



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

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX CICLO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2015”**

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

**PRESENTADA POR:
TENORIO DE LA CRUZ MARILUZ**

**ASESORA:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA - PERÚ, 2018

**“CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX CICLO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2015”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=60 estudiantes), 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 (0,866); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,961$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado($\chi^2=28,6$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Se ha encontrado que el nivel de conocimiento en mayor porcentaje es Medio. Teniendo en consideración los siguientes aspectos: A veces, aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual, también, a veces realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, asimismo, a veces realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente, además, nunca realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente y a veces utiliza guantes en procedimientos con fluidos corporales que se tiene contacto.

PALABRAS CLAVES: *Conocimiento, medidas de bioseguridad, estudiantes de enfermería, barrera, desechos sólidos, técnicas de desinfección.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the knowledge on measures of bioseguridad according to students of infirmary of the IX cycle of the Alas Peruanas University, Lima - 2015. It is a transversal descriptive investigation, worked with a sample of (n = 60 students), For the collection of information, a Likert-type questionnaire was used, the validity of the instrument was made through the agreement test of experts' judgment obtaining a value of (0,866); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.961$), the hypothesis test was carried out using the Chi-square ($\chi^2 = 28.6$) and with a level of significance of value ($p < 0, 05$).

CONCLUSIONS:

It has been found that the level of knowledge in the highest percentage is Medium. Considering the following aspects: Sometimes, he applies the biosecurity measures with all the patients equally, also, sometimes he performs the washing of hands before and after performing procedures in contact with bodily fluids, likewise, he sometimes does the washing hands before attending to each patient, in addition, never performs hand washing after attending to each patient and sometimes uses gloves in procedures with body fluids that are in contact.

KEY WORDS: *Knowledge, biosecurity measures, nursing students, barrier, solid waste, disinfection techniques.*

ÍNDICE

Pág.

RESÚMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

i
ii
iii
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	5

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	32
2.5.2. Definición operacional de las variables	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

37

CAPÍTULO V: DISCUSION

42

CONCLUSIONES

45

RECOMENDACIONES

46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

47

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad son de constante uso por el personal de enfermería, por lo que requiere la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico. Esta presente investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre el uso de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, dando a conocer la importancia que tiene la bioseguridad en su campo laboral.

Además, con este estudio se pretende concienciar a las autoridades hospitalarias y sanitarias sobre la importancia de la implementación de programas de evaluación médica continua a los trabajadores con el fin de conocer su estado de salud actual de conocimiento y propiciar la realización de actividades educativas referentes a higiene y seguridad laboral y con ello estaríamos contribuyendo a prevenir la aparición de riesgos.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las normas de bioseguridad son todas aquellas medidas preventivas encaminadas a proteger al personal de salud de agentes potencialmente patológicos ya sea de tipo físico, químico que podrían atentar contra la integridad física y/o mental del personal del área de la salud. (1) La implementación de los programas de bioseguridad en los organismos de salud surgió a partir de los importantes estadios o hechos por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C.) de Atlanta (USA), en 1987, a través de un grupo de expertos quienes estaban preocupados en desarrollar guías para prevenir el V.I.H. entre el personal de salud, es así como establecen las normas o precauciones universales destinadas a proteger a toda persona que está en riesgo de infectarse con sustancias contaminadas con sangre del paciente portador de V.I.H. virus de la Hepatitis B, virus de la Hepatitis C, entre otros. (2)

En el Sector salud el personal de enfermería es quien tiene la mayor exposición a los agentes biológicos, incrementando el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa producida por algún tipo de agente. (3) Según datos de la Organización Internacional del Trabajo el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente cobra más de 2 millones de vidas y superan a los accidentes mortales en

proporción de 4 a 1; Al parecer estas cifras van aumentando debido a la rápida industrialización en algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades nos indica que el riesgo de contraer una enfermedad se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. (4)

Debido al riesgo que implica la manipulación cotidiana de sustancias perjudiciales; como ácidos, materiales de vidrio como pipetas, tubos de ensayo, tubos refrigerantes, etc., se debe tener la más cuidadosa prevención frente a los peligros inherentes a su actividad y ejercer las mayores precauciones. Es también importante conocer el daño que estas sustancias causan cuando son maltratadas o mal desechadas. Prácticamente en todos los centros médicos, hospitales y nosocomios donde se brindan servicios de salud se observa frecuentemente la poca importancia que le dan a las normas de bioseguridad, exponiendo aún más al profesional de enfermería, provocando accidentes causados por la falta de conocimiento, descuidos o faltas de atención.

Los acontecimientos de exposición a diversos elementos u objetos que requiere el conocimiento del uso de materiales de bioseguridad ya que suelen suscitarse diversos problemas al ejercer la profesión de enfermería, los cuales se pueden prevenirse con el conocimiento adecuado sobre su uso, sin embargo, un accidente puede ocurrir de pronto y las consecuencias pueden estar fuera de nuestro control, si no tomamos las medidas correctas para atender y librar la situación presente, por lo que es indispensable y necesario saber cómo se debe actuar.

Otro aspecto que también influye sobre los estudiantes es la presión directa o indirecta que pueda ejercer sobre ellos la presencia del docente a cargo de las rotaciones, lo que conllevaría a la pérdida de seguridad en el momento de la ejecución de los procedimientos, a la violación de las normas de bioseguridad y a posibles accidentes laborales. Además la falta de capacitación en normas de bioseguridad, el inadecuado manejo de las normas, la carencia de sensibilización de las medidas preventivas y

las escasas estrategias de acción que se le dan a los estudiantes de pregrado en prácticas formativas, no promueve su bienestar, la responsabilidad ante el autocuidado y lo pone en riesgo inminente, ya que la mala praxis lo expone a un accidente de trabajo y a un evento adverso.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento sobre medidas de barrera según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?

¿Cuál es el conocimiento sobre técnicas de desinfección según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?

¿Cuál es el conocimiento sobre desechos sólidos según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar el conocimiento sobre medidas de barrera según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.
- Identificar el conocimiento sobre técnicas de desinfección según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015.
- Identificar el conocimiento sobre desechos sólidos según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Las medidas de bioseguridad son de vital importancia para el estudiante de enfermería, ya que son quienes brindan una atención constante al paciente e interactúan física y psicológicamente, a su vez proporcionan la información necesaria para actuar, controlar y prevenir los diversos riesgos a los que están expuestos al desempeñar sus funciones y cuidados propios de su vocación de servicio que demanda la carrera que han elegido.

Nuestro país es considerado por los múltiples problemas en el sector de salud, presentando diversos casos de contagios, negligencias, reincidiendo en el campo laboral antes mencionado, el cual se extiende por todo lima, donde el personal de enfermería que imparten sus funciones son los más afectados.

El propósito de la siguiente investigación se da para determinar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015.

Es necesario incidir en la capacitación del estudiante de enfermería, para un mejor desarrollo y desenvolvimiento en su labor, así evitar riesgos innecesarios, tomando conciencia y precauciones de cómo aplicar, distribuir y condicionar el ambiente laboral adecuadamente para desarrollar sus funciones con la mayor seguridad posible. De esta manera lograr implementar eficientemente las acciones preventivas, programas de comunicación en salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La diversidad de horarios para entrevistar al estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, ya que en su mayoría trabajan.
- El escaso tiempo de los estudiantes para el llenado de la investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

BECERRA Fernández Nohelia Amelia, CALOJERO Cardona Evelyn Petrica, Realizaron la tesis titulada “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, Venezuela – 2011. El objeto de determinar la aplicación de normas de Bioseguridad en los profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería. Concluyeron lo siguiente:

“Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza

Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. (5)

BAUTISTA Rodríguez Luz Marina, DELGADO Madrid Carmen, HERNANDEZ Zarate Zulma Fabiola, SANGUINO Jaramillo Fanny Edith, CUEVAS Santamaría Martha Liliana, ARIAS Contreras Yessenia Tatiana, MOJICA Torres Isabel Carolina; Realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería “Colombia – 2013, Objetivo. 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. Se llegó a la siguiente conclusión:

Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.”. (6)

CHANQUI Fuentes, Vilma Griselda; Realizo la tesis titulada "Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes Universidades que realizaran practica en el Hospital Regional de Quetzaltenango" Guatemala – 2014; El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de enfermería. Se tomó para el estudio a estudiantes que realicen práctica en servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad, periodo de marzo a mayo/2014. Estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal.

“Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales. Recomendación: continuar con el fortalecimiento en los cursos de la carrera de enfermería, que tienen contenidos de normas de bioseguridad, la aplicación de las mismas de parte de los estudiantes en la realización de la práctica y en su quehacer futuro como profesional de enfermería para evitar accidentes laborales que puedan poner en riesgo la salud”. (7)

2.1.2. Antecedentes nacionales

SANGAMA L, Rojas R, Realizo la tesis titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en

estudiantes del VIII – IX Ciclo de Obstetricia de la UNSM”, Tarapoto – 2012. Los resultados encontrados fueron: el nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo con 53.5 % y 46.5 %. lo conceptualiza alto ; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes ,uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5%. Se concluyó lo siguiente:

“En cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16 % y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.”. (8)

LOPEZ R; Lopez M; Realizaron la tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa” Tarapoto – 2012. La presente investigación la muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Conclusiones:

“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 Excel 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 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". (9)

CARDENAS Bravo, Cecilia; Realizó la investigación titulada "Relación entre el nivel de Conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital de emergencia José Casimiro Ulloa" Lima - 2010. Concluyo:

"Que la mayoría de profesionales de enfermería en estudio tiene conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad referido sobre principios y precauciones universales de medidas de bioseguridad, utilización de barreras protectoras; sin embargo existen enfermeras que desconocen el manejo adecuado del material punzo-cortante y el riesgo ocupacional en sus actividades diarias, de esta manera comprometiendo su salud al adquirir alguna infección intrahospitalario. En cuanto al cumplimiento de la práctica existen profesionales de enfermería que no realiza prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad .El mayor porcentaje de enfermeras realizan una inadecuada práctica de lavado de manos y el manejo inadecuado del material punzo cortante en el lavado de manos por lo que es necesario perfeccionarla, monitorizando y evaluando sus actividades. Al

establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad se demostró que existe una relación significativa, observándose que el conocer sobre medidas de bioseguridad implica su práctica en las actividades laborales, disminuyendo el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas de riesgos biológicos.” (10)

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Conocimiento

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

Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. (11)

Conocimiento científico:

Este conocimiento se adquiere a partir de procedimientos metódicos, usando la reflexión, el razonamiento lógico, comunicados en un lenguaje construido con reglas precisas y explícitas donde se evita la ambigüedad y los sin sentidos de las expresiones. El conocimiento científico apoyándose en el método científico, trata fundamentalmente, de percibir y explicar, desde lo esencial hasta lo más prosaico, es decir busca el porqué de las cosas y su devenir hasta el fin. (12)

El conocimiento se mide en base a las respuestas dadas por un conjunto de información o datos adquiridos mediante la experiencia, aprendizaje, comprensión teórica y práctica sobre un objeto o una realidad presente.

Moreno E. y Otros, en su estudio sobre los conocimientos, creencias y actitudes asociadas a comportamientos saludables en una comunidad.

Niveles de conocimiento

Principiante

Según Caballero (2011) nos refiere que “No cuenta con la experiencia de las circunstancias en las que habrán de desenvolverse. La conducta está regida por las reglas que se implican en extremo en forma limitada e inflexible, se requiere de supervisión constante hasta acreditar ejecuciones aceptables, la base de conocimiento es principalmente a través de la observación y logra identificar aspectos aislados de una situación. Del nivel de principiante avanzado se alcanza el nivel de competente a partir de la realización de situaciones prácticas reales y de la imitación.” (13)

Competente

También Caballero (2011) “establece la confrontación de los conceptos teóricos con un número suficiente de situaciones prácticas, muestra apego al conocimiento asimilado, por lo que suele mostrar una mayor responsabilidad hacia los pacientes. Los planeamientos en este nivel son conscientes y ponderados; se establecen procesos analíticos, a partir de principios analíticos.”

Hábil

De la misma manera Caballero (2011) “percibe las situaciones como un todo y no en función de los aspectos. Concibe una situación como un todo porque entiende su significado en función de objetivos a largo plazo. Toma en cuenta un menor número de alternativas y centra su atención en un área precisa del problema, muestra mayor confianza en sus conocimientos y habilidades, dada la amplia experiencia identifica situaciones y las consigna en modelos de atención estandarizados.”

Experto

Otra vez Caballero (2011) “Contrasta los juicios cualitativos escalonados, define y documenta

Las observaciones, actitudes, modelos, consignas y atribuciones, que controla y modifica con base a las respuestas obtenidas. No necesita de un principio analítico para que la comprensión de la situación se traduzca en una iniciativa práctica e idónea. El experto capta por vía intuitiva todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto del problema, sin perder tiempo en consideraciones sobre diagnósticos o soluciones alternativas cuando es capaz de escribir y controlar situaciones clínicas, manifiesta la destreza en la función que desempeña.

2.2.2. Bioseguridad

Es el conjunto de medidas preventivas que deben tomar los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional. (14)

Estas medidas permiten un cuidado efectivo en relación al contacto directo e indirecto con lesiones infecciosas (saliva y/o sangre infectada) u objetos contaminados, así como frente a una salpicadura de sangre, saliva y/o secreciones nasofaríngeas sobre la piel o mucosas.(15)

2.2.3. Medidas de bioseguridad

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo, en el caso de los conocimientos de las medidas de bioseguridad de las estudiantes de enfermería, estas se van adquiriendo desde su ingreso a la universidad hasta la última etapa del internado, originándose cambios progresivos en el pensamiento, acciones, o actividades que se aprenden.

Así en la formación del interno, este obtiene conocimiento básicamente a través de 2 formas.

Conocimiento informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las internas de enfermería aprenden observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo una interna de enfermería cree que el uso de guantes sustituye el lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto a otra enfermera u otro personal de salud hacer lo mismo.

Conocimiento formal: Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de enfermería donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a las estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones.

Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos;

distinguiéndose 2 tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprende el estudiante de enfermería antes de ir a las prácticas hospitalarias, y el segundo se da después de la experiencia, cuando la estudiante consolida los conocimientos de teoría con la práctica las aplicará en sus cuidados al paciente e identifica aspectos que requiere validar. (16)

2.2.4. Aplicación de normas de bioseguridad

- Uso obligatorio del mandil blanco largo, con mangas y de fibra de algodón. (17)
- Prohibido el uso de faldas, shorts o zapatos abiertos. Las personas de cabellos largos deberán sujetarlos mientras estén en el laboratorio.
- Llegar puntualmente a la sesión. Es sumamente importante aprovechar el tiempo disponible para el trabajo en el laboratorio.
- Al ser designado para trabajar en un determinado laboratorio, es muy importante conocer la localización de los accesorios de seguridad.
- Leer anticipadamente la guía de práctica, llevar cuaderno de notas y seguir las instrucciones del profesor.
- Prohibido comer, beber y fumar.
- Al realizar sus experimentos:
 - No usar ningún instrumento para el cual no haya sido entrenado o autorizado a utilizar. (18)
 - Verificar el voltaje de trabajo del instrumento antes de enchufarlo. Cuando los instrumentos no estén siendo utilizados deben permanecer apagados.
 - Tomar nota de los datos, observaciones y resultados.
 - Consultar al profesor o su asistente en caso de duda.
 - Leer cuidadosamente las etiquetas de los frascos de reactivos antes de usar.

- Regresar los frascos de reactivos a su lugar, luego de su uso.
- Para extraer una cantidad determinada de reactivo sólido de un frasco, se emplea una espátula de acero inoxidable o de plástico (según la naturaleza del reactivo), limpia y seca, después de su uso, lavar y secar, para poder usar en la siguiente operación de extracción de otro reactivo, con la finalidad de evitar contaminar los reactivos.
- Al requerir pesar una determinada cantidad de reactivo sólido, se debe extraer del frasco original una cantidad aproximadamente menor de la cantidad requerida e ir completando poco a poco hasta obtener la cantidad deseada, haciendo uso de la espátula. De esta manera se evita tener una cantidad sobrante de reactivo. Nunca devolver al frasco la cantidad sobrante de reactivo, se debe desechar.
- Mantener el área de trabajo limpio (piso, mesa, etc.), si hay derrame de algún líquido, limpiar con un paño húmedo y luego con un paño seco.
- El material de vidrio usado, se lava con detergente haciendo uso de una escobilla, se enjuaga con agua de caño varias veces, finalmente una vez con agua destilada y se seca al horno al medio ambiente.
- Cuando se prepara una solución de ácido tener la precaución de ir añadiendo el ácido sobre el agua que se encuentra en un matraz o vaso de precipitación y nunca en sentido contrario.
- No dirigir los vapores de una sustancia desconocida directamente a la nariz, sino abanicar con la mano un poco de vapor hacia la nariz.
- Usar la campana o cámara de tiro, cuando se realiza reacciones con grandes desprendimiento de gases.

- Tener mucha precaución cuando se manipula sustancias inflamables y calientes.
- Nunca tener líquidos inflamables (alcohol, acetona, éter), cerca del mechero encendido durante el experimento de laboratorio. Debido a que son líquidos volátiles muy peligrosos.
- Nunca flamear la boca de los frascos que contengan líquidos inflamables (alcohol, acetona, éter) en los trabajos de microbiología.
- Cuando se ha finalizado el experimento, se debe cerrar la llave del mechero de Bunsen. Y si detecta fuga de gas, cerrar la válvula o llave general de gas y comunicar al profesor.
- Mantener las llaves de los caños cerradas si no están en uso.

Al concluir la práctica: (19)

- Regresar a su sitio de origen los materiales, instrumentos, aparatos y equipos completamente limpios.
- Limpiar su área de trabajo. Colocar los bancos junto a las mesas o invertidos sobre estas.
- Cerrar la llave o válvula de gas y desconectar los tomacorrientes de los aparatos.
- Lavarse bien las manos al salir del laboratorio.

Acciones frente a accidentes laborales: (20)

- **Álcalis sobre la piel:** lavar la zona con chorro de agua de caño, luego con solución saturada de ácido bórico y posteriormente cubrir la zona con ácido bórico en polvo.
- **Álcalis sobre los ojos:** inmediatamente lavar varias veces la parte afectada con agua de caño, luego con una solución saturada de ácido bórico o sol de ácido acético al 1%, secar y poner en la parte afectada unas gotas de aceite de olivo.

- **Acido en la ropa:** Inmediatamente aplicar solución de amoníaco en la zona afectada.
- **Acido en los ojos:** Inmediatamente lavar varias veces con agua de caño la parte afectada, luego lavar con solución de bicarbonato de sodio al 2%, secar y poner unas gotas de aceite de oliva.
- **Acido sobre la piel:** Inmediatamente lavar varias veces con agua de caño, luego con solución saturada de bicarbonato de sodio.
- **Bromo sobre la piel:** Lavar varias veces con agua de caño, luego con solución concentrada de bisulfito de sodio, lavar, secar y aplicar vaselina.
- **Incendio:** Inmediatamente comunicar al profesor, y cerrar todas las llaves de gas, si la llama del incendio es pequeña se puede usar una manta o toalla húmeda o el extinguidor de anhídrido carbónico.
- **Incendio por reactivos:** Cuando se produce el incendio en un vaso de precipitado o frasco que contiene líquido inflamable, inmediatamente comunicar al profesor y tapar la boca de estos recipientes con una plancha de asbesto o una toalla húmeda o use el extinguidor.
- **Quemadura con fenol:** Lavar la zona afectada con alcohol al 50%, secar y aplicar vaselina.

2.2.5. Distribución y manipulación de equipos(21)

Desinfección

Clasificación de los artículos según su tipo de exposición.

Artículos críticos.- son aquellos instrumentos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles incluyen el sistema vascular. Estos artículos representan un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que

deben ser siempre estériles. Por ejemplo, el instrumental quirúrgico, las sondas cardíacas, los catéteres y las prótesis.

Artículos semicríticos.- son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios, genital y urinario, y con la piel que no se encuentra intacta. Aunque las mucosas son generalmente resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas. Por tal razón deben ser estériles, o bien mínimamente, deben ser sometidos a desinfección de alto nivel (DAN). Por ejemplo, los equipos de asistencia respiratoria, anestesia, así como los equipos endoscópicos. (22)

Artículos no críticos.- son todos los instrumentos que solo toman contacto con la piel intacta. En este caso, la piel sana actúa como una barrera efectiva para evitar el ingreso de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el nivel de desinfección requiere ser menor. En general, solo exige limpieza adecuada, secado y en algunas ocasiones desinfección de nivel intermedio o de bajo nivel. Como ejemplo podemos citar los esfigmomanómetros, la ropa de cama, las incubadoras, los colchones y los muebles en general.

Niveles de desinfección

Estos niveles se basan en el efecto microbicida de los agentes químicos sobre los microorganismos y pueden ser: (23)

Desinfección de alto nivel (DAN).- es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el orthophthaldehido, el glutaraldehido, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrogeno y el formaldehido, entre otros.

Desinfección de nivel intermedio (DNI).- se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas

esporas bacterianas. Así se incluyen el grupo de los fenoles, el hipoclorito de sodio, la cetrimida y el cloruro de benzalconio.

Desinfección de bajo nivel (DBN).- es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en un periodo de tiempo corto (menos de 10 minutos). Como por ejemplo, el grupo de amonios cuaternarios.

Desinfección con cloro y compuestos clorados

Los desinfectantes basados en el cloro generalmente están disponibles en forma líquida como hipoclorito de sodio (lejía), o sólida como hipoclorito de calcio (dicloroisocianurato de sodio).
(24)

Espectro: virucida, fungicida, bactericida (mico bactericida).

Ventajas y desventajas: su acción es rápida, de bajo costo y de fácil manejo. Tiene propiedades desodorizantes y actividad microbicida atribuible al ácido hipocloroso no disociado. La disociación de este ácido, y por consiguiente la menor actividad, depende del pH. Su eficiencia disminuye por el aumento del pH. Tiene actividad corrosiva, se inactiva en presencia de materia orgánica, produce irritación de las mucosas, se polimeriza por los rayos de sol y necesita estar protegida en envases opacos. Las soluciones de cloro no deben conservarse en envases destapados por más de 12 horas debido a la evaporación del producto activo, haciendo que las concentraciones de cloro disponibles disminuyan de 40% a 50%.

Concentraciones de uso: la concentración mínima para eliminar las microbacterias es de 1000 ppm (0.1%) durante 10 minutos. No deben sumergirse objetos por más de 30 minutos debido a su actividad corrosiva.

Residuos peligrosos

Existe una problemática general de cómo manejar, transportar y tratar los residuos considerados peligrosos. La falta de unificación de criterios en cuanto a los nombres asignados y la definición de los mismos agrava la situación provocando un considerable problema ya que no da solución a la generación ni aporta algo productivo al posible tratamiento. Esta falta de unificación da lugar a la realización de actividades legales e ilegales que, en uno u otro caso, lo único que logran es atentar contra al ambiente y contra la salud del ser humano. (25)

Para garantizar el manejo seguro de residuos se debe tener en mente un proceso que comienza desde la compra de un producto químico necesario para realizar una experiencia de laboratorio hasta el destino que debe darse a los desechos generados.

Las prácticas que involucren el empleo de sustancias químicas deben ser planificadas teniendo en cuenta las características generales de las mismas como así también las medidas de seguridad que deben tomarse en caso de haber alguna contingencia. También se debe tener conocimiento de los elementos con los que se cuenta para adoptar las medidas de seguridad correspondientes. Es fundamental en un programa de manejo de residuos la minimización de la compra de productos químicos. Esto hace necesario tener un inventario actualizado del stock de reactivos.

La reubicación de reactivos que ya no se utilizan en un determinado laboratorio es una alternativa que ayuda a que el producto sea utilizado por algún otro usuario y no se convierta, ya desde la estantería en un desecho.

Los residuos peligrosos se deduce que los mismos pueden presentarse en distintos estados (sólido, líquido y gaseoso). Otra característica importante a considerar y que surge de la definición, es que el reactivo desechado debe encontrarse en

concentraciones y cantidades tales que representen un riesgo para la salud o el medio ambiente en general. De acuerdo a criterios internacionales, para una fácil identificación de residuos peligrosos, estos deben exhibir por lo menos una de las cuatro características que se describen a continuación. (26)

- **Inflamabilidad.-** los residuos inflamables pueden crear incendios bajo ciertas condiciones. Ejemplo: líquidos, tales como solventes que pueden inflamarse, y sustancias sensibles a la fricción.
- **Corrosividad.-** los residuos corrosivos incluyen aquellos que son capaces de corroer metales (tales como estanques de almacenamiento, contenedores, tambores, barriles).
- **Reactividad.-** los residuos reactivos son inestables bajo condiciones normales. Pueden crear explosiones y/o gases tóxicos, y vapores cuando se mezclan con agua.
- **Toxicidad.-** los residuos tóxicos son dañinos o fatales cuando se ingieren o se absorben. Cuando la basura toxica se dispone sobre terrenos, el líquido contaminado puede drenar (o lixiviar) desde la basura y contaminar aguas subterráneas.

Los desechos radioactivos que presentan gran peligrosidad poseen toda una legislación y sistema de tratamiento diferenciado al de los residuos peligrosos.

2.2.6. Condiciones físicas y medidas de bioseguridad

El diseño de un laboratorio para su buen funcionamiento debe tener en cuenta ciertos aspectos en el momento de la construcción; por pequeño que sea el riesgo potencial en cualquier laboratorio, es conveniente que disponga de dos puertas de uso habitual, preferentemente situadas en sentido opuesto, las redes de servicios, especialmente las de gas, electricidad y sus aparatos correspondientes, deben estar protegidas convenientemente, es decir, por encima del riesgo potencial del

propio laboratorio. Los desagües dispondrán siempre de sifón.
(27)

La ventilación general será lo suficiente como para evitar acumulación de vapores en el trabajo normal, disponer de ventilación suplementaria para casos de emergencia. Es imprescindible disponer de una ducha de disparo rápido. Por tratarse de casos de emergencia, puede instalarse en el centro del laboratorio, en el punto de mayor paso o incluso bajo el dintel de las puertas. Otro punto, cercano a las mesas de trabajo es también imprescindible disponer de una fuente lavaojos. De los reactivos y productos químicos que habitualmente se utilizan en el laboratorio, solo se almacenaran en el interior del mismo las cantidades mínimas necesarias.

Deberá disponerse de un almacén auxiliar, en lugar fresco, dotado de suficientes medios de ventilación que eviten la posible acumulación de vapores. Cada laboratorio debe elaborar sus propias normas de bioseguridad, asignado a cada persona sus funciones en caso de emergencia. Estas normas deben tenerse por escrito de modo que sean recordadas con cierta irregularidad. Resulta práctico disponerlas en una pizarra cerca de la "ZONA DE EMERGENCIA". Cada persona se responsabilizara de su zona de trabajo y de sus elementos de protección personal. Es conveniente un horario de trabajo único. Si ello no es posible, se dejara por escrito las particularidades de los trabajos en marcha al sustituto o a la persona que sea la última en abandonar el lugar de trabajo. (28)

"HABLEMOS DE SEGURIDAD" supervisando elementos de protección y recordando las responsabilidades individuales así como efectuando un ensayo de situación de emergencia. Estos supuestos pueden alternarse en cuanto a incendio, humos, derrames, ingestión de producto químico y otras circunstancias que puedan darse en el laboratorio. Independiente de las

responsabilidades particulares, puede establecerse, por ejemplo, por turno mensual, un responsable de los elementos de seguridad, botiquín, medios de protección, etc.

La limpieza del laboratorio, de su instrumental y utensilios es muy conveniente que se efectúe por personal especializado en ello y durante la jornada normal de trabajo con el fin de no verse desatendido en cuanto a posibles incidencias o falta de información acerca de desechos, aparatos en marcha, etc. Debe ser personal que conozca el funcionamiento general del laboratorio, utensilios y su localización.

En cada laboratorio debe asignarse una zona denominada de emergencia, cuyas características ideales son: cercana al acceso principal, lo más alejada posible de los puntos más susceptibles de generar accidentes, por ejemplo, vitrina de gases, mesa de ensayos, etc., que pueda albergar a todas las personas del laboratorio. En esta zona se ubicaran: sistema de alarma, llaves generales de gas, electricidad, agua u otras fuentes de energía, lista de teléfonos de emergencia, botiquín propio del laboratorio, extintor principal elementos de protección personal de repuesto (no los habituales de trabajo) y las normas de seguridad generales y propias del laboratorio. En necesario que exista en el laboratorio de química un inventario de peligros que son medio importantes para identificar las posibles situaciones de emergencia, de manera que se pueda asegurar la disponibilidad de un peritaje apropiado, de equipo y de medicamentos en caso de un accidente. Se deberían identificar las situaciones peligrosas dentro de un área geográfica específica, incluyendo instalaciones y actividades, así como la existencia de sustancias peligrosas (tóxicas). (29)

Debe tenerse en cuenta que aunque muchas sustancias o preparados no requieran indicación de peligrosidad, no por ello

deben considerarse inocuas, ante todo, si se tiene en cuenta su capacidad de reacción con otros productos. Por todo ello, es recomendable que al manipular cualquier producto químico, se tomen las debidas precauciones, tanto en los considerados como peligrosos, como en los no peligrosos. “Evítese el trasvase de reactivos y productos químicos a otros envases. Los envases originales son, en términos generales, los más apropiados para cada producto en particular, además de llevar la etiqueta original que indica el nombre, el proveedor o marca, calidad, rotulaciones de peligrosidad, contenido, etc. Téngase en cuenta que mientras un producto está en su envase original, su fabricante atenderá cualquier indicación que se le haga al respecto. Aparte de la pérdida de esta información original, en el trasvase pueden producirse impurificaciones del producto, cometerse algún error u omisión de rotulación, lo cual puede llegar a provocar serios accidentes. Tanto si se trata de productos trasvasados, de muestras o de obtenciones del propio laboratorio, es del todo necesario que los envases que contienen dichos productos se rotulen correctamente, con nombre, se procede, con su concentración y, así mismo si procede, las correspondientes indicaciones de peligrosidad. Los productos químicos deben ordenarse en las estanterías por grupos homogéneos de características. Es decir, evítese que productos incompatibles químicamente se hallen juntos o que una rotura accidental pueda recaer sobre productos incompatibles.

Evítese también que la luz solar directa incida sobre los envases de los productos en general. Unos por ser fotosensibles, otros por ser volátiles o por ser gases disueltos en líquidos que, al calentarse crean sobrepresión en el interior de los envases, con el consecuente riesgo al proceder a su apertura”. También es importante que exista en el laboratorio un folleto de seguridad, que contenga temas como; precaución en la manipulación de productos químicos y normas básicas de seguridad que todo

profesional debería tener en cuenta en el desarrollo de su actividad en los laboratorios de química, análisis o de investigación, incorporando información de peligrosidad de un gran número de productos.

Es evidente que cada laboratorio está sometido a determinados riesgos, unos de tipo general y otros específicos propios de la actividad desarrollada en los mismos. Nadie mejor que el personal de cada laboratorio conoce dichos riesgos y, lamentablemente, en ocasiones, los padece.

Consideramos que las normas de seguridad deben elaborarse en el propio laboratorio. La sistemática empleada por dichos reglamentos para la indicación de la peligrosidad, sea de sustancias o de preparados considerados como tales, se basa en la obligatoria inclusión en la etiqueta del envase de uno, dos o tres pictogramas de peligrosidad, según corresponda, acompañado de los números y textos de las frases R, de riesgos específicos y las S, de consejos de prudencia, relativos a la manipulación de productos peligrosos. Es obvio indicar que muchas de las sustancias y preparados que se emplean en los laboratorios, son, por una u otra razón, peligrosas.

Por ello, es absolutamente necesario que el usuario de los mismos sea de antemano conocedor de sus características, propiedades y de la posible peligrosidad de cada producto a manipular. Si el proceso a seguir implica la reacción entre sustancias, es asimismo necesario conocer las particularidades de cada una de ellas, de los productos intermedios, en el caso de que los haya, y, desde luego, del resultado final. Con estos antecedentes el docente, debe establecer un manejo eficaz de las sustancias químicas que se utilizan, así como formar e informar a los estudiantes sobre el riesgo en el manejo de sustancias químicas y monitorizar continuamente dicho manejo. De esta

manera la responsabilidad del manejo eficaz, es compartida entre todos, es primordial establecer normas que deben cumplirse en el laboratorio, también aplicarlas durante la realización de las prácticas, de esta manera no tener ningún riesgo de accidentes y obtener un trabajo satisfactorio y seguro.

2.2.7. Manejo y eliminación segura de residuos y recipientes

Clasificación de los residuos

Residuo biocontaminado

Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. (30)

Tipo de residuo

- Biológico.- compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de Petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- Sangre.- compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.
- Quirúrgico.- compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómica, anatomía, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.
- Punzo-cortantes.- compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.

- Cadáveres.- compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.
- Asistencia biológica.- fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

Residuos especiales

Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, toxico, explosivo, radiactivo y reactivos. (31)

- Radiactivo.- cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.
- Farmacéutico.- compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.
- Químicos.- compuestos por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotoxicos o mutagenicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

Residuos comunes

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. (32)

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

2.2.8. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

La teoría más destacada referente al autocuidado y que será utilizada en esta investigación, es la desarrollada por Dorothea Orem (1914-2007); enfermera que creó la teoría general del autocuidado, formulada en 1985, de la que se desprenden tres sub teorías que se interrelacionan y a la vez se dividen en: teoría del autocuidado; que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente; y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca la enfermería.(33) En esta investigación se utilizará la sub teoría del autocuidado de Dorotea Orem.

Según Orem, el autocuidado se define como: “El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar toda persona para sí misma”. Además, agrega que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida ante una exigencia o una necesidad que se origina en el propio individuo, como la necesidad de alimentación y cuidados de la salud, o ante las demandas derivadas de otros individuos tales como las pautas y reglas provenientes de los padres a sus hijos o también en el caso de los profesionales de la salud, la responsabilidad adquirida con el usuario, familia y amigos en el

acto de juramento de la profesión. Esta exigencia genera un estímulo que el individuo puede satisfacer o ignorar, pero que permanece en la conciencia de éste a pesar de que se haya ignorado. Cuando las personas interiorizan estas necesidades pueden realizar acciones mediadas por la voluntad que se transforman en parte de una rutina de vida que influirá directamente en el desarrollo de conductas y/o hábitos que mantendrá permanentemente. La teoría del autocuidado de Orem, describe la existencia de tres tipos de requisitos del autocuidado que derivan de una reflexión interior del individuo basada en los conocimientos y creencias que ha obtenido a lo largo de la vida. Cada requisito promueve acciones intencionadas que se realizarán a favor de los individuos de acuerdo a sus necesidades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (34)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de

vida saludables del cliente , la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Conocimientos:**

Es el conjunto de información que poseen las estudiantes de enfermería, producto del proceso mental realizado luego de la abstracción de la realidad sobre las medidas de bioseguridad que debe poner en práctica cuando da cuidados a un paciente en un servicio de emergencias; referidas a aspectos básicos de bioseguridad, precauciones estándar de bioseguridad y riesgos biológicos.

- **Bioseguridad:**

La Bioseguridad es una doctrina de comportamiento destinada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de accidentes e infecciones intrahospitalarias en estudiantes de enfermería durante el desempeño de todas sus actividades.

- **Estudiante de enfermería:**

Es el alumno en formación de la carrera de enfermería, encargado del cuidado de la salud integral al ser humano.

2.4. HIPOTESIS

H_1 = El nivel de conocimiento sobre uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, es Medio.

H₀ = El nivel de conocimiento sobre uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, no es Medio.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente = Conocimientos sobre medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015

Variable dependiente = Estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón. El conocimiento suele entenderse como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica sobre el uso de materiales de bioseguridad.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento en su dimensiones de principiante, competente, hábil y experto, con instrumentos sobre el uso de materiales de bioseguridad, normas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medico con un instrumento de escala politómica.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento	Principiante Competente Hábil Experto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No cuenta con experiencia ▪ Conocimiento a través de observación ▪ Establece conceptos teóricos prácticos. ▪ Muestra mayor responsabilidad hacia los pacientes. ▪ Centra su atención en un área precisa ▪ Contrasta juicios cualitativos.
Medidas de bioseguridad	Medidas de Barreras Técnicas de desinfección Disposición de desechos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos, uso de mascarilla, mandilón. ▪ Normas de bioseguridad ▪ Normas preventivas o precauciones universales ▪ Limpieza y desinfección de equipos ▪ Manejo y eliminación de residuos ▪ Condiciones físicas

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, porque permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable. De diseño No Experimental-Descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal como se obtenga de acuerdo a la realidad, de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en la Universidad Alas Peruanas, se encuentra ubicada en las Gardenias numero 460 – Santiago de Surco, Lima. Consta de 10 aulas, 2 laboratorios humanisticos, tiene 2 turnos (mañana y tarde), la Directora de escuela profesional de enfermeria es la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio fueron 60 estudiantes de la escuela Académica Profesional de Enfermería del IX ciclo de la universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.

3.3.2. Muestra

La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.

Criterio de inclusión

- Alumnos de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015.
- Alumnos mayores de 19 y menor de 75 años de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015
- Alumnos de ambos géneros de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015
- Alumnos de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, que acepten participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- Alumnos de enfermería del IX ciclo, que no estén matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015.
- Alumnos menores de 19 y menor de 75 años de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015
- Alumnos de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, que no acepten participar en el estudio

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción datos generales, selección de información específica que explora los conocimientos y medidas de bioseguridad.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales: La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

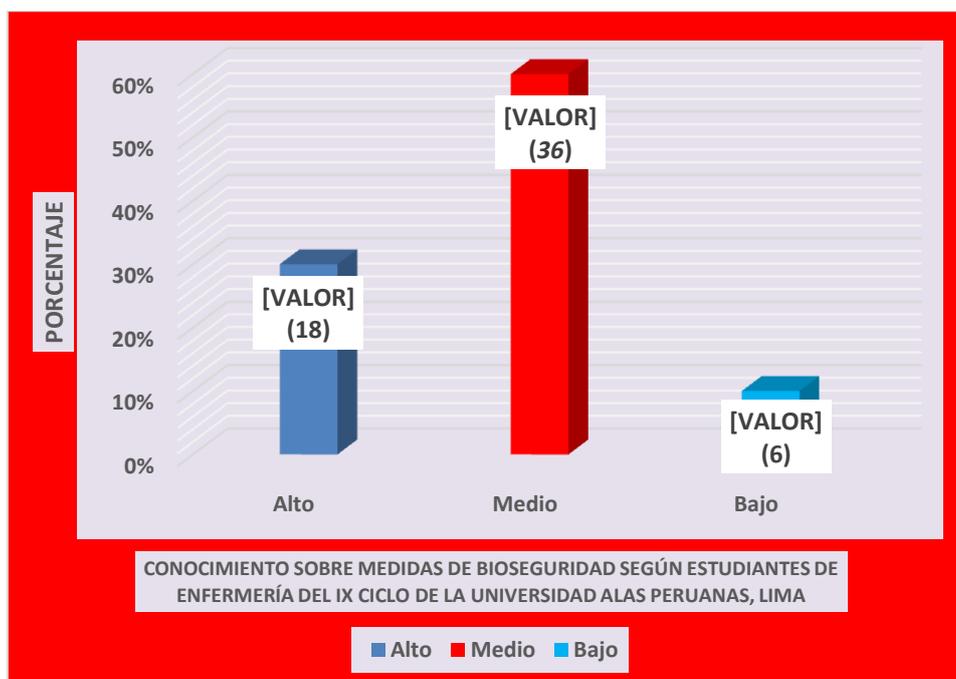
La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV; RESULTADOS

GRAFICA 1

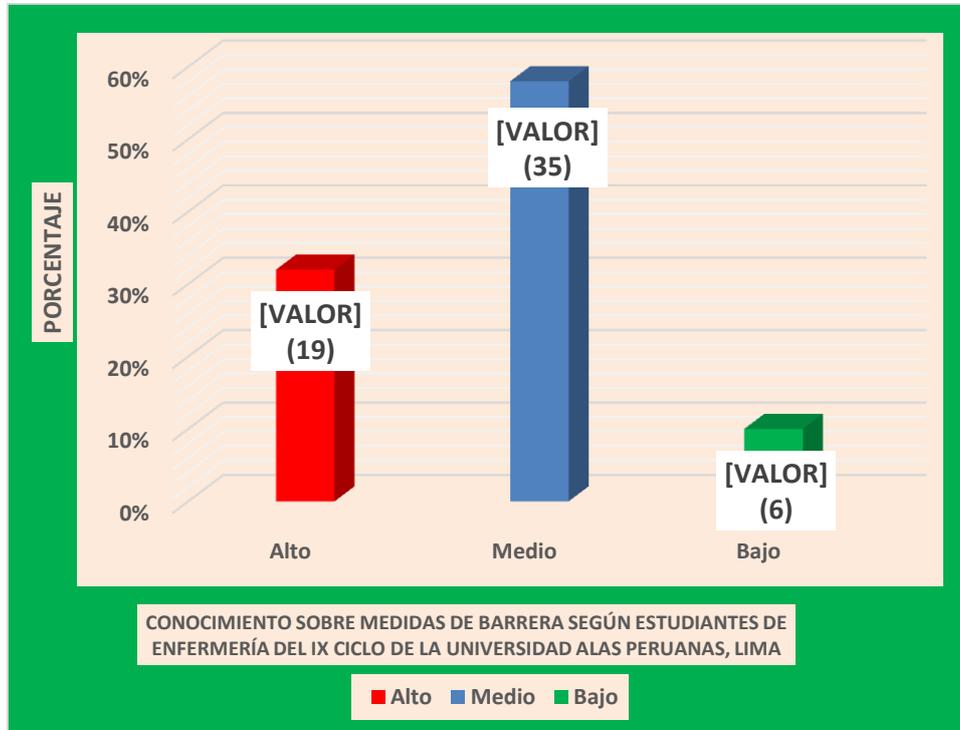
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL IX CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 1:

El nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, en mayor porcentaje es Medio en un 60% (36), seguido del nivel Alto en un 30%(18) y en menor porcentaje es Bajo en un 10%(6).

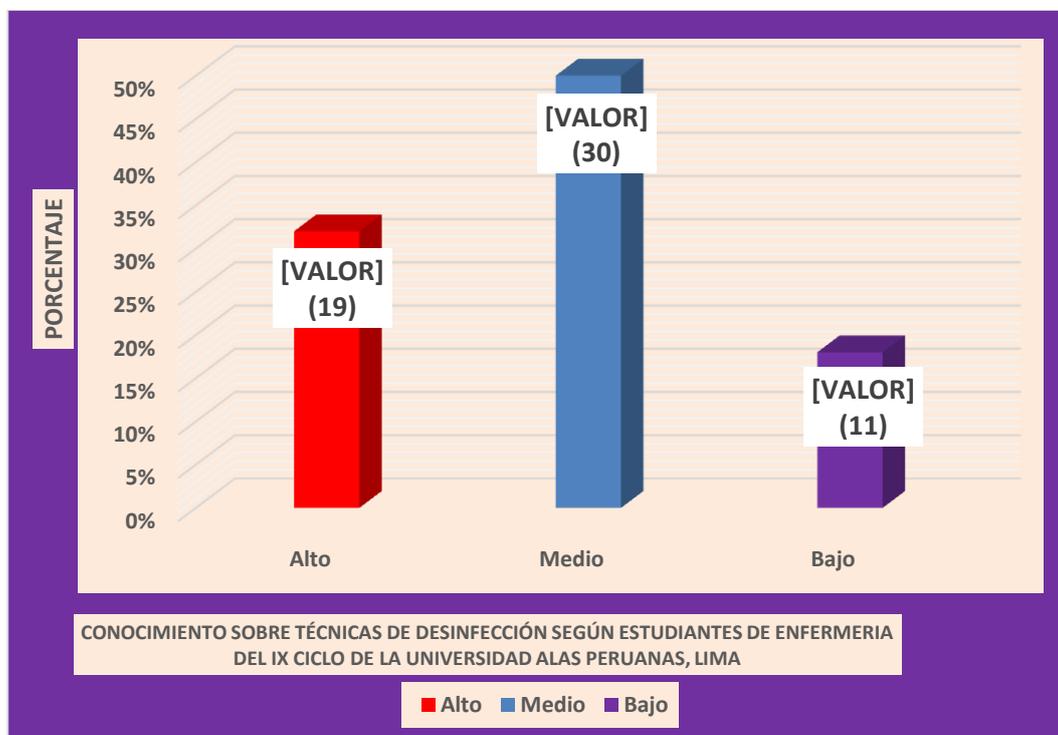
GRAFICA 2
CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BARRERA SEGÚN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DEL IX CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS,
LIMA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 2:

El nivel de conocimiento sobre medidas de barrera según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, en mayor porcentaje es Medio en un 58% (35), seguido del nivel Alto en un 32%(19) y en menor porcentaje es Bajo en un 10%(6).

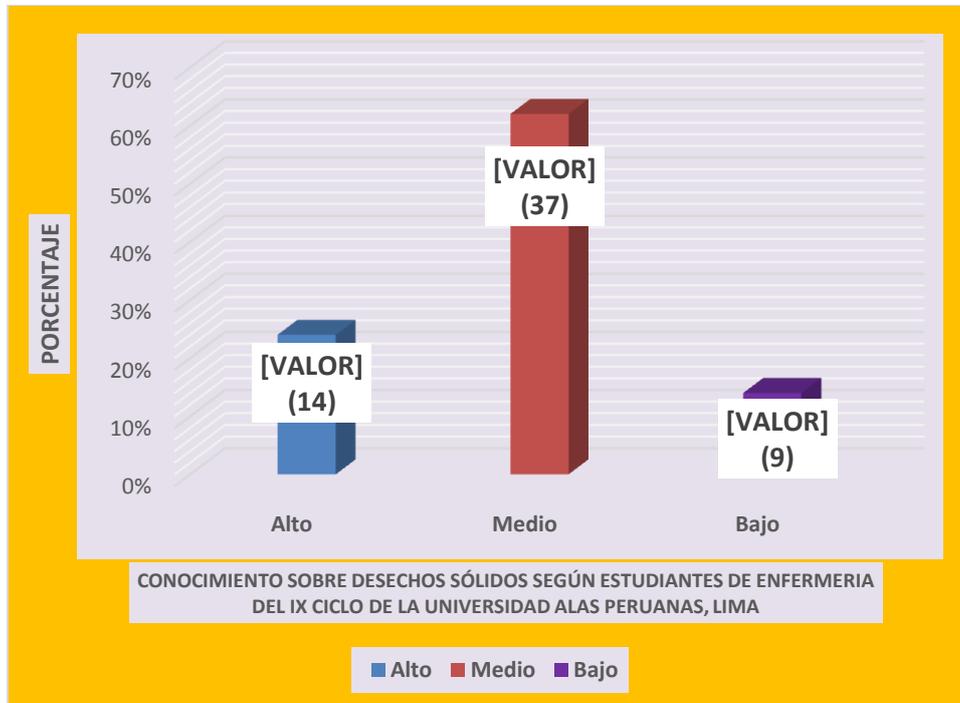
GRAFICA 3
CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE DESINFECCIÓN SEGÚN
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX CICLO DE LA UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS, LIMA – 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 3:

El nivel de conocimiento sobre técnicas de desinfección según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, en mayor porcentaje es Medio en un 50% (30), seguido del nivel Alto en un 32%(19) y en menor porcentaje es Bajo en un 18%(11).

GRAFICA 4
CONOCIMIENTO SOBRE DESECHOS SÓLIDOS SEGÚN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL IX CICLO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, LIMA - 2015.



INTERPRETACIÓN DE LA GRÁFICA 4:

El nivel de conocimiento sobre desechos solidos según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, en mayor porcentaje es Medio en un 62% (37), seguido del nivel Alto en un 24%(14) y en menor porcentaje es Bajo en un 14%(9).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = El nivel de conocimiento sobre uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, es Medio.

H₀ = El nivel de conocimiento sobre uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, no es Medio.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

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

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	18	36	6	60
Esperadas	20	20	20	
(O-E) ²	144	256	196	
(O-E) ² /E	7,2	12,8	9,8	29,8

FUENTE; *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 29,8; 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 conocimiento sobre uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, es Medio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, donde se encontró que en mayor porcentaje es Medio en un 60% (36), seguido del nivel Alto en un 30%(18) y en menor porcentaje es Bajo en un 10%(6). Coincidiendo con BECERRA Fernández Nohelia Amelia, CALOJERO Cardona Evelyn Petrica, 2011. Concluyeron lo siguiente: *“Los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de Guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza Botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el Gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el Material Punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad.*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de barrera según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, donde se encontró que en mayor porcentaje es Medio en un 58% (35), seguido del nivel Alto en un 32%(19) y en menor porcentaje es Bajo en un 10%(6). Coincidiendo con BAUTISTA Rodríguez Luz Marina, DELGADO Madrid Carmen, HERNANDEZ Zarate Zulma Fabiola, SANGUINO Jaramillo Fanny Edith, CUEVAS Santamaría Martha Liliana, ARIAS Contreras Yessenia Tatiana, MOJICA Torres Isabel Carolina; 2013, llegó a la siguiente conclusión: *Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del*

material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de desinfección según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, donde se encontró que en mayor porcentaje es Medio en un 50% (30), seguido del nivel Alto en un 32%(19) y en menor porcentaje es Bajo en un 18%(11). Coincidiendo con CHANQUI Fuentes, Vilma Griselda 2014; Concluyó: *“Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales. Recomendación: continuar con el fortalecimiento en los cursos de la carrera de enfermería, que tienen contenidos de normas de bioseguridad, la aplicación de las mismas de parte de los estudiantes en la realización de la práctica y en su quehacer futuro como profesional de enfermería para evitar accidentes laborales que puedan poner en riesgo la salud”.*

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar el nivel de conocimiento sobre desechos sólidos según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, donde se encontró que en mayor porcentaje es Medio en un 62% (37), seguido del nivel Alto en un 24%(14) y en menor porcentaje es Bajo en un 14%(9). Coincidiendo con SANGAMA L, Rojas R, 2012. concluyó lo siguiente: *“En cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16 % y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los*

estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.”.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX Ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima, donde se ha encontrado que el nivel de conocimiento en mayor porcentaje es Medio. Teniendo en consideración los siguientes aspectos: A veces, aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual, también, a veces realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales, asimismo, a veces realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente, además, nunca realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente y a veces utiliza guantes en procedimientos con fluidos corporales que se tiene contacto.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión medidas de barrera, donde se encontró que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Medio.

TERCERO

Con respecto a la dimensión técnicas de desinfección, donde se encontró que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Medio.

CUARTO

Con respecto a la dimensión desechos sólidos, donde se encontró que el nivel de conocimientos en mayor porcentaje es Medio.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar seminarios de capacitación permanentes en el tema de medidas de bioseguridad.

SEGUNDO

Promover en los cursos de la carrera profesional de enfermería el de brindar temas de bioseguridad, en forma de barreras, como temas transversales.

TERCERO

Promover en los estudiantes de enfermería el interés y preocupación por la bioseguridad en el aspecto técnicas de desinfección.

CUARTO

Promover seminarios y pasantías sobre el tema de bioseguridad que permitan el mejoramiento del conocimiento acerca de desechos sólidos, como parte importante de su formación profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2001
2. Lisboa T. Rello J. Prevention of nosocomial infections strategies to improve the safety of the patients in the Intensive care Unit. 2008.
3. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2005 Lima. Perú pp.01-59
4. Hospital Nacional Dos de Mayo. “Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales. Octubre 2006
5. Becerra Fernández Nohelia Amelia, Calojero Cardona Evelyn Petrica, “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería, Venezuela – 2011.
6. Bautista Rodríguez Luz Marina, Delgado Madrid Carmen, Hernández Zarate Zulma Fabiola, Sanguino Jaramillo Fanny Edith, Cuevas Santamaría Martha Liliana, Arias Contreras Yessenia Tatiana, Mojica Torres Isabel Carolina; “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería “Colombia – 2013
7. Chanqui Fuentes, Vilma Griselda; “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes Universidades que realizaron practica en el Hospital Regional de Quetzaltenango” Guatemala – 2014
8. Sangama L, Rojas R, Realizo la tesis titulada “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII – IX Ciclo de Obstetricia de la UNSM”, Tarapoto – 2012.
9. Lopez R; Lopez M; “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa” Tarapoto – 2012.
10. Cárdenas Bravo, Cecilia; “Relación entre el nivel de Conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del hospital de emergencia José Casimiro Ulloa” Lima - 2010.

11. Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35
12. Definición de Bioseguridad en la Salud, según el Dr. Salomón Durand en el año 2000.
13. MINSA. Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima, Perú 2004.
14. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 1992.
15. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental-HNDM, Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, Perú - 2004.
16. EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2001.
17. Manual de bioseguridad para laboratorios instituto nacional de salud – Perú. Sub comité de bioseguridad 2da edición 2002.
18. Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Lima: Grafico Bellido, 2000.
19. OPS. Manual de Salud Ocupacional. Washington DC 2002.PP06 OPS
20. Salazar Y. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Guatemala. [Tesis en internet]. 2008. (consultado 3 de abril de 2015); 60p. Disponible en http://health.cat/open.php?url=http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf.
21. MINSA. Protocolo de Exámenes Médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N° 312-2011. Lima 2010. Disponible en: www.imarpe.pe/.../Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf.

22. MINSA, Manual De Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Sistema de Gestión de la Calidad del Promuevas. NORMA TÉCNICA N° 015 - / DGSP - V.01. Lima. 2014. www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf.
23. ORMAE Manual de formación para auxiliares de enfermería Modulo III Atención de enfermería a pacientes con enfermedades prevalentes. Pág. 17 total de Págs. 170
24. HCLLH, Manual de bioseguridad HCLLH - (aprobado mediante r.d. n° 397-11/2010-hcllh/sa). Lima. 2010. Página Web: www.hospitalpuentepiedra.com.pe
25. F Tanner J.J It axche M. Zumoten, a. Ducel, Eun SA. Elementos de higiene Hospitalaria y técnicas de Aislamiento en el Hospital EUNSA, Pág. 13 y 82, 1983.
26. TAÑER, J.J. Haxe .M. Samufen. G. Ducen, Eunsa, elementos de higien hospitalaria y técnicas de aislamiento en el hospital EUNSA Pág. 13 y 14.
27. DIRESA Cusco. (2006). Dirección de Epidemiología. Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Guía de precauciones de Aislamiento hospitalario. Cusco. Disponible en: <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20I SLAMIENTO%20HOSPITALARIO.pdf>
28. DISA IV LIMA ESTE. (2005). Manual de Procedimientos para el Personal de Limpieza de los Establecimientos de Salud. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL. Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MAN UAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
29. Govern de les Illes Balears (2004). Riesgo biológico en trabajadores sanitarios, Guía práctica para su prevención. Cancillería de Treball i Formació Dirección General de Salut Laboral. Illes Balears. España. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/riesgos-biologicos.pdf>.
30. MINSA. (2011). Protocolo de Exámenes Médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N°

312-2011. Perú. Disponible en:
www.imarpe.pe/.../Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf.

31. Flores S. Christina. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de la universidad Peruana. vol. 16 Lima, Perú: [s.n.], .2004.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1018-130X2005000400005&script=sci_arttext
32. Ereu Maria, Jimenez Yudermis. Aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería. Venezuela: s.n., 2008.
33. Fanny Cisneros, G. Teorias y modelos de enfermería, Hilegrand Peplau, Colombia, 2005
34. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermería, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento sobre medidas de barrera según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre técnicas de desinfección según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre desechos sólidos según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p> <p>Objetivo específico <input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre medidas de barrera según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre técnicas de desinfección según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificar el conocimiento sobre desechos sólidos según estudiantes de enfermería del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p>	<p>H_1 = A mayor conocimiento mejor uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p> <p>H_0 = A conocimiento mejor uso de medidas de bioseguridad según estudiantes del IX ciclo de la Universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p>	<p>Variable Independiente = Conocimientos sobre medidas de bioseguridad según alumnos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho - 2015.</p> <p>Variable dependiente = Medidas de bioseguridad en alumnos de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho - 2015.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimiento	Principiante Competente Hábil Experto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No cuenta con experiencia ▪ Conocimiento a través de observación ▪ Establece conceptos teóricos prácticos. ▪ Muestra mayor responsabilidad hacia los pacientes. ▪ Centra su atención en un área precisa ▪ Contrasta juicios cualitativos.
Medidas de bioseguridad	Medidas de Barreras Técnicas de desinfección Disposición de desechos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos, uso de mascarilla, mandilón. ▪ Normas de bioseguridad ▪ ▪ Normas preventivas o precauciones universales ▪ Limpieza y desinfección de equipos ▪ Manejo y eliminación de residuos ▪ Condiciones físicas

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, porque permitirá medir y cuantificar numéricamente la variable. De diseño No Experimental-Descriptivo ya que nos permite mostrar la información tal como se obtenga de acuerdo a la realidad, de corte transversal porque se aplicara el instrumento una sola vez.</p>	<p>Población La población total del estudio fueron 60 estudiantes de la escuela Académica Profesional de Enfermería del IX ciclo de la universidad Alas Peruanas, Lima - 2015.</p> <p>Muestra La muestra es censal poblacional, donde se selecciona el total de las unidades de población, la cual posee una característica en común, que estudia y da origen a los datos que requiere la investigación.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alumnos de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015. <input type="checkbox"/> Alumnos mayores de 19 y menor de 75 años de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015 <input type="checkbox"/> Alumnos de ambos géneros de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015 <input type="checkbox"/> Alumnos de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, que acepten participar en el estudio <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alumnos de enfermería del IX ciclo, que no estén matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015. <input type="checkbox"/> Alumnos menores de 19 y menor de 75 años de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015 <input type="checkbox"/> Alumnos de enfermería del IX ciclo, matriculados en la Universidad Alas Peruanas, Lima – 2015, que no acepten participar en el estudio. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de introducción de datos generales, selección de información específica que explora los conocimientos y medidas de bioseguridad.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales: La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, el instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>



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

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca de las medidas de bioseguridad. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad: Genero:

Estado Civil:

Ciclo:

Ocupación:

N°	ITEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.	Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.			
2.	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3.	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4.	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente			
5.	Utiliza guantes en procedimientos con fluidos corporales que se tiene contacto.			

<p>6. Se lava las manos al quitarse los guantes</p> <p>7. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente con enfermedades del aparato respiratorio.</p> <p>8. Utiliza mandilón para realizar procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.</p> <p>9. Usa mandil para la atención directa al paciente.</p> <p>10. Al terminar el turno, deja el mandilón de acuerdo a técnica u orden de uso en el Servicio antes de retirarse.</p> <p>11. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.</p> <p>12. Los materiales y equipos después de su uso. Pasan por proceso de limpieza, desinfección y esterilización.</p> <p>13. Usa las técnicas apropiadas para el material limpio sucio y estéril.</p> <p>14. Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.</p> <p>15. Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.</p>			
--	--	--	--

<p>16. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.</p> <p>17. Descarta material utilizado en el cuidado del paciente.</p> <p>18. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos</p> <p>19. En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.</p> <p>20. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.</p> <p>21. Identifica y clasifica los materiales de desecho</p> <p>22. Los desechos los colocan en envases dispuestos para tal fin</p>			
--	--	--	--

GRACIAS POR SU COLABORACION