



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE CHANCAY, 2017”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

HUERTA BARRENECHEA KARIM JULISSA

ASESOR

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

CHANCAY - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL DE CHANCAY, 2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 internos de enfermería, 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 0,845; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,941, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,65 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

En nuestra investigación titulada: Nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, hemos encontrado que el nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio, significando este resultado que se debe reforzar estos conocimientos hasta alcanzar un nivel óptimo que debe caracterizar al futuro profesional de la salud.

PALABRAS CLAVES: *Conocimientos, normas de bioseguridad, internos de enfermería, riesgos, manejo de residuos hospitalarios.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge about the biosafety norms in the nursing inmates of the Chancay Hospital, 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 50 nursing inmates, for the collection of the information a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the agreement test of expert judgment obtaining a value of 0.845; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.941, the hypothesis test was statistically verified by the Chi-square with a value of 14.65 and with a level of significance of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

In our research entitled: Level of knowledge about the biosafety norms in the nursing inmates of the Chancay Hospital, we have found that the level of knowledge about Biosafety norms in the nursing inmates of the Chancay Hospital, in a higher percentage is Medium , meaning this result that this knowledge must be reinforced until reaching an optimal level that should characterize the future health professional.

KEY WORDS: *Knowledge, biosafety standards, nursing interns, risks, hospital waste management.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

3

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudios

4

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

12

2.3. Definición de términos

29

2.4. Hipótesis

30

2.5. Variables

30

2.5.1. Operacionalización de la variable

31

47

48

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

Los residuos hospitalarios son todos los desechos provenientes de cualquier procedimiento relacionado con la atención de pacientes en las instituciones que prestan servicios de salud. Se entiende como residuos hospitalarios todas aquellas sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados de la actividad ejercida por las personas que trabajan en la entidad hospitalaria las cuales son denominadas generadores.

La clasificación de los RSH, permiten realizar un manejo eficiente, económico y seguro de los residuos en los diferentes establecimientos de salud, con el fin de coadyuvar a su desarrollo sanitario. Existen diversos criterios de clasificación de los residuos sólidos hospitalario, los cuales están determinados de acuerdo a los diferentes criterios propuestos y usados en diferentes países de América Latina, caso por ejemplo de la OMS que clasifica a los residuos: Generales, patológicos, radiactivos, químicos, infecciosos, punzo cortantes y farmacéuticos. Así también la Agencia de Protección ambiental de los Estados Unidos EPA, que recomienda clasificar a los residuos en 7 categorías: Cultivos y muestras almacenadas, patológicos, de sangre humana y productos derivados, punzo cortantes, de animales, de aislamiento y punzo cortantes no usados.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%. En los EE.UU., unos de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año. En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección. En México, se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año. (OMS, 2010).

El 25 de mayo de 2005, la 58 Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA58.29, Enhancement of Laboratory Biosafety. Ante la situación de emergencia creada por los riesgos de pandemia de gripe aviar y otras enfermedades con potencial epidémico, la OPS apoya la

adopción de esta resolución en la Región de las Américas. Considerando que la bioseguridad forma parte de los elementos esenciales del sistema de gestión de la calidad y que la vulnerabilidad de la comunidad ante la difusión natural, accidental o intencional de los agentes biológicos de alto riesgo para la salud (seres humanos y animales) y el medio ambiente, se reduce a través de la implementación de medidas preventivas en el laboratorio, en este sitio se presentan los elementos de referencia en Bioseguridad, Bioprotección, Transporte seguro de muestras infecciosas y Mantenimiento de equipos de laboratorio. (OPS /OMS, 2017)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo y generan un aproximado de 2,3 millones de muertes por año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OIT enfatizan programas de salud ocupacional con la finalidad de proveer seguridad, protección y atención a los trabajadores durante el desempeño de sus actividades laborales, además, de implementar estas políticas se podrían ahorrar los costos directos e indirectos que generan los accidentes. En el Perú, la ley de seguridad y salud en el trabajo remarca la importancia del registro, la notificación, investigación y publicación de estadísticas de los accidentes en el trabajo. (Prevencion Integral, 2014)

En el Perú la Ley General de Salud N° 26842 en el capítulo VII “De la Higiene y Seguridad en los ambientes de Trabajo” estipula que quienes conduzcan o administren actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes y servicios cualesquiera que estos sean tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores; es responsabilidad del titular de la institución laboral. (MINSa, 2016)

Según estudios realizados en el Hospital de Chancay, demuestra que el personal de salud no cumple correctamente los pasos establecidos según las normas de bioseguridad en lavado de manos clínico y los momentos en los cuales debe de realizar este lavado de manos. Por ser un problema

a nivel mundial como nacional, las infecciones intrahospitalarias resultado de la atención en salud y el impacto que acarrearán las mismas, en el Hospital de Chancay se viene realizando la vigilancia de infecciones intrahospitalarias y hasta el presente año se ejecutó el estudio de prevalencia de infecciones dando como resultado hasta el corte de la información cero casos, lo cual no es motivo de bajar la guardia. (Hospital de Chancay, 2017)

Ante la demanda de pacientes y las diversas patologías que se encuentran en el hospital con el riesgo constante de contaminarse o contraer cualquier enfermedad, por la naturaleza de su trabajo los internos de enfermería se exponen a diversos riesgos tales como los riesgos biológicos. Por esta razón, es que me interesa medir el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Chancay, con el fin de propiciar en ellos la expresión de sus conocimientos de bioseguridad y de estructurar programas que promuevan su protección y de los pacientes ante el riesgo de adquirir y/o transmitir alguna infección.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿ Cuáles son los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018?

1.2.1. PROBLEMA SECUNDARIOS

¿Cuáles son los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de riesgos biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017?

¿ Cuáles son los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017?

¿ Cuáles son los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de riesgos biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017.

Identificar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017.

Identificar los conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de manejo de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

a) Justificación teórica

El porqué de mi investigación radica en la ley de seguridad y salud en el trabajo así mismo en los principios de la bioseguridad el aporte sustantivo de la presente investigación es dar inicio a un mejor control de la aplicación de las normas de bioseguridad en beneficio para la institución. Por lo tanto, es de mucha importancia identificar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad para así evitar accidentes laborales.

b) Justificación práctica

En cuanto al aporte práctico los resultados proponen Información que permitirá determinar la reflexión de los internos de enfermería sobre sus conocimientos previos y desconocimiento de los mismos. La mayor exposición del interno ocasiona una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, con el consecuente ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado, ello podría constituir un problema, tanto para la institución como para las familias de los afectados

c) Justificación metodológica

Para lograr el cumplimiento de los objetivos de estudio se acudirá a la aplicación de técnicas y métodos específicos de la investigación válidos para los efectos del estudio, como lo es la construcción, formulación, validación y aplicación del instrumento tipo cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad, estos nos conducirán a dar respuesta al problema de estudio.

d) Relevancia social

Al final de la investigación se obtendrán resultados relevantes que serán de mucha utilidad ya que la posibilidad de mejorar esta situación se daba en función de organizar capacitaciones a los Internos, este conocimiento le daría un mejor conocimiento y una mayor responsabilidad frente a los hechos. La sensibilización del interno, la aplicación de normas hacía que este problema fuera vulnerable.

1.4.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito principal de esta investigación, es identificar el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad que tienen los internos de enfermería, ya que ellos están trabajando en un área potencialmente de riesgo y están frecuentemente expuestos al contacto con secreciones, fluidos corporales y materiales

punzocortante, por ello deben conocer cuáles son las normas de bioseguridad y aplicarlo durante la atención del paciente y con ellos disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas u ocupacionales. Los resultados estarán orientados a proporcionar información actualizada a los coordinadores de internado a fin de establecer estrategias educativas a fin de garantizar que todo personal que ingrese a la institución sea capacitado en Bioseguridad antes de iniciar sus actividades y luego monitorizado, con el fin de lograr mantener o mejorar el nivel de conocimientos y de aplicación de las medidas de bioseguridad.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación se han presentado ciertas limitaciones entre estas estuvieron la carencia de antecedentes nacionales sobre investigaciones referente a la medición del nivel de conocimientos de bioseguridad en internos de enfermería. Ellos promueven el cuidado a los individuos enfermos, pero parecen desconocer todavía respecto a cómo cuidar de su propia salud en el trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Padilla, M., García, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinarejo, R., Figueroa, C., Acuña, M. & Moreno, G. (2016). *“Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria”*, tuvieron como objetivo de la investigación fue determinar la aplicación de normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de urgencias de un hospital público de segundo nivel de atención de una ciudad del noroeste de México. Metodología: diseño descriptivo, transversal. La recolección de datos fue en el periodo 2014-2015 con un instrumento estructurado exprofeso. La muestra incluyó 45 enfermeras, selección por conveniencia. Los resultados mostraron que 73% son mujeres, 58% tiene entre 20 a 30 años, el resto está entre los 36 a 50 años, media de 31 años; 24% son licenciados en enfermería, 69% técnicos y 7% personal auxiliar en enfermería. 31% tiene de 2 a 5 años de antigüedad. En conocimiento sobre riesgo biológico 75% conoce la normatividad de bioseguridad, 89% refiere uso de medidas de bioseguridad, 31% siempre usa guantes en los procedimientos, 9% utiliza mascarilla, 2% utiliza gafas, y 29% usa ropa de trabajo, 2% nunca reencapucha las agujas después del uso. Conclusión: *“existen riesgos laborales*

para el personal de enfermería en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico. El personal de enfermería desconoce la normatividad existente para ser aplicada en su trabajo profesional”.

Barrios, N. (2015). “Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados SA Marzo 2015”. Se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar el cumplimiento de la Norma de Bioseguridad por parte del personal de Enfermería en el Hospital Masaya Servicios Médicos Especializados S. A. En la ciudad de Masaya, Nicaragua en el mes de marzo 2015, fue un estudio Descriptivo, Observacional y de Corte Transversal. El trabajo de investigación estuvo constituido por una población de 43 enfermeras del área de estudio que quisieron participar en el proceso de investigación, con previo consentimiento informado firmado por los mismos, que laboraban en diferentes servicios de la institución: Emergencia, Clasificación, Área de shock, Hospitalización, Ginecoobstetricia, se empleó una guía de entrevista y una guía de observación en el sitio de trabajo. Los datos obtenidos fueron registrados y procesados en el programa Excel de Office 2010. El sexo predominante de la muestra en estudio es el femenino, con respecto a la variable estado civil predominó la unión de hecho estable y casada, en cuanto a la profesión las Enfermeras Profesionales constituyeron la mayoría de los encuestados. En su mayoría los encuestados desempeñan diversas actividades por lo cual el personal se expone a cada instante por el hecho de no darle la importancia que se merece el uso de medios de protección personal durante su jornada laboral. A pesar de que la mayoría de los accidentes reportados fueron en jornada laboral, éstos no guardan relación directa con el proceso de las múltiples actividades que se desarrollan en el desempeño de sus funciones, sin afectar la secuencia de los mismos. En conclusión:

“el estudio revela que los sujetos entrevistados tienen un buen conocimiento sobre la Norma de Bioseguridad vigente en nuestro país, sin embargo durante su jornada laboral y en la aplicación de sus funciones su actitud frente a los riesgos que se exponen de acuerdo a su perfil laboral, queda en la discreción de cada trabajador”.

Bautista, L., Delgado, C. Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y. & Mojica, I. (2013). *“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”*, tuvieron como objetivo principal: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Materiales y Métodos. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas. Resultados. El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Al final de su estudio llegaron a las siguientes conclusiones: *“Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante y lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose en factores de riesgo que probablemente se convertirían en un accidente laboral en dicha población”.*

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Gonzales, C. (2017) *“Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma 2015”*. Objetivo: Determinar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad

del profesional de enfermería de Centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma. Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 profesionales, la técnica fue la encuesta y el instrumento u formulario tipo cuestionario aplicando previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(32), 75%(24) conocen y 25%(08) no conocen. Los aspectos que conocen 72%(23) refieren que el lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, 72%(23) que los protectores oculares deben ser usados en todas las cirugías y el 59%(19) que el personal de salud de centro quirúrgico en caso de presentar una herida exudativa en manos o brazos debe evitar el contacto directo en la atención de los pacientes. Sin embargo, un porcentaje significativo no conocen aspectos referidos a 72%(23) que el objetivo del lavado de manos es eliminar la flora transitoria normal y residente, 66%(21) que la duración del lavado quirúrgico de manos es de 5 minutos y 66%(21) el uso de la mascarilla siempre que se tenga contacto directo con el paciente. Conclusiones: *“La mayoría del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma conoce las medidas de bioseguridad, referido a que el lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, los protectores oculares deben usados en todas las cirugías y en el caso que el presentara una herida exudativa en manos o brazos debe evitar el contacto directo en la atención de los pacientes”.*

Saucedo, A., & Soto, V. (2013). “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en Internos de Medicina humana en los Hospitales de la Región Lambayeque. Material y Métodos: Se utilizó un diseño descriptivo transversal, la población estuvo constituida por 77 internos de Medicina humana que cumplían los

criterios del estudio. Se comparó nivel de conocimientos y prácticas. Se utilizó un cuestionario y una guía de práctica validada por juicio de expertos. Se asoció el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos de Medicina. En el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0 Resultados: Se obtuvo como resultado que el 71,4% del total de internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28,6%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de internos de medicina el 69% practica parcialmente estas medidas. Conclusiones: *“Los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. No se encontró asociación estadística entre los niveles de conocimientos sobre bioseguridad con respecto a la universidad de procedencia, ni entre el nivel de prácticas con respecto al hospital donde realiza internado médico, ni entre nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre bioseguridad”*.

López, R. & López, M. (2012). *“Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto, Junio - Agosto 2012”*, el cual tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, Junio - Agosto 2012. Fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-

2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excell 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. Y los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en conclusión: *“base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado”*.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Leyes para la prevención del Riesgo Laboral.

a). Ley N° 29783: “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”

Esta ley tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales. “Artículo 1.- El presente Reglamento desarrolla la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y tiene como objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país, sobre la base de la observancia del deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales. (Diario Oficial El Peruano, 2011)

b). Resolución Ministerial. N° 573-2003-SA/DM – Salud Ocupacional.

Mediante R. M. N° 573-2003-SA/DM con fecha 27 de Mayo de 2003 se asigna funciones con competencias en salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, como órganos desconcentrados; una de estas funciones es la de vigilancia y control de riesgos en el trabajo, en las diversas actividades económicas; la cual requiere que sea estandarizada mediante el uso de instrumentos de gestión, así como del conocimiento de principios básicos en salud ocupacional, y de criterios técnicos normativos en los que se enmarca su competencia; por tal razón se presenta el Manual de Salud Ocupacional a consideración de los sectores académicos, técnicos, administrativos, gubernamentales, empresariales y de la opinión pública, a fin de controlar los riesgos ocupacionales en el marco de la descentralización y desarrollo sostenible. El Manual de Salud Ocupacional se elabora como iniciativa de la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional integrante de la Dirección General de Salud Ambiental, órgano de línea del Ministerio de Salud, buscando cumplir nuestros objetivos institucionales, y contribuir al desarrollo y fortalecimiento de las Unidades de Salud Ocupacional en las regiones DIRESAs, Redes y Micro Redes de Salud. El objetivo es contar con un instrumento de gestión que contenga la información técnica normativa para realizar las actividades de salud ocupacional, beneficiando a la población trabajadora del país. (MINSA,DIGESA&OPS, 2005)

2.2.2. Bases teóricas de las normas de Bioseguridad

Principios básicos de bioseguridad

1.- Universalidad: Según (MINSA, 2007), menciona que “se debe asumir que todos están infectados, independientes de la presentación de las enfermedades infecciosas, y sus fluidos y todos los objetos que se ha utilizado para el cuidado son potencialmente infecciosos aún no ha tenido contacto con ellos”.

2.- Uso de barreras: Para (MINSA, 2007), “el uso de barreras es la principal herramienta de protección personal contra infecciones, la misma que debe de existir en cantidad suficiente y adecuada, este es medio para evitar y disminuir el riesgo de contactos o fluidos o materiales potencialmente infectados, es colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos”.

3.- Manejo y eliminación de material contaminado (residuos orgánicos): Para (MINSA, 2007), “Residuo orgánico es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio”.

2.2.3. Definición del Conocimiento sobre las normas de Bioseguridad

Es la información que tiene el personal de salud acerca de las medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos, las dimensiones de las medidas de bioseguridad son riesgos biológicos, medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos.

Definición del Conocimiento

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen. A pesar de que es una operación del día a día, no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo. La Real Academia de la Lengua Española (2012), define conocer como averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

Según la Organización mundial de la salud (2009) menciona que: “La ciencia y el conocimiento se derivan de la intensa necesidad de los seres humanos desde su origen para explicar su naturaleza

y el mundo que le rodea, sólo el tiempo se ha separado de los conceptos mágicos religiosos a través de la definición más sencilla, saber es obtener información sobre un objeto, conocer es conseguir un hecho o una historia sobre algo”.

De acuerdo a Martínez, A. & Ríos, F. (2006), para que se dé el proceso de conocer, rigurosamente debe existir una relación en la cual coexisten cuatro elementos: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido que no es más que la información recabada acerca del objeto.

Niveles de conocimiento

1.- Conocimiento aparente

Es el conocimiento que se logra gracias a los sentidos, es la base de todos los conocimientos científicos, el punto de partida otra vez del cual se desarrolla y profundiza el proceso de comprensión real de la naturaleza. El conocimiento exige la aprobación de su origen y de la fuente de su verdad, para alcanzar un conocimiento aparente basta con percibir los hechos de la realidad en forma sensible. Y se dice que es la base de todo conocimiento científico, este permite sólo un reflejo parcial del objeto en la conciencia del hombre. (Montesinos, 2002)

2.- Conocimiento real científico

De acuerdo con Tanner (2004) es el movimiento de la razón que va del conocimiento primario al saber, de lo superficial a lo profundo y multilateral por medio de la práctica. La esencia del conocimiento consiste en la auténtica generalización de los hechos basada en el autocuidado de calidad libre de riesgo. El conocimiento es la base para el desempeño profesional y laboral de una disciplina o cualquier actividad que se desarrolle el personal de salud.

3.- Enfoque científico

Según Ruiz, R. (2006), los motivos para la búsqueda del conocimiento, no necesitan ser los mismos; pueden variar desde las necesidades físicas básicas hasta la satisfacción sensación del dominio. El científico debe, primero que nada, mostrar que sus métodos acrecientan nuestro conocimiento del hombre y debe demostrar que el conocimiento es preferible a la ignorancia.

Según el Dr. Roberto Isidro Kekliklián (2010), refiere que cuando asistimos a un paciente debemos tomar decisiones con objetividad y utilizando primordialmente nuestros conocimientos científicos. Sin embargo, esto no siempre sucede porque otras fuentes del conocimiento influyen en nuestras acciones. Nuestros conocimientos provienen de diversas fuentes y son:

a). Tradición: En todas las sociedades organizadas, el común de la gente acepta algunas premisas como “verdades irrefutables” y estas verdades forman parte de la tradición de esos grupos humanos. La historia de la medicina también fue influida por la tradición. Si la consideramos dividida en tres edades: la edad de la fundación (desde los primeros tiempos hasta la muerte de Galeano en el año 200 de la Era Cristiana), la edad de la transición (desde la muerte de Galeno y hasta el renacimiento en el Siglo XV) y la edad de la renovación (desde el renacimiento y hasta nuestros días), veremos que la edad de la transición implicó muy escasos progresos: porque el legado científico de Galeno era considerado irrefutable.

En algunos servicios de obstetricia y neonatología es común que se apliquen en forma automática ciertas normas de diagnóstico o tratamiento que nadie ha revisado en años. En muchos casos, hasta los médicos más jóvenes son fieles seguidores de la tradición: los residentes suelen conocer cuáles son sus obligaciones y qué deben aprender según el año que se encuentren cursando, por transmisión verbal entre promoción y promoción.

b). Autoridad: El crédito y la fe que se da a una cosa constituye su autoridad. Si se nos presenta un problema legal, lo primero que pensamos es en consultar a un abogado. El título que ostenta dicha persona nos permite confiar en que se trata de alguien idóneo para asesorarnos. Autoridad y tradición se influyen mutuamente. En la edad de la transición de la historia de la medicina, que consideramos anteriormente, luego de la muerte de Galeano se destacaron cuatro médicos griegos: Oribasio, Aecio, Alejandro de Tralles y Pablo de Egina. Estos cuatro médicos son conocidos como “los compiladores” porque conservaron los conocimientos galénicos, exponiéndose en forma sencilla y abreviada para facilitar su aplicación. La autoridad de Galeno fue tan fuerte que persistió muchos años después de su muerte sin que nadie se animase a cuestionar el crédito y la fe que merecían sus postulados.

En nuestra época, algunos profesores y científicos también poseen una credibilidad importante en determinados grupos de profesionales. Es frecuente escuchar a alguien postular que algo es verdad “porque lo dice el profesor X”. Si bien es altamente probable que lo que dice el profesor X sea verdad, la fundamentación de sus afirmaciones debería sustentarse siempre en el método científico (trabajos científicos, razonamientos lógicos, etc.), y no en la fe ciega depositada en alguien que, siendo humano, es falible.

c) Experiencia y Tanteo: Nuestra experiencia nos lleva anticipar un pronóstico cuando en nuevos casos aparecen las mismas particularidades. Sin embargo, en la figura mencionada vemos que la inducción-deducción y el método científico son formas superiores del conocimiento. Cabe preguntarse si la observación de pocos casos permite realizar una generalización amplia. La subjetividad también interviene, ya que un mismo acontecimiento puede ser percibido de manera distinta por dos individuos.

Por este motivo, nuestra experiencia cotidiana en el servicio puede ser una forma práctica de obtener conocimientos, pero tiene claras limitaciones y forma práctica de obtener conocimientos, pero tiene claras limitaciones y muchas fallas.

d). Razonamiento lógico: El razonamiento lógico como método de conocimientos combina la experiencia, las facultades intelectuales y sistemas formales de pensamientos.

El razonamiento inductivo es el proceso de hacer generalizaciones a partir de observaciones específicas. El razonamiento deductivo es el proceso de llegar a predicciones específicas a partir de principios generales. Los dos sistemas de razonamiento son útiles como medio para comprender y organizar fenómenos, y tiene una función en el enfoque científico. La calidad de conocimientos que se obtienen por razonamiento inductivo depende en gran medida del carácter representativo de los ejemplos específicos utilizados como base para las generalizaciones.

e). Método Científico: Es el conjunto de medios, procedimientos y técnicas de los que se vale la ciencia para el estudio de su esfera de objetos. Es el método más avanzado de adquirir conocimientos que haya logrado el hombre hasta el presente. No es excluyente, sino que utiliza aportes de las demás formas del conocimiento, fundamentalmente del método inductivo-deductivo, como sustrato para obtener información y evaluarla según su propia sistemática. Se caracteriza por aplicar parámetros que las otras formas del conocimiento no consideran. Acepta las limitaciones que tiene el ser humano para valorar hechos debido a su subjetividad, y para disminuir su efecto utiliza las contrastaciones y el cotejo de fenómenos. El método científico tiene por principales características ser sistemático, objetivo, generalizador y organizador de teorías.

El proceso del Conocimiento

Arellano (2000), indica que el análisis filosófico de la cognición y sus productos, la esencia de la llamada teoría del conocimiento, en el análisis del proceso de conocimiento como las partes que participan son el conocedor, el objeto del conocimiento y el conocimiento; como un producto del proceso cognitivo, aparece el proceso de conocimiento, entonces, como una interacción específica entre el conocedor y el objeto de conocimiento, dando como resultado productos mentales que llamamos conocimiento.

Así mismo Benitez (2008), refiere que el primer paso en el conocimiento es la percepción a través de los sentidos de un sujeto puede conocer, de un objeto que puede ser conocido; esta percepción misma no distingue entre diferentes sensaciones percibidas, para que el hombre realice operaciones que le permitan organizar, codificar y reproducir imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria". También menciona el autor que "la operación que trata de ordenar y priorizar los datos que inicialmente apareció de igual importancia es la comprensión y se rige por la operación lógica, a través de esta operación se intenta seleccionar los datos afectar el fenómeno de forma permanente y aparecen como absolutamente necesario para la existencia.

También Hamilton (2004), menciona que todos tenemos un conjunto de ideologías y conocimientos pre científicos a partir del cual se analiza y juzga; así, parece que podemos dar una pronta respuesta, pero el fenómeno percibido no puede explicarse a partir de nuestros marcos anteriores, surge la pregunta o problema, si no está clara la duda, no se genera un nuevo conocimiento, pero si se trata de ir más allá de los marcos anteriores, la capacidad de generar nuevos conocimientos emerge, esto es parte del conocimiento científico, cuando un investigador se enfrenta a un fenómeno con el fin de explicar sus

causas y factores determinantes, organiza su experiencia científica relacionada con este fenómeno particular y trata de dar una respuesta coherente al problema.

Por ultimo Benitez indica que esta respuesta puede ser, en un principio, una respuesta hipotética, que puede ser verdadera o falsa y debe estar sujeta a verificación, cuando se verifica la hipótesis, es decir, se establece que las condiciones propuestas son todas y las únicas que intervienen, el nuevo conocimiento se sistematiza e integra al cuerpo de conocimientos científicos previos.

Definición de Bioseguridad

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (MINSAs, 2007)

Según la Organización Mundial de la Salud publicado (2013), “las observaciones de Florence Nightingale durante la Guerra de Crimea llevaron a concluir en la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varias salas (cabinas); también hizo hincapié en la importancia de la antisepsia y el mantenimiento de ambientes limpios, gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de infecciones de transmisión (ambientales) por el contacto con fluidos corporales y en 1958, la

Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación Americana de Hospitales, de acuerdo en que cualquier hospital autorizado debe nombrar un comité ad hoc y tienen un sistema de vigilancia como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como objetivo reducir la tasa de infecciones”.

Así mismo Castillo y Villán (2013), mencionan que las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) a través de una resolución ministerial consideran que las infecciones nosocomiales son un problema de salud pública, debido a estar asociado con una mayor morbilidad y la mortalidad hospitalaria, además de una extensión de la estancia y aumentar los costes; ante esta situación, y con el fin de prevenir y controlar las infecciones tales decisiones ministeriales en las que se aprueban los documentos técnicos, tales como manuales de esterilización y desinfección.

Para Rurales (2005), la bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y la seguridad de las personas en el entorno del hospital contra diversos riesgos mecánicos biológicos, físicos, químicos, el objetivo de la aplicación de éstas medidas preventivas es lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. También menciona el autor que las medidas de bioseguridad que se tomen serán más estrictas cuanto más peligrosos sean los gérmenes que se manejan en el área en el cual se trabajan, es decir, medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en los centros de salud y ser observado por todo el personal que trabaja en ellos, sin tener en cuenta el grado de riesgo en función de su actividad y las diferentes áreas que conforman el establecimiento.

a) Dimensiones de las Normas de Bioseguridad

1.- Riesgos Biológicos

Según Amador (2004) lo define como la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, lo que plantea (en su mayoría) una amenaza para la salud humana, el término y su símbolo asociado se utiliza generalmente como advertencia, para que aquellas personas que pudieran estar expuestos a las sustancias que saben tomar precauciones, son considerados la vía respiratoria, vía digestiva (fecal - oral), vía sanguínea por piel y mucosas (salpicaduras a los ojos, nariz, boca), agentes biológicos y aire Interior.

Así también la Organización Panamericana de la Salud – OPS (citado por Moreno, R. et al 2003) considera que los fluidos que presentan alto riesgo de transmisión del VIH, la hepatitis B y C, y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, semen, y secreciones vaginales. La saliva, el sudor, las lágrimas, la orina, el vómito, las heces y las secreciones bronquiales no consideran mayor riesgo a menos que estén contaminados con sangre; sin embargo, todos los líquidos orgánicos deben manejarse de la misma forma.

Del mismo modo Palucci (2004), en su estudio accidentes de trabajo con material corto-punzante asegura que las unidades de hospitalización fueron las áreas en donde más ocurrieron los accidentes 32.6%, seguido por los quirófanos 21.7%, unidad de hospitalización de pediatría 10.9%, unidad de urgencias 8.7% y unidad de terapia intensiva 8.7%, y en otros sectores, indicando que los accidentes ocurrieron en casi todas las unidades del hospital. Dentro de los factores asociados con la ocurrencia de los accidentes en estas unidades se puede considerar el gran número de procedimientos con medicamentos.

2.- Medidas de Bioseguridad

Según el (MINSA, 2007), establece que es el conjunto de normas y medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos. Y las clasifica en 3 tipos de Barreras.

Tipos de barreras contra las enfermedades

A.- Barreras físicas: El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos, juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.

Elementos de protección personal: Son indispensable de uso para la protección del personal de control de riesgos y proteger al trabajador para evitar la transmisión de infecciones.

a) Uso de gorro: Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril, colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo, cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable, sujete el cabello completamente por arriba del cuello, colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas, no portar joyas, al retirarlo sujetarlo por la parte interna., una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja), hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales, debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento y salir del área de trabajo.

b). Uso de guantes: Es un instrumento que sirve para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que pueden afectar la salud del personal de Salud. Según

Rose (2004), menciona que los guantes se deben de cambiar entre tareas y procedimientos en el paciente, o después de contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminados, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos.

c). Uso de respiradores y mascarillas: Hamilton (2004), menciona que la protección respiratoria está destinada a proteger al personal de salud en las zonas donde la concentración de núcleos de gotitas de máscaras de M. tuberculosis prevenir la propagación de los microorganismos de la persona que lleva a los demás, mediante la captura de grandes partículas húmedas cerca de la nariz y la boca del usuario, por lo tanto, las máscaras deben ser utilizadas por personas infectadas o sospechosas de tuberculosis con riesgo de infectar a otras personas, los respiradores están hechos con una eficiencia de filtración de al menos el 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para su uso por el personal de salud lo general se recomienda. Es por eso que se recomienda el uso del respirador N95.

Según Milliam. (2004), “los respiradores deben ser usados en cuartos de aislamiento para pacientes con TB, cuartos donde se han realizado procedimientos para inducir la tos, consultorios médicos y dentales, cuando trabajan con pacientes con tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBP FP) o con sospecha de TB, ambulancias y otros vehículos que transportan pacientes con TBP FP, los hogares de personas con TBP FP”.

d). Mandiles de protección: Milliam dice que el uso de mandiles de protección o llamados también delantales, batas es un requisito multifactorial en el cuidado de los pacientes por los miembros del equipo de salud, esto protege la piel y evita el ensuciamiento de la ropa durante las actividades que puedan generar salpicaduras de sangre o líquido, fluidos corporales o materiales residuales y evitan que los microorganismos los brazos, la espalda o la ropa lleguen al paciente, esta ropa

protectora debe retirarse inmediatamente antes de dejar el área de trabajo y también debe ser puesto antes de entrar en el área de trabajo, no debe ser utilizado en áreas limpias de la institución.

B.- Barreras químicas.

a). Lavado de manos: Para Milliam “consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel, es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria, todo profesional de la salud, o de cualquier persona directa o indirectamente implicado en el cuidado de un paciente, deben mantener la higiene de manos y cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado, indispensable el uso de jabón líquido, agua a chorro (acción mecánica), papel toalla.

Según Verde y Costabel (2004), indican que para realizar el correcto lavado de manos, se debe liberarse las manos y muñecas de toda prenda u objeto, mojar las manos con agua a chorro, cubrir con jabón las manos húmedas con la cantidad necesaria (3 a 5 ml de jabón antiséptico), frotarse las palmas de la mano entre sí, la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados, el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrando se los dedos, con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapando con la palma de la mano derecha y viceversa, los dedos juntos contra la palma de la mano haciendo un movimiento circular, tanto derecha e izquierda, secarse con una toalla desechable, con la toalla cerrar el grifo y finalmente eliminar el papel desechable”. Así mismo indican que son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en el tejido vivo requieren propiedades especiales, sirve para disminuir la colonización de la piel con gérmenes, lavado de manos habitual en zonas de riesgo, preparación de la piel para procedimientos invasivos, para la atención de pacientes inmunocomprometidos o

con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria, posterior a la manipulación de material contaminado, y la preparación pre operatoria de la piel. Y estos son:

- Clorhexidina: Su acción se determina por el daño a la membrana celular y la precipitación citoplasma, la rapidez de acción es intermedia y tiene un alto nivel de persistencia de acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos perduren hasta seis horas después de su uso, el mayor efecto que cualquier agente usado para el lavado de manos, tiene un importante efecto acumulativo de su modo de acción antimicrobiana se incrementa con el uso regular. (Villalonga - 2010)

3.- Manejo de residuos sólidos

Según la Organización Panamericana de la Salud (2004), “son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios”.

Así mismo en la Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional", tiene como finalidad contribuir a brindar mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados a nivel nacional con el manejo adecuado de los residuos, acorde con la normativa vigente, el nivel de complejidad de la institución y el entorno geográfico y tiene como objetivo: mejorar la calidad de los servicios que brindan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo públicos y privados, mediante la implementación de un sistema de gestión y manejo de residuos sólidos adecuado, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales en dichas instituciones, así como el impacto en la salud pública y en el ambiente. (MINSa, 2004).

Residuos y desechos

Se clasifican en:

a). Residuos Biocontaminados: Aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Ejemplo: Restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anátomo-patológicos, cadáveres de animales contaminados y todo material potencialmente contaminado con los mismos.

b). Residuos Especiales: Aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radiactivas para la persona expuesta. Ejemplo: Residuos radiactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos químicos peligrosos.

c). Residuos Comunes: Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. Ejemplo: Basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, etc.

Teorías de Enfermería que Fundamentan la Investigación

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

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

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

El significado de enfermería en su modelo era la vocación religiosa y deseos de ayudar al prójimo, brindando cuidados aplicando medidas básicas y preventivas de tal manera que evitemos ser contaminados o adquirir alguna enfermedad que atente con nuestra salud. ⁽²¹⁾.

Para **Virginia Henderson** la Enfermería consiste primordialmente en "Ayudar a los individuos (sanos o enfermos) en aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz), las cuales efectúan sin ayuda cuando tienen la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios⁽²²⁾; la enfermería también ayuda a los individuos a llevar a cabo los tratamientos prescritos y a poder independizarse tan pronto como sea posible, reunió las doce características principales que constituyen una profesión, identificadas por la mayoría de los autores especializados profesión, y que se podrían resumir en los puntos siguientes:

1. Constituye un servicio a la sociedad que implica adquirir unos conocimientos y habilidades especiales.
2. Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta constantemente aumentar y perfeccionar para mejorar sus servicios.
3. Es responsable y se hace cargo de preparar a las personas que van a desempeñarla.
4. Revisó varios estudios, sobre todo del campo de la Sociología, que intentaban establecer los requisitos para que una ocupación u oficio, sea considerada una profesión.

5. Establece sus propias normas, modelos de actuación y criterios de medida de bioseguridad de las mismas.
6. Adapta sus servicios a las necesidades que se van presentando.
7. Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al que sirve. Trata de utilizar a las personas y los recursos al máximo de sus posibilidades.
8. Trata de utilizar de manera económica las personas que la ejercen (es decir, al máximo de sus posibilidades).
9. Busca el bienestar y la felicidad de las personas que lo ejercen y protege sus intereses.
10. Está más motivada por la causa que sirve que por consideraciones de tipo económico. Se ajusta a un código de conducta basado en principios éticos.
11. Convoca la unión de sus miembros con el fin de alcanzar objetivos comunes.
12. Se gobierna a sí misma.⁽²²⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Conocer como averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- **Normas de bioseguridad:** Doctrinas de comportamiento encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral.
- **Bioseguridad:** Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

- **Interno de enfermería:** Es el alumno de enfermería en su último año de estudio de pre grado, es la última etapa a la cual acceden a la formación especializada tras superar sus estudios básicos generales.
- **Hospital:** Un hospital o nosocomio es un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal Facultativo, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas.
- **Infecciones Intrahospitalarias:** Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos diferentes pueden causar infecciones intrahospitalarias. Las infecciones pueden ser causadas por: Un microorganismo contraído de otra persona en el hospital (infección cruzada) La propia flora del paciente (infección endógena).

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

El nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, es medio.

2.5. VARIABLES

En este estudio de investigación es identificada con “Nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad”, esta variable es construida por tres dimensiones las mismas que se explican en el capítulo III.

Algunas características de esta variable son:

- Por la función que cumple en la hipótesis:** Es variable
- Por su naturaleza:** Es Pasiva
- Por el método de estudio:** Es Cuantitativa
- Por la posesión de la característica:** Es Continua
- Por los valores que adquieren:** Es Policotómicas.

2.5.1. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD (variable Única)	1. Riesgo Biológico.	- Vía respiratoria. - Vía digestiva (fecal - oral). - Vía sanguínea - Por piel y mucosas.
	2. Medida de Bioseguridad	- Barreras físicas - Barreras químicas
	3. Manejo de Residuos Hospitalarios	- Eliminación. - Desechar.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo cuantitativo, por cuanto se va asignar un valor numérico a los hallazgos; ya que permite medir y analizar estadísticamente la variable de estudio. Porque se “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández et al., 2010, p. 4). Y el nivel de investigación es aplicativo, ya que se origina de la realidad y el resultado favorece a la profesión de enfermería.

MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó el método descriptivo, porque el propósito es describir como se manifiesta el problema de investigación. La descripción del caso está referida a como se encuentra en el momento de investigación.

Por otra parte, también conlleva a analizar y medir la información recopilada de manera independiente la variable de estudio. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2010, p.

80). El diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio. Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2010, p. 149). Y es transversal ya que su propósito es “describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2010, p.151).

Para fines del estudio es descriptivo, no experimental de corte transversal, porque voy a describir el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital de Chancay durante enero a marzo del 2018.

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



M: Internos de enfermería del Hospital de Chancay

O: Nivel de Conocimientos sobre las normas de bioseguridad.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizará en el Hospital de Chancay, departamento de Lima, Provincia de Huaral, distrito de Chancay.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. POBLACIÓN

La población donde se medirá nivel de conocimiento sobre las normas de Bioseguridad será al total de internos del Hospital de Chancay (50) que se encuentren rotando en el Hospital durante los meses de enero-marzo por los diferentes servicios del Hospital de Chancay. La población es el “conjunto de todos los elementos (unidad de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se

desarrolla el trabajo de investigación (Carrasco S, 2006, pág. 237).

3.3.2. MUESTRA

Para medir nivel de conocimiento sobre las normas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, se considerará al 100% de la población que lo conforman 50 internos y se utilizará el muestreo no probabilística no probabilístico por conveniencia, porque no existe el criterio de que todos los sujetos tengan la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra. Es el subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación. (Canales, 2004, p.155).

Unidad de Análisis:

Criterio de inclusión:

Interno de enfermería del Hospital de Chancay y SBS.

Interno de enfermería que acepte participar del estudio.

Interno de enfermería de cualquier Universidad.

Interno de enfermería de sexo femenino y masculino.

Criterios de Exclusión:

Interno de enfermería que no acepten participar del estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica que se utilizará será la encuesta; este método consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. (Canales, 2004, p.163).

3.4.2. INSTRUMENTOS

En la presente investigación se utilizará como instrumento el cuestionario; consiste en un conjunto de preguntas, respecto de una o más variables a medir, destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio y que el investigado llena por sí mismo. (Canales, 2004, p.163).

Para medir el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería; se utilizará un cuestionario que consta de 3 partes:

- Parte I: Está dedicada a la información de datos generales acerca de su situación actual como interno de enfermería de la institución. (Preguntas: a – b - c).
- Parte II: Está dedicada a medir el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay (Preguntas 1 al 20).

El cuestionario donde se consigna los enunciados que consta de 20 preguntas distribuidas en tres dimensiones: Riesgo Biológico: Preguntas del 01 al 04, Medidas de Bioseguridad: Preguntas del 05 al 16 y Manejo de residuos Hospitalarios: Preguntas del 17 al 20. Para responder las preguntas se usó la escala de preguntas policotómicas (Ver Anexos 2).

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez del Cuestionario de Conocimientos sobre normas de Bioseguridad

Una vez elaborada la versión preliminar del instrumento de recolección de datos se sometió a consideración de personas con experiencia en el área de Metodología de la Investigación, a fin de que emitieran su opinión en relación con la pertinencia del mismo para la medición de la variable objeto de estudio en la presente investigación. Este proceso de consulta, conocido como Juicio de Expertos, se realizó con el propósito de validar los diferentes ítems elaborados para la medición de la variable; se buscó a través de este procedimiento garantizar la validez de contenido del instrumento elaborado. Obtenidas las observaciones realizadas por las

personas consideradas expertos se procedió a introducir las modificaciones correspondientes.

Tabla 2:

Cálculo de validación de expertos

Ítems	Criterios	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1
3	La estructura responde a la operacionalización de la variable	1	1	1	1
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	0	1	1
6	Los ítems son claros y entendibles	0	1	1	1
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	0	1

1: Favorable (si)

0: Desfavorable (no)

Prueba de concordancia

Tenemos un total de 28 respuestas (7 ítems x 4 jueces) de las cuales 25 son '1'. Aplicamos la siguiente fórmula, donde:

'b' = Grado de concordancia entre jueces; 'Ta' = n° total de acuerdos;

'Td' = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{25}{28} \times 100$$

$$b = 89,2\%$$

Confiabilidad del Cuestionario de Conocimientos sobre normas de Bioseguridad

En cuanto a la estimación de la confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach, que permitió la estimación de la consistencia interna de la escala partiendo del análisis de la varianza de cada uno de los ítems y la varianza total del test. Para efectos de cálculo se utiliza la fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2}\right)$$

Donde:

K = número total de ítems que conforman la prueba,

$\sum Si^2$ = la sumatoria de la varianza de cada uno de los ítems y

St^2 = la varianza total del instrumento, (Garret, 1976).

El instrumento fue aplicado a un total de diez internos de enfermería del Hospital Regional de Huacho, con características similares a las del Objeto de Estudio para efectos de validación, los resultados obtenidos y cálculo para la aplicación de la fórmula se muestran en (ver Anexos), en el mismo se puede apreciar que se obtuvo un coeficiente de 0,8 para la variable de conocimiento sobre medidas de bioseguridad el cual se considera alto, vale decir que el instrumento resulta confiable para los propósitos de la investigación.

Tabla 3:

Hoja de Cálculo Coeficiente Alfa de Cronbach para su Fiabilidad del Cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre normas de Bioseguridad

SUJETOS	RIESGOS BIOLÓGICOS				MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD												MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS				SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0	17
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	8
4	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	17
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	12
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	16
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	14
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6
10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6
Var Ítem	0,3	0,1	0	0,2	0,3	0	0,2778	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0	0,3	0,9	0,3	0,1	0,1	

Suma de varianza entre ítems = 4,1778

Varianza Total =21,76

3.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

La interpretación de los resultados del estudio, se realizará en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para el análisis de la información se usará estadística descriptiva e inferencial, con medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

1er paso: Categorización analítica de los datos: se clasificará y codificará los datos con normalidad para lograr una interpretación de los hechos recogidos. Se procesará la información a partir de la base de datos, se organizará y procederá a su ordenamiento.

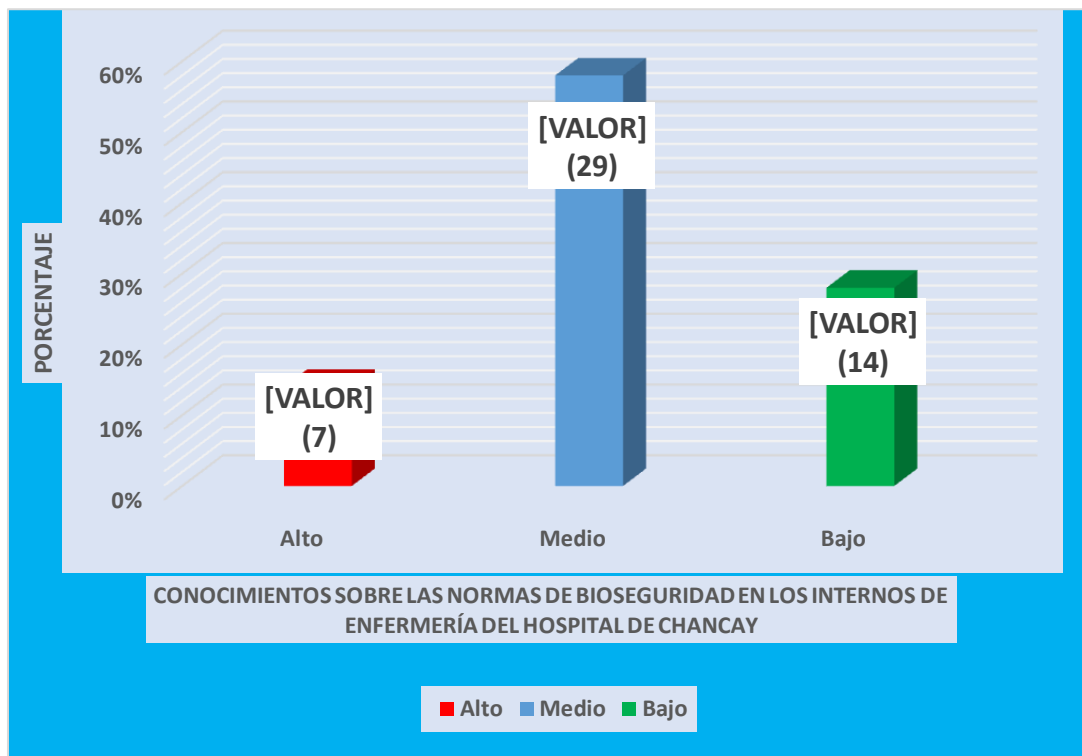
2do paso: Descripción de los datos: Mediante tablas de resumen de resultados, donde se determinarán los casos que encajan en las distintas categorías.

3er paso: Estadística descriptiva; Los datos se tabularán y presentarán en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones se utilizará el programa SPSS 23.0 para Windows 8.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2017.

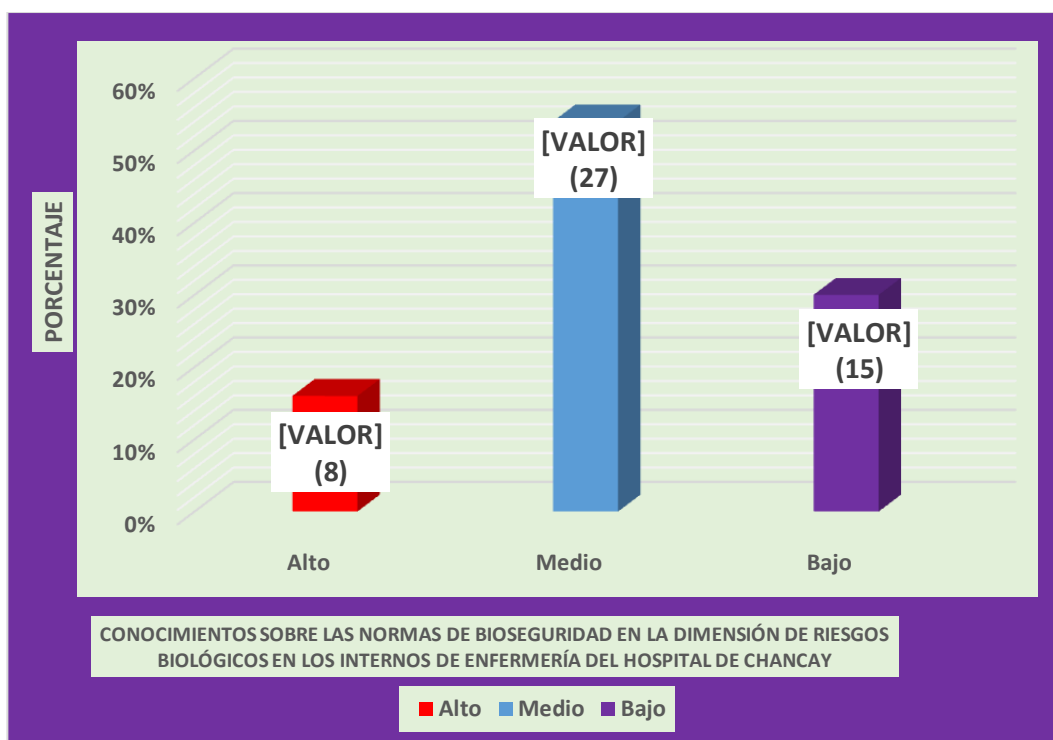


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 58%(29), seguido del nivel Bajo en un 28%(14) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 14%(7).

GRAFICA 2

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2017.

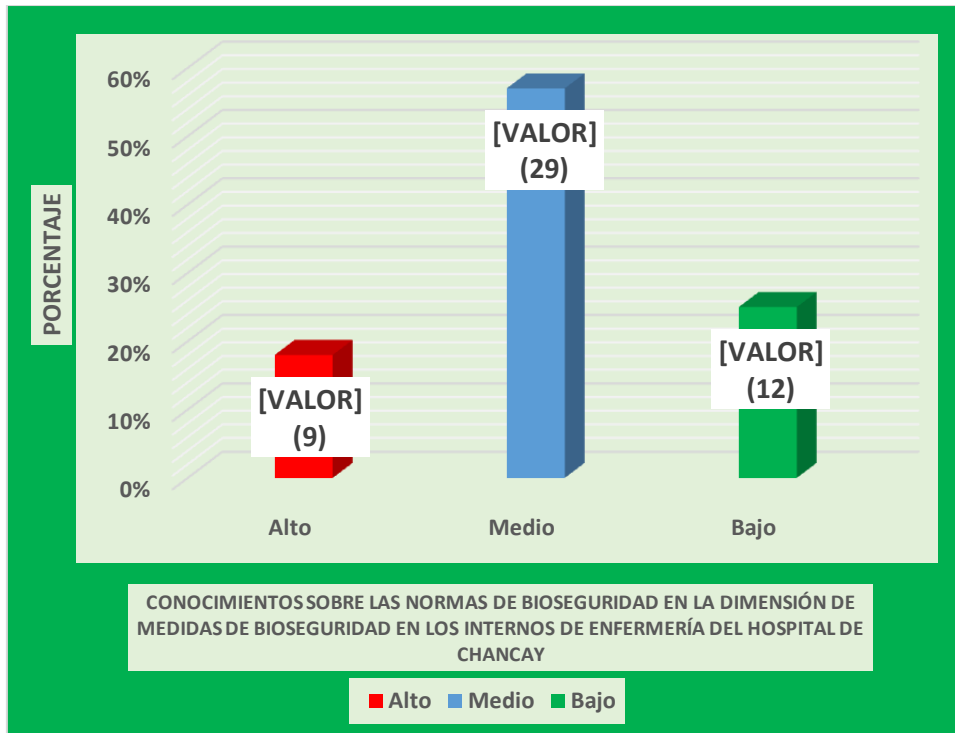


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de Riesgos Biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 54%(27), seguido del nivel Bajo en un 30%(15) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 16%(8).

GRAFICA 3

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2017.

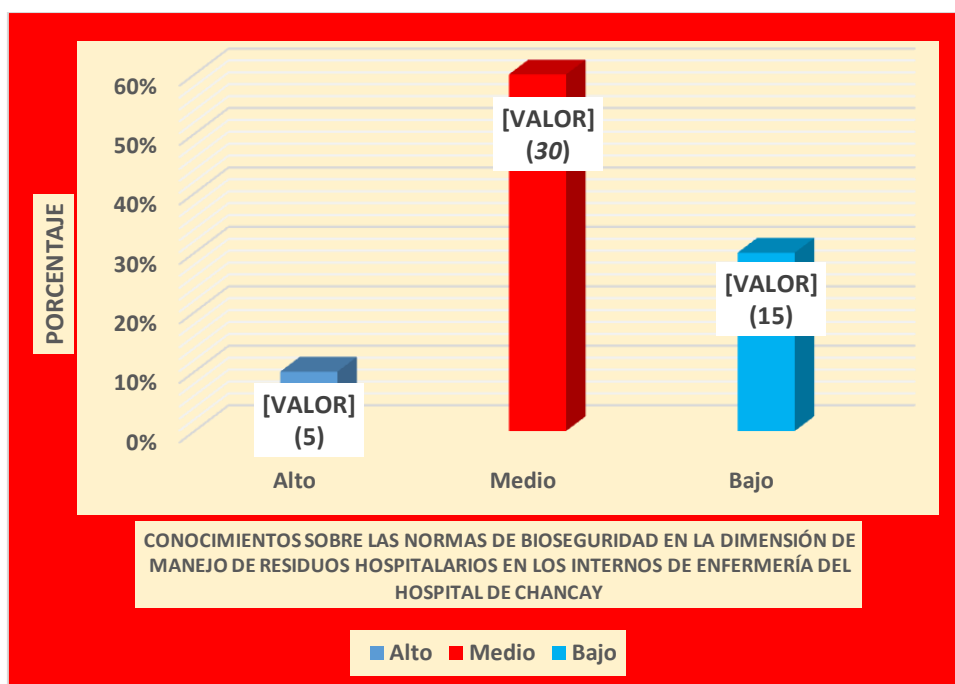


INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de medidas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 57%(29), seguido del nivel Bajo en un 25%(12) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 18%(9).

GRAFICA 4

CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA DIMENSIÓN DE MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de manejo de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(30), seguido del nivel Bajo en un 30%(15) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 10%(5).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, es medio.

Ho: El nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, no es medio.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	7	29	14	50
Esperadas	17	17	16	
(O-E) ²	100	144	4	
(O-E) ² /E	5,9	8,5	0,25	14,65

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 14,65; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, es medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El conocimiento de las normas de seguridad, es la información que tiene el personal de salud acerca de las medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos, las dimensiones de las medidas de bioseguridad son riesgos biológicos, medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos. Asimismo, el conocimiento según la RAE (2012), define conocer como averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Además según la OMS (2009) menciona que: “La ciencia y el conocimiento se derivan de la intensa necesidad de los seres humanos desde su origen para explicar su naturaleza y el mundo que le rodea, sólo el tiempo se ha separado de los conceptos mágicos religiosos a través de la definición más sencilla, saber es obtener información sobre un objeto, conocer es conseguir un hecho o una historia sobre algo”. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 58%(29) significando que todavía hay un porcentaje de mejorar los conocimientos de los internos, llamando nuestra atención que la suma de los porcentajes del nivel Medio y Bajo es del 86%; seguido del nivel Bajo en un 28%(14) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 14%(7). (Ver Tabla 1). Coincidiendo con Barrios (2015) quien concluye que: *“el estudio revela que los sujetos entrevistados tienen un buen conocimiento sobre la Norma de Bioseguridad vigente en nuestro país, sin embargo durante su jornada laboral y en la aplicación de sus funciones su actitud frente a los riesgos que se exponen de acuerdo a su perfil laboral, queda en la discreción de cada trabajador”*. Es decir hay un conocimiento pero al aplicar se tiene las dificultades individuales. Asimismo, coincidiendo con Saucedo & Soto (2013), quienes concluyen que: *“Los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. No se encontró asociación estadística entre los niveles de conocimientos sobre bioseguridad con respecto a la universidad de*

procedencia, ni entre el nivel de prácticas con respecto al hospital donde realiza internado médico, ni entre nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre bioseguridad”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Sobre la dimensión Riesgos Biológicos, según Amador (2004) lo define como la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, lo que plantea (en su mayoría) una amenaza para la salud humana, el término y su símbolo asociado se utiliza generalmente como advertencia, para que aquellas personas que pudieran estar expuestos a las sustancias que saben tomar precauciones, son considerados la vía respiratoria, vía digestiva (fecal - oral), vía sanguínea por piel y mucosas (salpicaduras a los ojos, nariz, boca), agentes biológicos y aire Interior. Así también la OPS (citado por Moreno, R. et al 2003) considera que los fluidos que presentan alto riesgo de trasmisión del VIH, la hepatitis B y C, y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, semen, y secreciones vaginales. La saliva, el sudor, las lágrimas, la orina, el vómito, las heces y las secreciones bronquiales no consideran mayor riesgo a menos que estén contaminados con sangre; sin embargo, todos los líquidos orgánicos deben manejarse de la misma forma. Del mismo modo Palucci (2004), en su estudio accidentes de trabajo con material corto-punzante asegura que las unidades de hospitalización fueron las áreas en donde más ocurrieron los accidentes 32.6%, seguido por los quirófanos 21.7%, unidad de hospitalización de pediatría 10.9%, unidad de urgencias 8.7% y unidad de terapia intensiva 8.7%, y en otros sectores, indicando que los accidentes ocurrieron en casi todas las unidades del hospital. Dentro de los factores asociados con la ocurrencia de los accidentes en estas unidades se puede considerar el gran número de procedimientos con medicamentos. De acuerdo con nuestros hallazgos el nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de Riesgos Biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 54%(27) lo cual nos estaría indicando las dificultades y los riesgos que se convertirían en posibles accidentes en los hospitales; seguido del nivel Bajo en un 30%(15) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 16%(8). (Ver Tabla 2). Coincidiendo con

Padilla y Otros (2016) quienes concluyen que: *“existen riesgos laborales para el personal de enfermería en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico. El personal de enfermería desconoce la normatividad existente para ser aplicada en su trabajo profesional”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Sobre las normas de Bioseguridad, el (MINSA, 2007), establece que es el conjunto de normas y medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos. Y las clasifica en 3 tipos de Barreras. Los tipos de barreras contra las enfermedades son las siguientes: Barreras físicas, uso de gorro, uso de guantes, uso de respiradores y mascarillas. mandiles de protección, barreras químicas. Según nuestros hallazgos hemos encontrado que el nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de medidas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 57%(29) siendo preocupante que se presente este nivel indicando el riesgo por el uso inadecuado de las medidas protectoras; seguido del nivel Bajo en un 25%(12) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 18%(9).(Ver Tabla 3), Coincidiendo con Bautista (2013) quien llegó a las siguientes conclusiones: *“Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante y lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose en factores de riesgo que probablemente se convertirían en un accidente laboral en dicha población”*. Coincidiendo además con Gonzales (2015) quien concluyó que: *“La mayoría del profesional de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica Ricardo Palma conoce las medidas de bioseguridad, referido a que el lavado de manos debe realizarse antes y después de atender a cada paciente, los protectores oculares deben usados en todas las cirugías y en el caso que el presentara una herida exudativa en manos o brazos debe evitar el contacto directo en la atención de los pacientes”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

Sobre el manejo de residuos hospitalarios, la OMS (2004), “son desechos generados en los establecimientos de salud durante la prestación de servicios asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios”. Asimismo, en la Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional", tiene como finalidad contribuir a brindar mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados a nivel nacional con el manejo adecuado de los residuos, acorde con la normativa vigente, el nivel de complejidad de la institución y el entorno geográfico y tiene como objetivo: mejorar la calidad de los servicios que brindan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo públicos y privados, mediante la implementación de un sistema de gestión y manejo de residuos sólidos adecuado, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales en dichas instituciones, así como el impacto en la salud pública y en el ambiente. (MINSA, 2004). Los Residuos y desechos se clasifican en: Residuos Biocontaminados, Especiales, Comunes. Para (MINSA, 2007), “Residuo orgánico es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente son depositados y eliminados para disminuir los riesgos de contagio”. En nuestra investigación hemos encontrado que el nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de manejo de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(30), seguido del nivel Bajo en un 30%(15) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 10%(5). (Ver Tabla 4). López & López (2012) quien llega a la conclusión que en: *“base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

En nuestra investigación titulada: Nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, hemos encontrado que el nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio, significando este resultado que se debe reforzar estos conocimientos hasta alcanzar un nivel óptimo que debe caracterizar al futuro profesional de la salud. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 14,65 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de Riesgos Biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo con las respuestas de los internos quienes señalan: No saben que concepto les corresponde a microorganismos procariotas, unicelulares sencillos, se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Asimismo, desconocen cuáles son las vías de trasmisión de los riesgos biológicos, asimismo, no saben cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos.

TERCERO

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de medidas de Bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio. Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo con las respuestas de los internos quienes señalan: Desconocen las normas, principios y medidas de precaución estándar de Bioseguridad, asimismo desconocen el tiempo apropiado y los momentos del lavado de manos clínico, también desconocen que después de realizar un

procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

CUARTO

El nivel de conocimientos sobre las normas de Bioseguridad en la dimensión de manejo de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, en mayor porcentaje es Medio en un 60%(30), seguido del nivel Bajo en un 30%(15) y en menor porcentaje es el nivel Alto en un 10%(5). Este nivel de conocimiento se presenta de acuerdo con las respuestas de los internos quienes señalan: Desconocen cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura, asimismo, desconocen qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado, también no saben sobre los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover un Programa de Capacitación sobre Bioseguridad a todos los internos de enfermería del Hospital de Chancay, la cual debe reforzarse y monitorizarse, con el fin de lograr una adecuada aplicación de estas medidas.

SEGUNDO

Implementar capacitaciones sobre manejo de residuos hospitalarios, respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta los internos de enfermería en el momento de desarrollar su trabajo.

TERCERO

Desarrollar extensión universitaria, sobre temas referidos a conocimiento y aplicación de Riesgos biológicos en las medidas de bioseguridad, dirigido a los internos de enfermería del Hospital de Chancay.

CUARTO

Implementar proyectos curriculares de los cursos de la carrera de enfermería en la UAP, respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta los internos de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alarcón, M., & Rubiños, S. (2013). *“Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012”*. Obtenido de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/413>
2. Amador, D. (2004). *“Prevención de riesgos laborales”*. Obtenido de <https://aulalaboral.wordpress.com/2014/06/03/prevencion-de-riesgos-laborales-danielamador/>
3. Arellano, S. (2000). *“En Elementos de investigación, la investigación a través de su informe”*. Costa Rica: Universidad Estatal a distancia.
4. Barrios Rocha, N. V. (2015). *“Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados SA Marzo 2015”* (Doctoral dissertation, CIES UNAN-Managua). Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/5209>
5. Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z., Sanguino, F., Cuevas, M., Arias, Y., & Mojica, I. (2013). *“Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería”*. *Ciencia y Cuidado*, 10(2), 127-135. Obtenido de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/253>
6. Benitez, B. (2008). *“El fraude de la ciencia. En Ciencia y Desarrollo”*. (págs. 51 - 58). España: Capítulo.
7. Bunge, M. (2008). *“En La ciencia, su método y filosofía”*. Buenos Aires-Argentina: Siglo XX.
8. Canales, F., Alvarado, E. & Pineda, E. (2004). *Metodología de la Investigación – Manual para el desarrollo de personal de Salud*. Editorial LIMUSA, S.A, México.
9. Castillo, E., & Villan, I. (2013). *Medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería Frente al riesgo de contraer hepatitis B en área de emergencia Pediátrica*. España: Tesis No publicado
10. Diario Oficial El Peruano. (2011). *“Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”*. Obtenido de <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-reglamento-de->

la-ley-n-29783-ley-de-seguridad-decreto-supremo-n-016-2016-tr-1466666-6/

11. Gonzáles, C. (2017). *"Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma 2015"*. (Tesis de especialidad). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5684>
12. Hamilton, R. (2004). *"Procedimientos de Enfermería"*. España. España: Interamericana.
13. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio P. (2010). *"Metodología de la Investigación"*. Lima: Minerva.
14. Hospital de Chancay. (2017). *"Informe de Infecciones Intrahospitalarias"*. Chancay.
15. Keklikian, R. (2017). "Resolución de Conflictos Legales y éticos en Perinatología". Universidad de Buenos Aires. Obtenido desde:
16. <http://asaperpublicaciones.blogspot.pe/2010/11/fuentes-del-conocimientocientifico.html>
17. López, R., & López, M. (2012). *"Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012"*. Obtenido desde: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1270>
18. Martínez, A. & Ríos, F. (2006). *"Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo"*. Tesis de Grado. Obtenido desde:
19. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/25960/27273/0>
20. Milliam. (2004). *"En Puesta al día sobre el control de las Infecciones"*. (págs. 17 -20). Nursing.
21. MINSA. (2004). *"Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS"*. Lima: Perú. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20D>
22. MINSA. (2007). *"Bioseguridad en centros y puestos de salud"*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf


23. MINSA. (2016). "*LEY N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD*". Obtenido de <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>
24. MINSA, DIGESA & OPS. (2005). "*Manual de salud Ocupaciona*". Obtenido de http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
25. Montesinos, G. (2002). "*El conocimiento y la enfermería*". Obtenido de *Revista Mexicana Enfermería*. Cardiológica 2002; 10 (1): 4. Obtenido desde: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=1163
26. OPS/OMS. (2004). Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud. Obtenido desde: <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/e/fulltext/guia/guia.pdf>
27. OPS - OMS. (s.f.). "*Bioseguridad y mantenimiento - PAHO*". Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460%3A2011-bioseguridad-mantenimiento&catid=3612%3Alaboratory-services-contents&Itemid=3952&lang=es
28. OPS /OMS. (2017). "*OPS OMS | Bioseguridad y Mantenimiento - PAHO*". Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460%3A2011-bioseguridad-mantenimiento&catid=3612%3Alaboratory-services-contents&Itemid=3952&lang=es
29. Organización Mundial de Salud. (2013). "*Manual de Bioseguridad en el Laboratorio de Tuberculosis*". Ginebra, Suiza. Obtenido desde: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92661/1/9789243504636_spa.pdf
30. Padilla, M., García, J., Salazar, R., Quintana, M., Tinarejo, R., Figueroa, C., Acuña, M. & Moreno, G. (2016).). "*Normas de bioseguridad del personal de enfermería en una institución hospitalaria*". *Biotecnia*, 18(1), 29-33. Obtenido de: <http://Dx.Doi.Org/10.18633/Bt.V18i1.225>
31. Prevencion Integral. (s de f de 2014). "*Accidentes laborales reportados a un hospital de la seguridad social en Piura-Perú, 2010-2012*". Obtenido de

- <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2014/accidentes-laborales-reportados-hospital-seguridad-social-en-piura-peru-2010-2012>
32. Ruiz, R. (2006). "Historia y evolución del pensamiento científico", Obtenido de
33. <https://asodea.files.wordpress.com/2009/09/ruiz-limon-ramon-historia-de-la-ciencia-y-el-metodo-cientifico.pdf>
34. Rose, H. (2004). "*Procedimientos de Enfermería*". España: Interamericana.
35. Rurales, M. (2005). "*Swisscontact, una ONG suiza en Bolivia*". Obtenido desde
36. http://www.swisscontact.bo/sw_files/mmqbprsky.pdf.
37. Saucedo, A., & Soto, V. (2013). "*Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque*". Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 6(4), 16-20. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724637>
38. Tanner, F., Haxhe, J., Zumofen, M. & Ducel, G. (2004). "*Elementos de Higiene Hospitalaria y Técnicas de Aislamiento en el hospital EUNSA*", pp, 13-14. Segunda edición España.
39. Verde, J., & Costabel, M. (2004). Bioseguridad en Enfermería. Montevideo-Uruguay: San Martín.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital de chancay, 2018”.						
AUTOR: Bachiller. Huerta Barrenechea, Karim Julissa.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADOR			
<p>Problema Principal ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de riesgos biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018? 2. ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018? 3. ¿Cuál es nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar es nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018.</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de riesgos biológicos en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018. 2. Identificar el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018. 3. Identificar el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en la dimensión de manejo de residuos hospitalarios en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2018.</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, es alto.</p>	VARIABLE: conocimientos sobre las normas de bioseguridad			
			DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL o RANGO
			1. Riesgo Biológico.	- Vía respiratoria. - Vía digestiva (fecal - oral). - Vía sanguínea - Por piel y mucosas.	1,2,3 y 4	Bajo, Medio, Alto.
			2. Medida de Bioseguridad	- Barreras físicas - Barreras químicas	5,6, 9,10,11, 12, 13,14,15 y 16.	
3. Manejo de Residuos Hospitalarios	- Eliminación. - Desechar.	17, 18, 19 y 20				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO Y NIVEL: El tipo de investigación es cuantitativo y nivel aplicativo.</p> <p>METODO Y DISEÑO: El método es descriptivo y el diseño de la investigación es de tipo no experimental de corte transversal.</p> <p style="text-align: center;">M  O</p> <p>Donde: M: Internos de enfermería del Hospital de Chancay. O: Nivel de Conocimientos sobre las normas de bioseguridad.</p>	<p>POBLACIÓN: La población donde se medirá nivel de conocimiento sobre las normas de Bioseguridad será al total de internos del Hospital de Chancay (50) que se encuentren rotando en el Hospital durante los meses de enero-marzo por los diferentes servicios del Hospital de Chancay.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: se considerará al 100% de la población que lo conforman 50 internos y se utilizará el muestreo no probabilística no probabilístico por conveniencia y se utilizará criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterio de inclusión: Interno de enfermería del Hospital de Chancay y SBS. Interno de enfermería que acepte participar del estudio. Interno de enfermería de cualquier Universidad. Interno de enfermería de sexo femenino y masculino.</p> <p>Criterios de Exclusión: Interno de enfermería que no acepten participar del estudio.</p>	<p>VARIABLE: conocimientos sobre las normas de bioseguridad</p> <p>TÉCNICA: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario <i>Autor:</i> Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María. <i>Adaptado por:</i> Huerta, K. <i>Año:</i> 2018 <i>Ámbito de Aplicación:</i> Los internos de enfermería del Hospital de Chancay. <i>Forma de Administración:</i> Individual.</p> <p>Para medir el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería; se utilizará un cuestionario que consta de 3 partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parte I: Está dedicada a la información de datos generales acerca de su situación actual como interno de enfermería de la institución. (Preguntas: a – b - c). • Parte II: Está dedicada a medir el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay (Preguntas 1 al 20). <p>El cuestionario donde se consigna los enunciados que consta de 20 preguntas distribuidas en tres dimensiones: Riesgo Biológico: Preguntas del 01 al 04, Medidas de Bioseguridad: Preguntas del 05 al 16 y Manejo de residuos Hospitalarios: Preguntas del 17 al 20. Para responder las preguntas se usó la escala de preguntas policotómicas.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas y frecuencias. Gráfico de barras.</p>

Fuente: Elaboración Propia.

Anexo 2:
INSTRUMENTO:

--	--	--



**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE CHANCAY, 2018.**

Estimados compañeros: Buenos días, el presente cuestionario es para determinar el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad que tienen los internos de enfermería durante su internado, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio y serán de gran importancia para el logro de los objetivos. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas.

Instrucciones: Marcar con un aspa (X), la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

A.- DATOS GENERALES

a) EDAD		b) SEXO	
21 a 25		Masculino	
26 a 30		Femenino	
30 a +			
c) UNIVERSIDAD			
UAP Huaral		USP Huacho	
UAP Huacho		USP Barranca	
UNFSC		UNAB	

**B. DATOS ESPECIFICOS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE
BIOSEGURIDAD:**

I. - RIESGOS BIOLÓGICOS

1.- ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades en los profesionales.
- b) Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.

c) Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.

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

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

3.- ¿Cuáles son las vías de trasmisión de los riesgos biológicos?

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

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

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

II.- MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

5.- ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a) Conjuntos de medidas preventivas.
- b) Conjuntos de normas.
- c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

6.- ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?

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

7.- ¿Qué son las medidas de precaución estándar?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.

- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.

8.- ¿Cuántos son los pasos del lavado de manos?

- a) 12 pasos. (1 al 12)
- b) 10 pasos. (1 al 10)
- a) 12 pasos. (0 al 11)

9.- ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?

- a) 7 – 10 Segundos.
- b) 10 a 15 Segundos.
- c) 40 a 60 segundos.

10.- Los momentos de lavado de manos son:

- a) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
- b) Antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente. Y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Después de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente y después del contacto con el paciente.

11.- Cuando se deben utilizar las barreras de protección personal.

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

12.- ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos a través del aire.
- b) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- c) Al contacto con pacientes con TBC.

13.- Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- c) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

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

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

c) Al realizar cualquier procedimiento.

15.- ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandilón?

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

16.- Ud. después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

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

III.- MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

17.- ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

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

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

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

- a) Residuo común
- b) Residuos contaminados
- c) Residuo domestico

20.- Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, ¿cómo debería eliminarse este material?

- a) Se elimina en un recipiente bolsa Roja.
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

¡Muchas Gracias por tu colaboración!

Piloto “Nivel de conocimientos sobre normas de bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital Regional de Huacho – 2018”																				
DIMENSIONES	RIESGOS BIOLÓGICOS				MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD												MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	4	1	1	0
3	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
4	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
6	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
9	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
10	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0

Fuente: Base de datos.