Enferm. diciembre de 2006;12(2):63-72.

38. MINSA. Manual de Aislamiento Hospitalario [Internet]. Lima, Peru: Ministerio de Salud del Perú; 2003 p. 90. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/dess/manual%20de%20aislamiento.pdf>
39. De Romaña B. Bioseguridad en el Centro de Salud Universitario [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://sica.upc.edu.pe/sites/sica.upc.edu.pe/files/CD-P-05%20%20BIOSEGURIDAD%20CENTRO%20UNIVERSITARIO%20DE%20SALUD%20ver2.pdf>
40. Patricia Piscoya. Bioseguridad [Internet]. Salud y medicina presentado en; 15:57:15 UTC [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/pathyp75/bioseguridad-25343564>
41. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería en los cuidados a los pacientes - Página 10 de 17 [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/medidas-de-bioseguridad-que-aplica-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-los-pacientes/10/>
42. Yapud M. Plan de intervención de enfermería, en la neumonía nosocomial en pacientes con alto riesgo de contagio en el área de medicina interna del Hospital Marco Vinicio Iza [Internet]. 2014 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/235/1/TUAMEQ006-2015.pdf>
43. García J. Celadores. Servicio Gallego de Salud [Internet]. Sevilla, España: Ediciones Rodio; 2018. 400 p. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EeBPDwAAQBAJ&pg=PA115&lpg=PA1>

44. La Bata Quirúrgica [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com/2010/11/la-bata-quirurgica.html>
45. Bata quirúrgica o bata estéril – Técnicas de uso de bata estéril | QuimiNet.com [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.quiminet.com/articulos/bata-quirurgica-o-bata-esteril-tecnicas-de-uso-de-bata-esteril-22228.htm>
46. Vasquéz C, Palacio J. Grado de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería [Internet]. 2011 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/8135/vazquez-cecilio.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8135/vazquez-cecilio.pdf)
47. Zepeda R, Cruz G. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en la prevención de las infecciones intrahospitalarias, Hospital Ernesto Sequeira B, R.A.A.S. Septiembre 2004 - Marzo 2005. abril de 2005;69.
48. Acosta-Gnass S, De Andrade Stempliuk V. Manual de esterilización para centros de salud [Internet]. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud - USAID; 2008. 188 p. Disponible en: [http://www.deconidi.ie/html/educ/recommendations/ops-amr-manual-esterilizacion\\_es.pdf](http://www.deconidi.ie/html/educ/recommendations/ops-amr-manual-esterilizacion_es.pdf)
49. Borja A, Burga P, Chang J, Loyola W, LLanos F, Rosales R, et al. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria [Internet]. 2002 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1444.pdf>
50. Paz M. METODOS DE DESINFECCIÓN [Internet]. 20'8 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://marpraxbioseguridad.blogspot.com/2008/12/metodos-de-desinfeccion.html>
51. Heredia FÁ, GeaGea EF. Gerencia de hospitales e instituciones de salud. Ecoe Ediciones; 2013. 344 p.

52. Jess P por. Desechos Intrahospitalarios [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: [http://normasdebioseguridad-salud.blogspot.com/2012/04/desechos-intrahospitalarios\\_8989.html](http://normasdebioseguridad-salud.blogspot.com/2012/04/desechos-intrahospitalarios_8989.html)
53. Macedo Y. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión [Internet]. 2005 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1032/Macedo\\_vy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1032/Macedo_vy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. MINSA. Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos solidos en establecimientos de salud y servicios medicos de apoyo [Internet]. Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2246.pdf>
55. MINSA. Norma técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios [Internet]. Ministerio de Salud; 2004. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas\\_tecnicas/2004/1105\\_2010\\_NORMA\\_TECNICA\\_MANEJO\\_DE\\_RESIDUOS\\_SOLIDOS.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2004/1105_2010_NORMA_TECNICA_MANEJO_DE_RESIDUOS_SOLIDOS.pdf)
56. Gobierno del Perú. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales Reglamento del Decreto Ley 18846 - Decreto Supremo N° 002-72-TR [Internet]. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/ley18846.pdf>
57. Padilla-Languré M, Puga JA, Elena Salazar-Ruibal R, Quintana Zavala O, María Tinajero González R, Figueroa Ibarra C, et al. Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria. *BIOTecnia*. 30 de marzo de 2016;18:29.
58. Apaza R. Seguridad y Salud Ocupacional: Definicion [Internet]. Ruben Apaza. [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en:

<https://www.rubenapaza.com/2012/12/seguridad-y-salud-ocupacional-definicion.html>

59. OIT. Seguridad y salud en la utilización de la maquinaria [Internet]. 2013 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_164658.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_164658.pdf)
60. GRUPO MGO. Prevención de riesgos laborales - Manual de Prevención [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.tcbilbao.com/doc\\_prev/cursos/herram\\_manu.PDF](http://www.tcbilbao.com/doc_prev/cursos/herram_manu.PDF)
61. Casanova C. Riesgos ocupacionales en emergencia: estudio comparativo de los saberes teóricos prácticos del/a enfermero/a, en dos Hospitales Públicos de Trujillo [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5639/1473%20Casanova%20Saucedo%20Carlos%20Jocsan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Cruz Lozano R. Nivel de conocimiento acerca de medidas de prevención en riesgos laborales del personal de salud en Emergencia del Hospital Regional II - 2. Tumbes 2015 [Internet]. [Ica, Perú]: Universidad Autónoma de Ica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/36/1/RAQUEL%20IMELDA%20DEL%20ROSARIO%20CRUZ%20LOZANO%20-%20RIESGOS%20LABORALES%20DEL%20PERSONAL%20EN%20EMERGENCIA.pdf>
63. Leyva Y. Plan de comunicación de riesgo biológico [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/docs114/plan-comunicacion-riesgo-biologico/plan-comunicacion-riesgo-biologico.shtml>
64. Tennessee L, Padilla M. Manual para gerentes y administradores: salud y seguridad de los trabajadores del sector salud [Internet]. Organización

- Panamericana de la Salud - USAID; 2005. Disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/foro\\_hispano/SaludYSeguridad.pdf](http://www.bvsde.paho.org/foro_hispano/SaludYSeguridad.pdf)
65. Del Prado J. Carga física de trabajo [Internet]. Blog de PRL - IMF BS. 2014 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/carga-fisica-de-trabajo/>
  66. OIT OI del T. Tiempo de trabajo [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/working-time/lang--es/index.htm>
  67. Lorente J, Jiménez M. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial [Internet]. Medisan. 2009 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san10109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm)
  68. Aguila Y. Factores de la comunicación en la vida cotidiana - estudio completo [Internet]. psicologia-online.com. 2017 [citado 27 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/factores-de-la-comunicacion-en-la-vida-cotidiana-2602.html>

# **ANEXOS**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES						
			V. INDEPENDIENTE: (X) NIVEL DE CONOCIMIENTOS						
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Índice			
¿Cómo se relaciona el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes acerca del uso de las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.	Medidas de bioseguridad	Definición	1. Las normas de bioseguridad, ¿ se definen como un?	Muy alto, alto, medio, regular, bajo, muy bajo			
				Principios	2. Los principios de bioseguridad son:				
			Barreras protectoras	Lavado de manos	3. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:				
				Tipos de barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata, etc.)	4. Según la clasificación de los materiales, relacione usted las siguientes columnas:				
				En procedimientos invasivos	5. Indique usted el tipo de desinfección o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales:				
				Protecciones de aislamiento	6. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:				
			Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales	7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:				
				Limpieza, descontaminación y desinfección	8. El material más apropiado para el secado de manos es:				
			<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicos</b>		Manejo y eliminación de residuos	Clasificación de residuos	9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:
								Manejo y eliminación de residuos	10. Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados:
Exposición ocupacional	Prevención	11. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico							
	Clasificación	12. Señale en cada casillero con un "Si" o un "No" la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales							
	Evaluación	13. Señale usted el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas							
2) ¿Cuál es el tipo de actitud acerca del uso de las medidas	2) Establecer el tipo de actitud acerca del uso de	2) El tipo de actitud acerca del uso de las medidas	Atención de un accidente con exposición a sangre	14. El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:					

de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018?	las medidas de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018.	de bioseguridad en la prevención de accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral durante el 2018 es medianamente desfavorable.			15. Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre usted no realiza lo siguiente:	
					16. Señale usted el color de la bolsa donde seleccionaría material bio contaminado	
<b>V. DEPENDIENTE: (Y) ACTITUDES</b>						
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Índice
			Barreras protectoras	Lavado de manos	30 ítems en escala de Likert	Favorable, intermedio, desfavorable
				Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata ,etc.)		
				En procedimientos invasivos		
			Protecciones de aislamiento			
			Procesamiento de equipos y materiales	Clasificación de equipos y materiales		
				Limpieza descontaminación y desinfección		
			Manejo y eliminación de residuos	Clasificación de residuos		
				Manejo y eliminación de residuos		
			Exposición ocupacional	Prevención		
				Clasificación		
				Evaluación		
				Atención de un accidente con exposición a sangre		

# **INSTRUMENTO**



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

## CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

Servicio: ..... Fecha: .....

### INTRODUCCIÓN:

Tenga Ud. buen día, soy alumna de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre el uso de las Medidas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

### PARTE 01:

#### CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES

### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que considere correcta:

#### 1) Las normas de bioseguridad, ¿se definen como un?

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

**2) Los principios de bioseguridad son:**

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

**3) El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:**

- a) Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

**4) Según la clasificación de los materiales, relacione usted las siguientes columnas:**

- a) No crítico ( ) bisturí, agujas, instrumental quirúrgico y/o curación.
- b) Crítico ( ) estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas.
- c) Semi crítico ( ) endoscopio, laringoscopio, equipo de terapia ventilatoria, TET, espejo vaginal de metal.

**5) Indique usted el tipo de desinfección o esterilización que le corresponde a la clasificación de materiales:**

- a) Desinfección de alto nivel o esterilización ( ) Crítico.
- b) Desinfección de nivel intermedio ( ) Semi crítico.
- c) Desinfección de bajo nivel ( ) No crítico.
- d) Esterilización

**6) Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:**

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

**7) El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:**

- a) Jabón antiséptico.
- b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- c) Jabón.

**8) El material más apropiado para el secado de manos es:**

- a) Toalla de tela.
- b) Toalla de papel.
- c) Secador de aire caliente.

**9) El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:**

- a) Menos de 6 segundos.
- b) 7 a 10 segundos.
- c) Más de 11 segundos.

**10) Con respecto al lavado de manos señale verdadero "V" o falso "F" según corresponda, a los siguientes enunciados:**

- a) El lavado de manos no siempre es necesario después de la realización de procedimientos ( )
- b) El uso de guantes estériles disminuye el tiempo del lavado de manos ( )
- c) Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes ( )
- d) Lo deben realizar desde el trabajador, paciente y familia ( )
- e) El lavado de manos se realiza solo luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o paciente ( )
- f) Es innecesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ( )
- g) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada ( )

**11) Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico:**

- ( ) subirse las mangas hasta el codo.
- ( ) mojarse las manos con agua corriente.
- ( ) friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos.
- ( ) secarse las manos con toalla de papel.
- ( ) aplicarse 3-5 ml de jabón líquido.
- ( ) retirarse alhajas, reloj.
- ( ) enjuagar con agua corriente de arrastre.
- ( ) cerrar el caño con la servilleta de papel.

**12) Señale en cada casillero con un "Si" o un "No" la medida protectora según el tipo de aislamiento que deberá emplear para disminuir y prevenir las infecciones nosocomiales**

Tipo de aislamiento	Habitación individual	Mascara	Mandil	Guantes	Lavado de manos	Manejo de artículos contaminados
Ejemplo: estricto	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Contacto						
Respiratorio						
Entérico						
Secreciones y excreciones sangre y flujo						

**13) Señale usted el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas**

- a) Reservorio.
- b) Huésped y agente.
- c) Mecanismo de transmisión.

**14) El tipo de exposición a fluidos corporales y sangre donde se realiza el seguimiento médico estricto es:**

- a) Clase I – II.
- b) Clase III – II.
- c) Solo la clase I.

**15) Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre usted no realiza lo siguiente:**

- a) Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.
- b) Informar el incidente y consultar un médico.
- c) Buscar la evaluación y seguimiento apropiado.
- d) Ninguno.

**16) Señale usted el color de la bolsa donde seleccionaría material bio contaminado**

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

**PARTE 02:**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación, tiene una tabla de 5 proposiciones donde marcara con una aspa ( X ), la respuesta que considere en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

- TA** : Totalmente de Acuerdo
- A** : De acuerdo
- I** : indiferente
- D** : En desacuerdo
- TD** : Totalmente en Desacuerdo

ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
1. Demanda mucho tiempo verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
2. Es tedioso orientar al trabajador después de haber sufrido exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					
3. Es importante procesar de manera adecuada los materiales quirúrgicos y equipos médicos con todas las medidas de precaución después de su uso.					
4. Es importante el lavado clínico de manos cuando se concluye una actividad.					
5. No es de tanta importancia procesar los materiales quirúrgicos y equipos médicos con las					



debidas medidas de precaución después de su uso.					
6. Es lo preferible usar guantes diferentes para cada procedimiento.					
7. Al salir del servicio me retiro la bata para prevenir las infecciones nosocomiales.					
8. Es una pérdida de tiempo el lavado clínico de las manos después de concluir una actividad.					
9. Es importante orientar al trabajador después de la exposición de piel a fluidos corporales con sangre.					
10. Es preferible descartar los residuos en contenedores diferentes.					
11. Me resulta práctico clasificar y ubicar a los pacientes según su patología.					
12. Al ingresar a trabajar me interesa verificar la limpieza y desinfección del servicio donde trabajo.					
13. Me es indiferente conocer el tratamiento que se da a los residuos bio contaminados.					
14. Siento seguridad al saber que los servicios de atención tienen visible el signo "alerta de peligro biológico".					
15. Me siento segura al utilizar medidas protectoras en la atención a los pacientes.					
16. Me resulta absurdo sacarme la bata al salir del servicio para prevenir las infecciones nosocomiales.					
17. Es interesante conocer el tratamiento que se da a los residuos bio contaminantes.					
18. Es un riesgo para mi salud usar guantes que ya he utilizado con un paciente en la atención de otro paciente					
19. Considero necesario tener conocimiento y					

practica sobre desinfección y esterilización.					
20. Es innecesario tener conocimiento y practica sobre desinfección y esterilización.					
21. Es mi responsabilidad considerar como infectados solo a los usuarios con patología infecciosa definida.					
22. Dudo de la seguridad de las medidas protectoras durante la atención de los pacientes.					
23. Es absurdo cambiarse de guantes para cada procedimiento.					
24. Es aburrido clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección					
25. Acepto lavarme las manos ocasionalmente					
26. Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados.					
27. Me siento segura usando guantes estériles para la atención de los pacientes					
28. Siento alegría al saber que los servicios de atención al usuario prescinden del signo "alerta de peligro biológico"					
29. Es poco relevante informar un accidente con exposición de piel a fluidos corporales con sangre					
30. Es preferible descartar los materiales sólidos en un solo contenedor.					

MUCHAS GRACIAS.

# **VALIDACIÓN DE EXPERTOS**



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

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Huaral, 17 de noviembre del 2015.

Oficio N° 001 AULA 305/BJCB – UAP – 2015

Señora Lic. Magally Padilla Rojas

PRESENTE.

ASUNTO: Solicito Validación de Instrumentos de Investigación de la alumna Betty Jaquelin Crespín Blas.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que en la Escuela de Enfermería – UAP, la alumna Betty Jaquelin Crespín Blas del Sexto Ciclo de Enfermería, viene instrumentalizando su investigación científica sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “SAN JUAN BAUTISTA” – HUARAL, 2015”, como especialista de investigación científica en el ámbito de Enfermería y con amplia experiencia en la problemática relacionada con el Nivel de Conocimiento en el Uso de la Medidas de Bioseguridad, solicitó su colaboración y le pido que:

1. Emita calificaciones sobre las escalas adjuntas a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones, cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuestas.
2. Califique cada uno de los ítems de las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Calificando elemento por elemento y cuantificando de acuerdo con la escala de respuestas. ¿mide cada ítem la estrategia que va a medir?

Sobre el particular, mucho agradeceré pueda evaluar el referido instrumento. Lo cual adjunto al presente.

1. El informe de validación.
2. La matriz de consistencia.
3. Matriz operacional.
4. El instrumento respectivo.

Al agradecer a Usted la atención que le brindara al presente, quiero expresar las consideraciones más distinguidas de mi persona.

Atentamente,

  
Betty Jaquelin Crespín Blas.

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Alumna: BETTY JAQUELIN CRESPI BLAS

Apellidos y nombres del experto: Lic. Magally Padilla Rojas

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje propio.																					
2. Objetividad	Está expresado de acuerdo a las variables de estudio.																					
3. Actualidad	Está acorde a las necesidades de información.																					
4. Organización	Existe una organización lógica.																					
5. Eficiencia	Comprende a los aspectos Metodológicos.																					
6. Intencionalidad	Está adecuado para valorar la variable actividad.																					
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos.																					
8. Coherencia	Coherencia entre las variables e indicadores.																					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del cuestionario.																					
10. Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.																					

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*Realizar las correcciones*

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

82

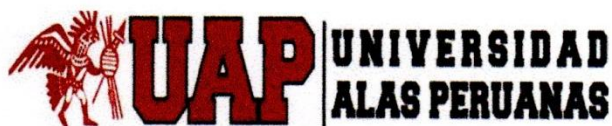
**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**

Huaral, 17 de 11 del 2015

DNI N° 16002402 TELEF: 996570204

Betty Jaquelin Crespin Blas.

*Magally M. Padilla Rojas*  
 Enfermera Esp. en Emerg. y Desastres  
 R.E.E.D. N° 1028  
 C.E.P. 25690



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

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Huaral, 17 de noviembre del 2015.

Oficio N° 002 AULA 305/BJCB – UAP – 2015

Señora Lic. Rosa Muñantes Palomino

PRESENTE.

ASUNTO: Solicito Validación de Instrumentos de Investigación de la alumna Betty Jaquelin Crespín Blas.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que en la Escuela de Enfermería – UAP, la alumna Betty Jaquelin Crespín Blas del Sexto Ciclo de Enfermería, viene instrumentalizando su investigación científica sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “SAN JUAN BAUTISTA” – HUARAL, 2015”, como especialista de investigación científica en el ámbito de Enfermería y con amplia experiencia en la problemática relacionada con el Nivel de Conocimiento en el Uso de la Medidas de Bioseguridad, solicitó su colaboración y le pido que:

1. Emita calificaciones sobre las escalas adjuntas a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones, cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuestas.
2. Califique cada uno de los ítems de las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Calificando elemento por elemento y cuantificando de acuerdo con la escala de respuestas. ¿mide cada ítem la estrategia que va a medir?

Sobre el particular, mucho agradeceré pueda evaluar el referido instrumento. Lo cual adjunto al presente.

1. El informe de validación.
2. La matriz de consistencia.
3. Matriz operacional.
4. El instrumento respectivo.

Al agradecer a Usted la atención que le brindara al presente, quiero expresar las consideraciones más distinguidas de mi persona.

Atentamente,

  
Betty Jaquelin Crespín Blas.

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "SAN JUAN BAUTISTA" – HUARAL, 2015"

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Alumna: BETTY JAQUELIN CRESPIN BLAS

Apellidos y nombres del experto: Lic. Rosa Muñantes Palomino

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje propio.															✓					
2. Objetividad	Está expresado de acuerdo a las variables de estudio.															✓					
3. Actualidad	Está acorde a las necesidades de información.																✓				
4. Organización	Existe una organización lógica.																✓				
5. Eficiencia	Comprende a los aspectos Metodológicos.												✓								
6. Intencionalidad	Está adecuado para valorar la variable actividad.																	✓			
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos.																	✓			
8. Coherencia	Coherencia entre las variables e indicadores.																	✓			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del cuestionario.																	✓			
10. Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.																	✓			

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

*Se es relevante enfocados los trabajos, sobe ver el punto de aspectos Metodología*

#### PROMEDIO DE VALORACIÓN


15.9

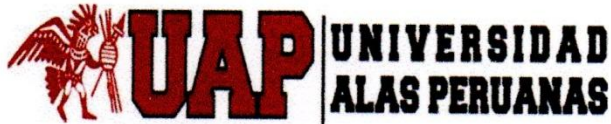
#### FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Huaral, ..... de ..... del 2015

DNI N° 21404112 TELEF: 999638601

Betty Jaquelin Crespin Blas.


**Gobierno Regional de Lima**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 "HOSPITAL CHÁNCAY Y SBS"  
 Lic. Rosa Muñante Palomino  
 C.E.P. 20981



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

“AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN”

Huaral, 17 de noviembre del 2015.

Oficio N° 003 AULA 305/BJCB – UAP – 2015

Señora Lic. Mitzy Loayza Abregú

PRESENTE.

ASUNTO: Solicito Validación de Instrumentos de Investigación de la alumna Betty Jaquelin Crespín Blas.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que en la Escuela de Enfermería – UAP, la alumna Betty Jaquelin Crespín Blas del Sexto Ciclo de Enfermería, viene instrumentalizando su investigación científica sobre “NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL “SAN JUAN BAUTISTA” – HUARAL, 2015”, como especialista de investigación científica en el ámbito de Enfermería y con amplia experiencia en la problemática relacionada con el Nivel de Conocimiento en el Uso de la Medidas de Bioseguridad, solicitó su colaboración y le pido que:

1. Emita calificaciones sobre las escalas adjuntas a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones, cuantificando de acuerdo con la respectiva escala de respuestas.
2. Califique cada uno de los ítems de las escalas adjuntas, a fin de calcular indicadores subjetivos de validez, a partir de sus puntuaciones. Calificando elemento por elemento y cuantificando de acuerdo con la escala de respuestas. ¿mide cada ítem la estrategia que va a medir?

Sobre el particular, mucho agradeceré pueda evaluar el referido instrumento. Lo cual adjunto al presente.

1. El informe de validación.
2. La matriz de consistencia.
3. Matriz operacional.
4. El instrumento respectivo.

Al agradecer a Usted la atención que le brindara al presente, quiero expresar las consideraciones más distinguidas de mi persona.

Atentamente,

  
Betty Jaquelin Crespín Blas.



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Alumna: BETTY JAQUELIN CRESPI BLAS

Apellidos y nombres del experto: Lic. Mitzy Loayza Abregú

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				MALO				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje propio.																	✓			
2. Objetividad	Está expresado de acuerdo a las variables de estudio.																	✓			
3. Actualidad	Está acorde a las necesidades de información.														✓						
4. Organización	Existe una organización lógica.																✓				
5. Eficiencia	Comprende a los aspectos Metodológicos.																	✓			
6. Intencionalidad	Está adecuado para valorar la variable actividad.																✓				
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos.																	✓			
8. Coherencia	Coherencia entre las variables e indicadores.																✓				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del cuestionario.																✓				
10. Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación.																✓				

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

considerar preguntas que permitan valorar el conocimiento acerca de medidas de bioseguridad

**PROMEDIO DE VALORACIÓN**

81.5

**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**

Huaral, 25 de Noviembre del 2015

DNI N° 21532843 TELEF: 994553235

Betty Jaquelin Crespin Blas.

MITZY LOAYZA ABREGÚ  
Lic. ENFERMERIA  
CEP. 29047