

UNIVERSIDAD SAN PEDRO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en los
estudiantes de enfermería del V - X ciclo de la Universidad San Pedro -
Filial Caraz, 2017**

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Bachiller: Sánchez Zacarias, Lidia Magdalena

ASESOR:

Lic.: Emilio Alejandro, Guillermo Felipe

CARAZ – PERÚ

2017

**Relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en los
estudiantes de enfermería del V - X Ciclo de la Universidad San Pedro -
Filial Caraz, 2017**

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería.

AUTORA:

Bachiller: Sánchez Zacarias, Lidia Magdalena

ASESOR:

Lic.: Emilio Alejandro, Guillermo Felipe

CARAZ – PERÚ

2017

PALABRAS CLAVE

Tema	Bioseguridad
Especialidad	Enfermería

Theme	Biosecurity
Specialty	Nursing

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios porque ha estado junto a mí en cada paso que he dado, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis Padres, quienes me han formado para saber cómo luchar y salir triunfadora ante las adversidades de la vida por que han velado por mi bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mis hermanos por formar parte de mi vida acompañándome y ayudarme en lo que se les ha hecho posible, dedico este logro a todos ellos; este es solo el comienzo de una vida llena de éxitos.

Sánchez Zacarías Lidia Magdalena

Autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por regalarme la vida y salud. A mi madre y padre por darme el mejor ejemplo sobre lo que es una mujer de éxito, por inculcarme valores y principios de los que me siento muy orgullosa, por su apoyo y su amor incondicional. A mis hermanas y hermanos, que con su amor me han enseñado a salir adelante. Gracias por su paciencia, su apoyo incondicional, por compartir sus vidas a mi lado

Agradezco también de manera especial a mi asesor de tesis Lic. Emilio Alejandro Guillermo Felipe, quien con sus conocimientos y constante apoyo supo guiarme para realizar el desarrollo de la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.

Sánchez Zacarías Lidia Magdalena

Autora

DERECHOS DE LA AUTORA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información del autor, basados en el Decreto Legislativo “D.L” N° 822 de la República del Perú, que protege la intelectualidad de derecho de autor, por lo tanto el presente trabajo de investigación no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, y en cualquier uso para fines distintos debe contar con mi autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro - Caraz, ha tomado las precauciones razonables, para verificar el contenido de esta publicación. En caso de requerirse el uso de la información de la presente investigación, Será previa autorización de la autora y/o la universidad.

PRESENTACION

La presente tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería, titulada “ Relación de los Conocimientos con las prácticas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del v - x ciclo de la Universidad San Pedro - Filial Caraz, 2017” es importante para el personal de salud que laboran en el Hospital San Juan de Dios, para los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro , considerando que el estudiante de enfermería debe tener un nivel alto de conocimiento sobre bioseguridad acorde a las normas establecidas y ello generará prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de los usuarios , este proceso debe ser de prioridad en la formación de enfermeros en la escuela profesional de enfermería de la Universidad San Pedro Filial Caraz.

El presente trabajo de investigación consta de una estructura en la que se considera como primera parte la introducción, así mismo se presentan los antecedentes, fundamentación científica, la justificación de la investigación, el problema, el marco teórico conceptual, la hipótesis, los objetivos. Además incluye materiales, métodos, tipo y diseño de investigación, población y muestra, métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos, luego se presenta los resultados, con su respectiva discusión, finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones.

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula.....	i
Contra caratula	ii
Palabras clave	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Derecho de autor	vi
Presentación	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de cuadros	x
Título.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv

CAPITULO I: INTRODUCCION.....1

1.1 Antecedentes y fundamentación científica	2
1.2. Justificación	11
1.3. El problema.....	13
1.4. Marco teórico – conceptual	17
1.5. Hipótesis	37
1.6. Objetivos	37

CAPITULO II: METODOLIGIA DEL TRABAJO

2.1. Tipo y Diseño de investigación	39
2.2. Población y Muestra	40
2.3. Técnicas e Instrumento de Investigación.....	41
2.4. Procesamiento y análisis de la información.....	43

CAPITULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis.....	46
3.2. Discusión.....	64

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.....	69
4.2. Recomendaciones.....	71

CAPITULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....72

ANEXOS Y APÉNDICE	77
--------------------------------	-----------

INDICE DE CUADRO

TABLA 1: Nivel de conocimiento de los internos sobre definición de bioseguridad.....	46
TABLA 2: Nivel de conocimiento de los internos sobre los principios de bioseguridad.....	47
TABLA 3: Nivel de conocimiento de los internos sobre las de barreras de protección.....	48
TABLA 4: Nivel de conocimiento sobre la eliminación de desechos y el color de las bolsas.....	49
TABLA 5: Nivel de conocimiento sobre los pasos del tratamiento de los materiales médico quirúrgico contaminados.....	50
TABLA 6: Nivel de conocimiento sobre esterilización y desinfección de equipos y materiales medico quirúrgicos contaminados.....	51
TABLA 7: Nivel de conocimiento sobre el destino de materiales descartables.....	52
TABLA 8: Nivel de conocimiento sobre las acciones que debe realizar en caso de lesiones con objetos punzo cortantes.....	53
TABLA 9: Nivel de conocimiento sobre los tipos de aislamiento y las vías de transmisión de las infecciones.....	54

TABLA 10: Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en general-	55
TABLA 11: Prácticas de los sobre lavado de manos al iniciar y finalizar cada procedimiento.....	56
TABLA 12: Prácticas de los sobre utilización de barreras protectoras en cada procedimiento.....	57
TABLA 13: Prácticas de los internos sobre esterilización y desinfección de materiales.....	58
TABLA 14: Practicas de los internos sobre utilización de desinfectantes en el área de trabajo.....	59
TABLA 15: Practicas de los internos sobre eliminación de material punzocortante y agujas hipodérmicas en sus respectivos recipientes.....	60
TABLA 16: Practicas de los internos sobre eliminación de residuos biocontaminados y disponibilidad de tachos diferenciados.....	61
TABLA 17: Prácticas que realizan los internos sobre bioseguridad en general.....	62
TABLA 18: Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en internos de enfermería.....	63

Relación de los conocimientos con las prácticas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del V - X ciclo de la Universidad San Pedro - Filial Caraz, 2017

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “**Relación de los Conocimientos con las Prácticas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería del V - X ciclo de la Universidad San Pedro - Filial Caraz, 2017**” tuvo como objetivo: Determinar la relación entre conocimientos con las práctica de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro, la hipótesis que se formuló fue: Existe relación entre conocimientos con las prácticas de bioseguridad en los estudiantes de Enfermería del V al X ciclo Universidad San Pedro – Filial Caraz, 2017. Para analizar cada una de las variables se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 22. Por ello en la presente investigación se aplicó la estadística descriptiva y la inferencial para probar la hipótesis a través de la prueba estadística Chi – cuadrado. La metodología de estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo de diseño descriptivo, correlacional transversal ; se aplicó una encuesta a una población de 50 estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión .Los resultados de la presente investigación fueron: Del total de los estudiantes de enfermería, el 48% tienen nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad, el 44% nivel de conocimiento medio, y 8% tienen nivel de conocimiento bajo , además el 74% realizan prácticas adecuadas, y el 26% realizan prácticas inadecuadas. Conclusiones: se obtuvo un valor de $X^2 = 0.2494$ (mayor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación.

ABSTRACT

This research work entitled "Biosecurity knowledge and practices in nursing students FROM V to X cycle University San Pedro - Caraz Branch, 2017; The objective of this study was to determine the relationship between knowledge and biosafety practice in the nursing students of San Pedro University, the hypothesis that was formulated was: there is a relationship between knowledge and biosafety practices in Nursing students from V to X cycle at San Pedro University - Caraz Branch, 2017. To analyze each one of the variables, the Excel program and the statistical package SPSS version 22 were used. For this reason, the descriptive and inferential statistics were applied to test the hypothesis through the statistical test. Chi squared. The study methodology was non-experimental, quantitative descriptive design, cross-correlation, a survey was applied to a population of 50 students who meet the inclusion and exclusion criteria. The results of the present investigation were: of the total of nursing interns, 48% have a high level of knowledge about biosafety, 44% have a medium level of knowledge, and 8% have a low level of knowledge ... in addition 74% carry out appropriate practices, and 26% carry out inappropriate practices. Conclusions: a value of $X^2 = 0.2494$ (greater than 0.05) was obtained, which determines that there is a relationship between both variables, accepting the research hypothesis.

CAPITULO

I

INTRODUCCION

Los trabajadores de Salud y los estudiantes de enfermería constituyen la fuerza de trabajo necesario para el funcionamiento de los servicios de salud; sin embargo con frecuencia existen algunas falencias y las condiciones no son del todo favorables predisponiéndolo a un riesgo mayor a adquirir infecciones intrahospitalarias, sino se aplican las correctas medidas de Bioseguridad que contribuyan a disminuir la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas y minimizar el riesgo a exponerse frente a un accidente laboral o exposición involuntaria. La bioseguridad en los establecimientos de salud constituyen un indicador de calidad que comprende varios indicadores que están relacionados directamente con el sistema de salud entre los cuales tenemos: Las infecciones intrahospitalarias, el manejo de materiales y equipos punzocortantes, uso de barreras protectoras, eliminación de desechos, flujo y tráfico entre otros. Adicionalmente se consideran aspectos como los costos hospitalarios, economía familiar, productividad, minusvalías y/o muerte de los afectados por malas prácticas de bioseguridad.

Si bien es cierto que la implementación de la bioseguridad en los servicios de salud demanda inversiones financieras y estructurales sin embargo frente al equilibrio de costo beneficios es necesario tomar decisiones ejecutivas y administrativas para implementar medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud.

Se hace necesario la realización de trabajos de investigación para identificar factores y causas de los problemas de bioseguridad en los establecimientos de salud.

Precisamente el presente trabajo de investigación tiene como propósito contribuir de alguna manera de identificar y proponer estrategias viables de solución frente al problema identificado sobre bioseguridad en los recursos humanos.

1. Antecedentes y fundamentación científica

ROJAS Lizbeth et al (2012) realizaron un estudio sobre “El Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal Médico y de Enfermería de un establecimiento ambulatorio urbano tipo I,” Mérida- Venezuela .El objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería; estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22).

Resultados:

Demostraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico.

Conclusión:

El personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad, sin embargo la aplicación de las mismas por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción.

BUSTAMANTE OJEDA Lenin et al (2012), realizaron un estudio sobre “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012”, Loja-Ecuador, el objetivo fue determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL a través de la difusión y conocimiento de las mismas por el personal de la institución. El estudio fue de tipo prospectivo analítico, diseño cuantitativo y con un enfoque transversal. El universo de este estudio fue el personal de la salud y de limpieza que trabajan en el Hospital.

Resultados:

En la primera evaluación existía un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital, con un promedio de 56,88%, y un nivel insuficiente de cumplimiento de las normas de bioseguridad (53%). Después de la capacitación aumentó a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal.

Conclusiones:

Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que alcanzó el 72,13%.

BAUTISTA RODRÍGUEZ Luz et al (2013), realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería Clínica san José, Cali Valle de Calca Colombia con el objetivo de: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas.

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.

Conclusiones:

Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral en esta población, restándole importancia a los riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la

confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporciona el tiempo laborado.

PANIMBOZA CABRERA Carmen et al (2013), realizaron un trabajo de investigación titulado: “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas”; La Libertad- Ecuador con el objetivo de verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. La investigación realizada fue de campo, tipo de estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa.

Resultados:

Se encontró que el conocimiento en medidas de bioseguridad es de 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%; la aplicación de barreras de protección física se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%.

Conclusiones:

El personal de Enfermería conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios; el análisis de los datos permitió determinar la problemática expuesta.

CUMPA ASIAN María Baltazar et al (2012) realizaron un trabajo de investigación titulado "Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad en Internas de Enfermería, Hospital de Apoyo Chepén-La Libertad con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital de Apoyo Chepén. La Investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. El universo estuvo constituido por 33 internas de enfermería a quienes se les aplicó dos instrumentos “Nivel de Conocimientos de Medidas de Bioseguridad

Hospitalaria” y “Guía de Observación de Práctica de Bioseguridad” para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de criterios (Chi Cuadrado).

Conclusiones:

El 45,5% de internas de enfermería presentaron nivel de conocimiento bueno, 45,4% nivel de conocimiento regular y 84,8% de internas de enfermería realizan prácticas inadecuadas de bioseguridad, existiendo una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad.

LÓPEZ ALARCÓN Renzo et al (2012) realizaron un trabajo de investigación titulado: Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio – Agosto. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería, el diseño metodológico fue descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería 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 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.

Resultados:

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.

Conclusiones:

En base a ello tenemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de Interés.

SAUCEDO et al (2013) realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque”, Perú; tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en Internos de Medicina Humana en los Hospitales de la Región Lambayeque, en donde 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.

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. Que los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practica 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, entre nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre bioseguridad.

DIAZ POLO, Claudia Lizbeth et al (2016) realizaron un trabajo de investigación titulado: Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del hospital regional docente de Trujillo. Con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y la Actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo; durante los meses de Agosto a Diciembre del 2016. La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 64 internas de enfermería que realizan sus prácticas en los servicios de hospitalización. Para la recolección de datos sobre el nivel de conocimiento y la actitud sobre bioseguridad se utilizó dos cuestionarios. Fueron analizados según la prueba exacta de Fisher, considerando un valor de $p < \alpha = 0,05$. (p: 0,032).

Conclusiones:

El 47% de las internas de enfermería tuvo nivel bueno de conocimiento y una actitud favorable sobre bioseguridad al 47%; y el 53% de internas de enfermería tuvo nivel de conocimiento regular donde el 47% tiene una actitud favorable y el 6% tiene una actitud desfavorable sobre bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia en ambas variables de 0,032.

GONZALES SONCCO Roxana Ruth (2016) realizó un trabajo de investigación titulado Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa 2016. El tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal, La población y muestra estuvo representada por 32 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y observación directa, y como instrumento el cuestionario y la guía de observación,

Validos, López y López. Los datos obtenidos fueron sistematizados en Microsoft Excel. Usando la estadística descriptiva simple, con método estadístico porcentual.

Resultados:

Respecto al conocimiento general sobre medidas de bioseguridad; el 69% de internos de enfermería tiene buen conocimiento, el 25% regular y el 6% malo. Respecto a la práctica general sobre medidas de bioseguridad; el 63% de internos de enfermería realizó práctica regular, el 28% buena práctica y el 9% mala práctica.

RODRÍGUEZ TAPIA, Roció Elizabeth (2014), realizó un trabajo de investigación titulado Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta – Chimbote; tiene como objetivo: Conocer la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional, corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 37 profesionales de enfermería que reunieron los criterios de inclusión, que laboran en los servicios de Emergencia, Medicina, Cirugía, Pediatría, Neonatología y Gineco obstetricia del Hospital La Caleta. Para la recolección de datos se utilizó La Guía de observación y un Test de conocimiento, ambas acerca de medidas de bioseguridad. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software especializado en Estadística y Epidemiología (EPIINFO), en sus 2 niveles: descriptivo y analítico.

Resultados:

Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%). • Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1%).

Conclusiones:

No existe relación estadística significativa entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote. Se acepta la hipótesis nula planteada en la presente investigación.

CERCADO PÉREZ E et al (2010) realizaron un trabajo de investigación titulado “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica de Enfermería Hospitalaria, en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz”, con el objetivo de relacionar entre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica de Enfermería Hospitalaria. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. El universo muestral estuvo constituido por 59 enfermeras asistenciales. Se utilizaron dos instrumentos para recolectar los datos de las variables en estudio.

Resultados:

Del total de participantes enfermeras en el estudio el 59,3% (35) tiene conocimiento regular y el 40,7% un nivel bueno y la mayoría de las enfermeras si aplican las medidas de bioseguridad con el 72,9% de enfermeras hospitalarias y el 27,1% no las aplican. Encontrándose así relación entre las variables de estudio (6).

Conclusiones:

Que las enfermeras tienen un conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad.

GERONIMO PAJUELO Leidy et al (2013) realizaron un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y Aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras (os) del hospital Caraz y Yungay” con el objetivo de: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras(os). La

investigación realizada es de tipo correlacional, no experimental. La población estuvo conformado por 28 enfermeras (os).

Resultados:

El nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad de un total de 28 enfermeras (os) que representa el 100% se puede observar que el nivel medio representado por 16 enfermeras (os) equivalente a 57.14 % seguido por el nivel bajo representado por 7 enfermeras (o) equivalente a 25 % y por ultimo del nivel alto señalado por 5 enfermeras (os) equivalente a 17.86 %.

Conclusiones:

El nivel de conocimiento de las enfermeras (os) del hospital de Caraz y Yungay sobre medidas de bioseguridad es de nivel medio, constituyéndose así una barrera sobre el mejoramiento de atención al usuario en su desarrollo profesional.

VASQUEZ ANDAHUA Katherine (2015) realizó un estudio sobre: Conocimientos y práctica de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad. Universidad san Pedro Caraz, con el objetivo: De determinar el conocimiento y las prácticas de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad. Se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo con una población de 38 estudiantes de enfermería.

Resultados:

2 estudiantes representa el 5% alcanzaron el nivel de conocimiento sobre bioseguridad malo; mientras 27 estudiantes alcanzaron el nivel regular que representa el 71% y solo 9 estudiantes alcanzaron tener conocimiento bueno sobre bioseguridad.

Conclusiones:

El conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad. Universidad san pedro es regular en su mayoría.

Las prácticas de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad. Universidad san pedro en su mayoría son malos.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En el sistema sanitario públicos y privados identifican la bioseguridad como un simple cartel y dejan que el personal sea responsable de cumplir o no estas medidas; las infecciones y sus factores de riesgo en los hospitales son a diario motivo de preocupación; el personal de salud y los pacientes son susceptibles a ser contagiados, entonces surge la inquietud de investigar el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad que poseen los estudiantes de enfermería , principalmente sobre los procedimientos y formas de seleccionar, recoger y disponer los desechos, las barreras de protección , manejo y cuidado de los equipos y materiales ,incluso el tráfico y flujo peatonal , pues el conocimiento que se tenga de ello constituye una estrategia preventiva para el personal de salud.

En cuanto a la relevancia teórica, está basada en la contribución a ampliar el campo del conocimiento que el estudiante de enfermería así como el profesional de enfermería para el fortalecimiento y orientación de las intervenciones en referencia a bioseguridad que realiza durante la práctica pre profesionales en el cuidado directo del usuario, así como de su integridad personal. Los resultados de la investigación servirán de base para otras investigaciones relevantes en lo que respecta a bioseguridad.

Respecto al aporte metodológica, está referido para los estudiantes de enfermería toda vez que la metodología puesta en práctica permitirá lograr los objetivos previstos y la consecución del rigor científico y será un aporte especialmente a todo aquel que presta sus servicios en organismos públicos y privados de salud, los cuales

se identificarán las principales deficiencias respecto a los conocimientos y prácticas que poseen los estudiantes de enfermería del V al X ciclo consideradas como unidad de análisis del presente estudio.

La relevancia social está dado por los beneficios que aportará los estudiantes de enfermería como son: La adquisición y mejoramiento de los conocimientos fomentando así un mejor desempeño respecto a las prácticas de bioseguridad durante el desarrollo de las prácticas clínicas en el Hospital San Juan de Dios – Caraz y así poder desarrollar intervenciones apropiadas y efectivas para lograr mejorar el conocimiento y práctica de bioseguridad siguiendo las normas y principios establecidos.

El presente estudio es relevante para la Escuela de Enfermería porque permitirá identificar las debilidades y deficiencias en la formación académica de los estudiantes con respecto a bioseguridad, para colaborar en un futuro inmediato como mediano a la reducción de múltiples consecuencias que puede tener para estudiantes, personal, pacientes, familia y comunidad.

El presente estudio es viable porque se realizó considerando y valorando la cultura y la idiosincrasia de los sujetos en estudio, sin generar mayores gastos y usos de recursos materiales y logísticos, que los necesarios para el desarrollo de la presente investigación.

1.3. PROBLEMA

Según LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, (OMS 2010) de los 35 millones de trabajadores de la salud, a nivel mundial, alrededor de tres millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos 2 millones se vieron al virus de la hepatitis B (VHB), 0.9 millones al virus de la hepatitis C (VHC) y 170.000 Al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Estas lesiones podrían causar a 15 mil personas infectadas por VHC, 70 mil por VHB y mil por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo.

Según OMS, (2016). 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%.

Según LA DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL, (LIMA - PERÚ, 2010), reportó que durante el año 2010, la situación de los accidentes punzocortantes reportados oficialmente en el Perú fue de 128 casos. El 23.4 % de accidentes con material punzocortante fue reportado en la ciudad de Ayacucho; el 21.9 % en la ciudad del Callao; el 20.3 % de los casos reportados en la ciudad de Pasco; con un índice del 16.4 % en la ciudad de Lima, el 10.2 % en la ciudad de Puno y el 7.8 % de casos reportados en la ciudad de Cajamarca. Determinándose la creación de programas de salud como: El comité de Bioseguridad y la unidad de salud y seguridad ocupacional Hospitalaria con la finalidad de prevenir accidentes laborales en el personal de salud del Perú para su monitoreo y evaluación a nivel nacional y local.

Según MINSA (2011) , en el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27.0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de accidentes que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos ergonómicos que alcanzan un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgo químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgo psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud.

ARENAS A (2013), señala que de 380 mil casos de accidentes punzocortantes que se presentaron anualmente en el mundo, alrededor de 160 mil suceden en el Perú, y 96 trabajadores del sector salud, han contraído alguna enfermedad, durante el cumplimiento de sus labores. Asimismo, comentó que dentro de la institución hospitalaria la infraestructura tiene que ser adecuada para el sector salud. Por ejemplo, si no hay buena ventilación en los hospitales, se está más propenso a contraer enfermedades. Por ese motivo, los equipos de protección son necesarios para evitar accidentes punzocortantes. El poco material para el número de personal que labora en cada hospital o centro médico, no son suficientes para lograr lo que se espera; y a su vez, este problema no solo afecta al sector público, sino también a las clínicas privadas donde, en la mayoría de casos, no dan a conocer sus reportes sobre la incidencia de casos.

Según La Unidad de Epidemiología del Hospital Belén de Trujillo (2012). Se registraron un total de 45 accidentes laborales de tipo biológico, de ellos 4 accidentes fueron reportados en enfermeras y 5 en internas de enfermería; de los accidentes presentados un 93% fue por lesión punzocortante, el 5% por salpicadura y el 2% por

corte; en el porcentaje según sexo el 80% es masculino y 20% es femenino; se encontró una mayor incidencia de accidentes en el área de hospitalización con un total de 11 ocurrencias. Hasta Octubre del 2013 se han reportado en el Hospital Belén de Trujillo 26 accidentes, de ellos 1 reportado por una enfermera y 5 por internas de enfermería; de los accidentes reportados a la unidad de epidemiología el 96% fue de tipo punzocortante y el 4% por corte, según sexo el 70% es femenino y el 30% es masculino; los servicios con mayor incidencia fueron el de emergencia y laboratorio con 6 reportes cada uno.

Según CERCADO (2010). EL Hospital “Víctor Ramos Guardia”, es un centro asistencial de referencia y con una demanda alta de pacientes; se obtuvo 15 753 atenciones de todas las especialidades. La mortalidad de los pacientes en dicho Hospital por causa de infecciones intrahospitalarias (2010) es el 25.17% de los fallecidos. Según las estadísticas de la oficina de epidemiología de dicho hospital (2008), concluye que los internos (enfermería, medicina y obstetricia) ocupan los más altos porcentajes (46.67%) de accidentes punzocortantes, de ellos las internas de enfermería incluyen el 71%, sin considerar aquellos que no lo notifican lo cual incrementaría las cifras. Estas cifras se atribuyen a la escasez de material de protección individual para la atención de pacientes, los dispositivos de descarte de agujas utilizadas no son las adecuadas, pese a que el personal de salud continúa accidentándose; además el escaso desarrollo de las habilidades manuales propias del interno de enfermería, pueden ser factores de riesgo de que el problema persista.

Así mismo señala que actualmente en Caraz, la Red de Salud Huaylas Norte no evidencia registros ni reportes sobre accidentes laborales, infecciones intrahospitalarias que se hayan suscitado en los establecimientos de salud conjeturamos que tal situación puede haberse a la inadecuada gestión en cuanto a insumos y recursos humanos por parte de la Red de Salud trayendo consigo

problemas de Salud también podemos deducir que este factor es indicativo de que no todo va bien.

Desde luego en el hospital San Juan de Dios Caraz el suceso no es ajeno ya que no existe registros de accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias, de igual modo no se evidencia protocolos por servicios podríamos decir que se debe a la falta de la orientación y concientización para llevar acabo capacitaciones anuales sobre medidas de bioseguridad.

Es importante realizar esta investigación para el autocuidado del personal y mejorar la calidad de atención al paciente, así como también prevenir enfermedades profesionales e infecciones nosocomiales, que aumentarían la permanencia hospitalaria, de esto se deriva una serie de problemas que serían evitables si se ponen en práctica las medidas de bioseguridad. Las medidas de bioseguridad deben constituir un elemento importante del que hacer de enfermería, para lograr disminuir el riesgo de infecciones en instituciones de salud a través del cumplimiento adecuado de dichas medidas. Las medidas de Bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades prestadoras de servicio de salud y ser cumplidas por todo el personal que labora y estudiantes en los establecimientos de salud independientemente del riesgo según su actividad y de las diferentes áreas.

Durante las prácticas hospitalarias desarrolladas en el hospital se ha observado una serie de omisiones sobre principios básicos de bioseguridad, especialmente en los internos de enfermería en los aspectos relacionados: Técnicas de lavado de manos, colocación de guantes, uso de mandilones, uso de mascarilla entre otros.

Así mismo en el desarrollo de las actividades en la atención a los pacientes se refleja escasa preparación en todo los aspectos que abarca la bioseguridad. Esta problemática motivo a mi persona a formularme el siguiente problema:

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre Conocimientos con las Prácticas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería del V-X ciclo de la Universidad San Pedro - Filial Caraz, 2017?

1.4. MARCO TEORICO

1.4.1 CONOCIMIENTO:

Según DIAZ (2005). Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo

Según SALOVERY (2004). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto; el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo)

Según BUNGE (2008). El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente.

Tipos de conocimiento:

Según FATONE (2008)

- ❖ **Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia; tiene lugar en las experiencias cotidianas; es y ha sido respuesta a necesidades vitales; ofrece resultados prácticos y útiles, y se transmite de generación en generación.
- ❖ **Técnico:** La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- ❖ **Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:
 - Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
 - Es superficial porque se forma con lo aparente.
 - Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
 - Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.
- ❖ **Científico:** Va más allá de lo empírico, por medio de él, trasciende el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:
 - Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
 - Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.

Es metódico, sistemático; su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

1.4.2. BIOSEGURIDAD

Según DIAZ B (2008). Es el conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente

Principios de la Bioseguridad:

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología o enfermedades. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

Barreras de Protección: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

Eliminación de desechos: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

➤ **Medidas Preventivas o Precauciones Universales de Bioseguridad**

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. Se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

Lavado de Manos: Es la medida más importante para evitar la transmisión enfermedades; debe ser ejecutada de inmediato antes y después del contacto entre pacientes, entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente; luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes; luego de retirarse los guantes: Desde el trabajador al paciente; luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes; entre diferentes tareas y procedimientos.

- **Para el lavado de manos se deben usar:** jabón común neutro, de preferencia líquido, jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

- **Técnica del Lavado de Manos.** La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:
 - Subirse la manga hasta el codo.
 - Retirar alhajas y relojes.
 - Mojarse las manos con agua corriente.
 - Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
 - Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 ó 15 segundos.
 - Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos.
 - Secar con toalla de papel.
 - Cerrar el caño con la toalla de papel.

Según BUSTAMANTE (2012)

❖ **Uso de ropa protectora:**

Uso de mascarilla: Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras. La mascarilla debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal; puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado, esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba; los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

Uso de protector ocular: La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes

con actividades que pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones, cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.). Los lentes deben ser amplios y ajustarlos al rostro para cumplir eficazmente con la protección. Lavarse las manos después de retirarse los lentes.

Uso de los Guantes: Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados; para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos; cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos. En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

Uso de Botas: Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Quitarse las botas y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento. Lavarse las manos después de quitarse las botas.

Uso de mandil: Deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados para todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de Precaución Universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades, entre otros. Estos deberán cambiarse cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento, como cuando haya concluido la intervención.

Uso de gorro: El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto, antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas.

Según DIAZ B (2008).Las precauciones universales parten del siguiente principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Líquidos Corporales De Precaución Universal: Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, saliva, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico, cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Según RUTALA (2008)

1.4.3. Preparación del Material Médico Quirúrgico

- ❖ **Esterilización:** Proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo para asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana del producto o un desafío más resistente. Dado que la esterilidad no puede demostrarse de manera absoluta sin causar la destrucción completa de todas las unidades del lote de producto terminado, se define la esterilidad en términos probabilísticos, en donde la probabilidad de que una unidad de producto esté contaminada es aceptablemente remota.

❖ **Desinfección:** Proceso que utilizando técnicas físicas o químicas permite eliminar, inactivar a un gran número de microorganismos encontrados en el ambiente.

Clasificación de la Desinfección:

Desinfección de Alto Nivel: Es la inactivación de todos los microorganismos en su forma vegetativa, hongos, virus y micobacterias, del material que haya estado en contacto con mucosas o piel no integra.

Desinfección de Nivel Medio: Inactiva todos los microorganismos en forma vegetativa (la mayoría de hongos, virus y Mycobacterium tuberculosis) en todo material que haya estado en contacto con la piel integra. Se utilizará hipoclorito de sodio al 5%.

Desinfección de Bajo Nivel: Inactiva todos los microorganismos en forma vegetativa menos las micobacterias, microorganismos resistentes y esporas bacterianas.

Según NAVARRO (2010)

1.4.4. Eliminación de Desechos:

Son aquellos materiales no peligrosos, que son descartados por la actividad del ser humano o generados por la naturaleza y que no teniendo una utilidad inmediata para su actual poseedor se transforma en indeseables.

Estos desechos se dividen en:

Infecciosos: Son generadores en las diferentes etapas de atención de salud (agujas, jeringas, etc.)

Patológicos: Son todos aquellos fluidos corporales (sangre, muestras para estudio).

Punzocortantes: Todos los objetos punzocortantes que estuvieron en contacto con fluidos corporales o agentes infecciosos incluyendo material en laboratorio (pipetas, cánulas de vidrio, ampollas).

- ❖ **Material descartable:** Son aquellos que están concebidos para ser utilizados a lo largo de un corto plazo de tiempo, sacrificando una mayor durabilidad por comodidad de uso y un precio menor en muchos casos, se trata de productos de un solo uso, o de usar y tirar, aunque los hay que pueden tener una durabilidad mayor, por ejemplo, los filtros de aire desechables pueden durar meses, aunque indudablemente duran menos que los filtros de aire lavables. El principal inconveniente de esta clase de productos es su mayor impacto ambiental al tener un ciclo de vida más corto que los productos duraderos. El uso de este tipo de productos va en contra de las políticas de minimización de residuos.
 - ❖ **Objetos punzocortantes:** Los objetos punzocortantes son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran en la piel. Aprender a manejar estos objetos de forma segura es importante para evitar cortaduras y punciones accidentales. Los objetos cortopunzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos. Los contenedores irán con la leyenda: Peligro (desechos cortopunzantes). No es necesario tapar la aguja con el protector. Las jeringas se colocan directamente sin el protector dentro del recipiente de los cortopunzantes.
 - ❖ **Desechos hospitalarios:** Son los desechos más significativos que se generan en los establecimientos de salud, que según están definidos en el Reglamento para el “Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud”, , son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente.
- **Recolección y transporte**

- **Tratamiento:** El tratamiento de los desechos se basa en la eliminación del riesgo a través de un proceso de esterilización de los desechos hospitalarios infecciosos mediante la aplicación de alta temperatura y presión por un determinado tiempo. Para este efecto, se cuenta actualmente con tres equipos, denominados autoclaves, lo cuales utilizan vapor para alcanzar elevadas temperaturas, que permiten la eliminación de los medios de vida de bacterias, gérmenes, virus, entre otros agentes infecciosos.
- **Disposición final:** Posterior al tratamiento de esterilización, los residuos hospitalarios inactivados son depositados en una celda asignada para este fin, en el relleno sanitario.

1.4.5. Uso de dispositivos:

❖ **Recipientes desechables:** Los recipientes desechables más comúnmente utilizables son las fundas plásticas, y muy ocasionalmente embalajes de cartón. Las fundas deben tener un tamaño adecuado de acuerdo al tipo de almacenamiento. Pueden estar recubriendo internamente los recipientes sólidos o estar contenidas en estructuras de soportes especiales.

Características: deben ser resistentes, para evitar riesgos de ruptura y derrame en la recolección y el transporte. Esta resistencia no depende únicamente del espesor sino de características de fabricación. Por tanto, se deberán hacer pruebas de calidad de las fundas plásticas periódicamente, para escoger las más adecuadas.

Los espesores recomendados son: 30-40 micrómetros (0.03 - 0.04 mm) para volúmenes de 30 litros; 60 micrómetros (0.06 mm) para volúmenes de más de 30 litros; en casos especiales se utilizarán fundas de 12 micrómetros (0.012 mm); es

preferible que sean de material opaco por razones estéticas y deben ser impermeables para evitar fugas de líquidos.

❖ **Recipientes para cortopunzantes:**

Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.

❖ **Adopción de código de colores:** Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando. La OMS ha normado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

Color Rojo: Para los desechos peligrosos, todo lo que ha estado en contacto con sangre y toda secreción corporal como heces, orina, saliva

Color Negro: Para los desechos comunes, papeles y todo lo que no haya estado en contacto con secreciones corporales.

Según DIAZ B (2008).

1.4.6. Aislamiento:

❖ **Aislamiento para la Transmisión por Aire:** Estas precauciones están destinadas para reducir el riesgo de transmisión aérea de agentes infecciosos. La transmisión aérea se produce por la diseminación de gotitas –residuos pequeños de partículas, de 5 micras o menos de tamaño de gotas evaporadas que pueden permanecer suspendidas en el aire durante largos periodos de tiempo o de

partículas de polvo que contienen microorganismos patógenos. Los agentes transportados de esta forma se pueden extender ampliamente por las corrientes de aire y pueden ser inhaladas o depositadas en un huésped susceptible en la misma habitación o incluso a distancias mayores de la paciente fuente, dependiendo de factores ambientales.

Está indicado en aquellos pacientes en los que se tienen certeza o sospecha de infección con patógenos transmisibles por vía aérea.

- ❖ **Aislamiento para la Transmisión por Contacto:** Involucra el contacto piel a piel y la transferencia física de agentes patógenos de un paciente infectado o colonizado a un huésped susceptible o a otro paciente (manipulación del paciente). La transmisión por contacto indirecto involucra la transferencia de agentes patógenos a un huésped susceptible a través de objetos contaminados del entorno del mismo.
- ❖ **Aislamiento para la Transmisión por Gotitas:** se usan para evitar el contacto con moco y otras secreciones de la nariz y los senos paranasales, la garganta, las vías respiratorias y los pulmones. Cuando una persona habla, estornuda o tose, las gotitas que contienen microbios pueden viajar hasta unos 3 pies (90 cm); Toda persona que entre en el cuarto debe usar una máscara quirúrgica. Las enfermedades que requieren precauciones por las gotitas incluyen las paperas, la influenza (gripe) y la tos ferina.

Según GONZALES (2015)

1.4.7. Flujo y Tráfico:

- ❖ **Zonas no Rígidas:** Es el espacio de recepción del centro quirúrgico; en él se concentra la circulación de pacientes en camas o camillas, del personal que labora en la unidad, personal que traslada suministros o evacua material usado o

desperdicios, personal de mantenimiento y equipos. Los pasillos en esta área deben tener un ancho mínimo de 2.20m. Es el contacto del Centro Quirúrgico con las otras unidades del Hospital, requiere de mucha limpieza, pero no necesariamente condiciones de asepsia. Comprende: Hall de acceso, área administrativa.

- ❖ **Zonas Semirrígidas:** (limpia). Entre el Hall de acceso y las Salas de Operaciones. Uso exclusivo para la realización de los procedimientos pre y post operatorios. Requiere de condiciones de limpieza que elimine posibilidades de infecciones. Comprende: Unidad de recuperación, área de vestuarios y aseo, área de estar.
- ❖ **Zonas Rígidas:** Recepción de pacientes y estacionamiento de camillas. Es el espacio destinado a la recepción y revisión de los pacientes cuando ingresan a la sala de operaciones; el interior de esta zona debe considerarse un espacio para el estacionamiento de las camillas de uso interno estéril. Comprende: Área Pre quirúrgica, recepción de pacientes, almacén de anestésicos, Área quirúrgica, SOP, Sala cirugía general, Salas especializadas.

Según PEREZ (2010)

1.4.8. PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD:

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.

Tipos de práctica:

- ❖ **Práctica Profesional:** Estudiante que se vincula a una empresa constituida legalmente, esta puede ser de carácter nacional o internacional, en donde la empresa asigna unas actividades y responsabilidades en un área específica de la organización de acuerdo al perfil según el programa académico.

- ❖ **Práctica Social:** Estudiante que apoya administrativamente proyectos de carácter de responsabilidad social, pueden ser los que establezca la Universidad a través de los convenios establecidos por la Red Social o Empresas constituidos legalmente para el desarrollo de actividades estratégicas para implementar la responsabilidad social empresarial. Existe la posibilidad de que el estudiante se vincule al desarrollo de proyectos de investigación donde la Universidad está trabajando conjuntamente con Entidades privadas o del estado.

- ❖ **Práctica Empresarial o Emprendimiento:** Estudiante que se vincula a una empresa constituida legalmente, donde los inversionistas o dueños de la empresa son familiares del estudiante. Existe la posibilidad de que el estudiante constituya una nueva empresa para registrarla y ponerla en funcionamiento a través del Centro de Emprendimiento de la Universidad.

1.4.9. ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

El estudiante de enfermería es una persona joven, adolescente que presenta ciertas características en su perfil como por ejemplo, vocación de servicio, alto sentido de responsabilidad, respeto por la vida y el buen morir de las personas, con pensamiento crítico, estable emocionalmente, con facilidad para las relaciones interpersonales. Con gran compromiso ético ante la profesión en la que se está formando.

1.4.10. TEORÍA DE ENFERMERIA:

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

(DOROTHEA E OREM)

Enfermera norteamericana que dió a conocer su modelo de autocuidado de enfermería en su libro Nursing: Concepts of Practice, publicado en 1971. Su idea coincide con la de Henderson; para ella el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que de ellas se derivan. Orem clasificó su teoría del déficit de autocuidado en enfermería como una teoría general o gran teoría, integrada a su vez por 3 subteorías que se interrelacionan:

El Autocuidado: ¿Cómo se cuidan las personas y por qué?

El Déficit de Autocuidado: ¿Por qué la Enfermería puede cuidar a las personas?

Sistemas de Enfermería: ¿Qué relaciones deben crearse y mantenerse para que exista la Enfermería?

Definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo aprende y orienta hacia un objetivo: Mantener su salud, seguir viviendo y conservar su bienestar; responde de manera consciente a sus necesidades en materia de salud (Marriever): Necesidades de alimentarse, agua y reposo los cuales son fundamentales, necesidades específicas en determinados momentos de la vida: Niñez, embarazo y vejez. Plantea que el autocuidado es imprescindible para la vida y, si faltan provocan la enfermedad y la muerte. Los métodos de asistencia que planteó Orem se basa en la relación de ayuda y/o de suplencia de enfermería hacia el paciente.

SUPUESTOS PRINCIPALES:

- ❖ **Persona:** Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.
- ❖ **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- ❖ **Salud:** es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

❖ **DEFINICION DE VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en Estudiantes de Enfermería.

Definición Conceptual: Es una relación entre un sujeto y un objeto que involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Es la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón depende de la naturaleza del objeto, de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo.

Definición operacional: Es la percepción sensorial que adquieren los estudiantes de enfermería sobre la bioseguridad y que posteriormente se someten a una operación y representación interna que les va a permitir entender y llegar a la razón de aplicar lo que asimilaron.

VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica sobre Bioseguridad en Estudiantes de Enfermería.

Definición Conceptual: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Es la realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas o procedimientos. Es la decisión que adopta el estudiante para realizar los procedimientos de acuerdo a sus competencias adquiridas.

Definición Operacional: Son las competencias procedimentales que realiza el estudiante con respecto a la bioseguridad, durante sus actividades de prácticas clínicas en los establecimientos de salud. Estas actividades son el reflejo de las competencias cognitivas adquiridas durante su formación académica progresiva.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre Bioseguridad	Es una relación entre un sujeto y un objeto que involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. Es la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón; depende de la naturaleza del objeto, de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo.	Es la percepción sensorial que adquieren los estudiantes de enfermería sobre la bioseguridad que comprende conocimiento, principios, preparación material Médico quirúrgico.	Conocimiento de Bioseguridad.	Conceptualización sobre bioseguridad	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Principios de Bioseguridad	Conocimientos sobre principios	Alto Medio Bajo	Ordinal
				Universalidad.	Alto Medio Bajo	Ordinal
				Barreras de protección.	Alto Medio Bajo	Ordinal
				Eliminación de desechos.	Alto Medio Bajo	Ordinal
				Uso de protector ocular	Alto Medio Bajo	Ordinal
				Uso de botas	Alto Medio Bajo	Ordinal
				Uso de mandil	Alto Medio Bajo	Ordinal
				uso de gorro	Alto Medio Bajo	Ordinal

			Preparación del Material Médico Quirúrgico	Pasos para tratamiento de material médico quirúrgico	Alto Medio Bajo	Ordinal			
				Esterilización de materiales médico quirúrgico	Alto Medio Bajo	Ordinal			
				Desinfección de material médico quirúrgico	Alto Medio Bajo	Ordinal			
			Eliminación de Desechos	Material descartable	Alto Medio Bajo	Ordinal			
				Objetos punzocortantes	Alto Medio Bajo	Ordinal			
			Aislamiento	Tipos de aislamiento	Alto Medio Bajo	Ordinal			
				Vías de transmisión de agentes patógenos	Alto Medio Bajo	Ordinal			
			Flujo y Tráfico	Zonas rígida hospitalaria	Alto Medio Bajo	Ordinal			
			VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica sobre bioseguridad.	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de los conocimientos. Es la realización de una actividad de	Son las competencias procedimentales que realiza el estudiante con respecto a la bioseguridad, durante sus actividades de prácticas clínicas en	Medidas Preventivas.	Lavado de manos	Practica Adecuada Practica Inadecuada	Nominal
							Uso de ropa protectora	Practica Adecuada Practica Inadecuada	Nominal

	<p>una forma continuada y conforme a sus reglas o procedimientos. Es la decisión que adopta el estudiante para realizar los procedimientos de acuerdo a sus competencias adquiridas.</p>	<p>los establecimientos de salud. Estas actividades son el reflejo de las competencias cognitivas adquiridas progresivamente durante su formación académica.</p>		Uso de desinfectante	Practica Adecuada	Nominal
					Practica Inadecuada	
				Eliminación de material biocontaminado.	Practica Adecuada	Nominal
					Practica Inadecuada	
				Manejo adecuado de residuos	Practica Adecuada	Nominal
	Practica Inadecuada					
Disposición de tachos por colores	Practica Adecuada	Nominal				
	Practica Inadecuada					
Selección de material contaminados	Practica Adecuada	Nominal				
	Practica Inadecuada					

1.5. HIPÓTESIS

- ❖ Ha: Existe relación entre Conocimientos con las Prácticas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería del V - X ciclo de la Universidad San Pedro – Filial Caraz, 2017.
- ❖ Ho: No existe relación entre Conocimientos con las Prácticas de bioseguridad en los estudiantes de Enfermería del V - X ciclo de la Universidad San Pedro – Filial Caraz, 2017.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre Conocimientos con las Prácticas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería del V- X ciclo de la Universidad San Pedro – Filial Caraz 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- ❖ Valorar el nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería.
- ❖ Identificar las Prácticas de Bioseguridad en Estudiantes de Enfermería.
- ❖ Establecer la relación de Conocimientos con las Prácticas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería.

CAPITULO II

METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- **Tipo de investigación:**

Exploratorio: Porque permitió determinar tendencias, identifica áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, potenciales relaciones entre variables, dimensiones e indicadores base e inicio de posteriores investigaciones más rigurosas.

Descriptivo: Porque describió las características más importantes de un determinado objeto de estudio, de naturaleza o cualquier otro fenómeno de las variables que posteriormente serán sometidas a análisis.

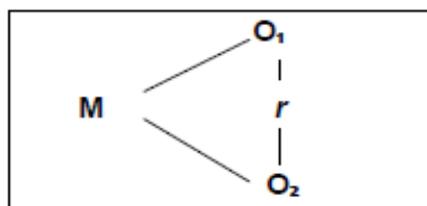
Prospectivo: Porque se recolectó los datos según la concurrencia de los hechos la información se registra según ocurren los fenómenos.

Correlacional: Porque permitió establecer la relación predecible de la variable independiente sobre la variable dependiente, sustentada en la hipótesis formulada la cual se someterá a prueba en la presente investigación.

- **Diseño de la investigación**

Ésta investigación fue NO EXPERIMENTAL, porque no se manipuló deliberadamente la variable independiente, para producir efectos en la variable dependiente; además es TRANSVERSAL porque los datos se recolectaron en un solo periodo de tiempo.

Cuyo diagrama fue:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo conformada por 50 estudiantes de la carrera profesional de enfermería del V al X ciclo de la Universidad San Pedro - filial Caraz.

Muestra: En la presente investigación se consideró el total de la población de los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería del V al X ciclo, es decir son en total 50 estudiantes de una población muestra de tipo censal.

Unidad de análisis:

La unidad de análisis fueron los estudiantes del V al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería Universidad San Pedro.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en el semestre V al X ciclo de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro – Filial Caraz
- Estudiantes considerados como regulares según ficha de matrícula.
- Estudiantes que desean participar voluntariamente en el estudio de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro – Filial Caraz

Criterios de Exclusión

- Estudiantes que se encuentran de licencia por enfermedad en el semestre V al X ciclo Escuela profesional de Enfermería de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro – Filial Caraz.
- Estudiantes desertores de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro – Filial Caraz.
- Estudiantes fallecidos.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica de recolección de datos:

Se aplicó la ENCUESTA como técnica de recolección de datos para la variable independiente; mientras que para la variable dependiente se utilizó la OBSERVACIÓN para verificar la práctica de bioseguridad de parte de los estudiantes de enfermería.

Instrumento de recolección de datos.

Se utilizó el CUESTIONARIO, el cual constó de 20 preguntas cerradas de las cuales 6 preguntas correspondieron a datos generales del alumno; 14 preguntas de conocimiento, en donde cada respuesta se calificó con el valor respuestas correctas 1 punto y las preguntas incorrectas con 0 puntos.

Para establecer el nivel de conocimientos se utilizó la Escala de Staninos con los niveles bajo, medio y alto, cada nivel se le codificó de la siguiente manera:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE
ALTO	12 a 14 PUNTOS
MEDIO	6 a 11 PUNTOS
BAJO	0 a 5 PUNTOS

Instrumento para la práctica de bioseguridad: Se empleó la Lista de Cotejo, el cual constó de 12 preguntas referente a las prácticas de bioseguridad por cada uno de los estudiantes de enfermería, en donde cada respuesta se calificó con el valor práctica correctas 1 punto y las prácticas incorrectas con 0 puntos.

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	PUNTAJE
Prácticas adecuadas	7 a 12 puntos
Prácticas inadecuadas	0 a 6 puntos

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ: El instrumento de la recolección de datos fue validado por jueces de expertos (cinco profesionales de la salud), quienes emitieron su opinión con un coeficiente de validez de 0.09 aceptándose la validación del instrumento. (ANEXO N^o 3).

CONFIABILIDAD: Para establecer la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a una población muestra con las mismas característica a la unidad de análisis, siendo en total 10 estudiantes de enfermería de la Universidad San Pedro Huaraz, el cual al realizar el análisis de Alfa de Cronbach se obtuvo un valor de 0.783, con lo cual se demuestra que los resultados a obtener en la presente investigación son válidos. (ANEXO N^o 4).

2.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN: Para analizar cada una de las variables se utilizó el programa Excel y el paquete estadístico SPSS versión 22. Por ello en la presente investigación se aplicó la estadística descriptiva para procesar los datos de las variables mediante porcentajes en tablas y gráficos. También la estadística inferencial que se utilizó para probar la hipótesis; para su contrastación y comparación se utilizó la hipótesis nula, a través de la prueba estadística Chi – cuadrado con un margen de error de 5%.

ÉTICA DE LA INVESTIGACION: Durante la aplicación del instrumento de medición se respetó y se dió cumplimiento a los siguientes principios éticos:

Consentimiento: sólo se trabajó con los estudiantes de la escuela profesional de enfermería, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, que aceptan participar voluntariamente en la investigación.

Anonimato: el cuestionario se aplicó a los estudiantes de enfermería y que los resultados serán tomados como referencia solo para la presente investigación.

Beneficencia: La beneficencia puede entenderse de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. En el presente trabajo de investigación se pretende beneficiar : A los estudiantes que desarrollan las prácticas hospitalarias, licenciados en enfermería, pacientes y para la institución de salud, así mismo como para la Escuela académica Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro.

No Maleficencia: El principio de la no maleficencia hace referencia la obligación de no infringir daño intencionalmente, para el presente estudio, durante todo el proceso y como efectos de la misma investigación no se cometieron daños. En el presente trabajo de investigación no se pretendió causar daño o agravio moral.

Confidencialidad: Se garantizó la privacidad de los estudiantes, por lo que no se tomó en cuenta los nombres, lugar de residencia, ni ningún dato que pueda perjudicar la integridad de la personas en estudio, todo esto en cumplimiento de las leyes y regulaciones.

Honestidad: Se informó a cada uno de los estudiantes de enfermería que participen en el estudio acerca de los objetivos de la investigación, indicándoles que los resultados tienen por finalidad fortalecer el proceso de formación de los profesionales de enfermería.

Justicia: Todos los estudiantes de enfermería considerados en el presente estudio obtuvieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.

CAPITULO III

RESULTADOS

CONOCIMIENTO

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EL CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	46	92,0
MEDIO	4	8,0
BAJO	0	0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 1 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto al concepto de bioseguridad, el 92% tienen un nivel de conocimiento alto, el 8% un nivel de conocimiento medio, ninguno (0%) tiene nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
SOBRE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD- CARAZ, 2017**

NIVEL DECONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	43	86,0
MEDIO	4	8,0
BAJO	3	6,0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 2 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a los principios de bioseguridad, el 86% tienen un nivel de conocimiento alto, el 8% un nivel de conocimiento medio, y el 6% tienen nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 3: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
SOBRE LA DEFINICION DE BARRERAS DE PROTECCION- CARAZ, 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	46	92,0
MEDIO	4	8,0
BAJO	0	0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 3 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a la definición de las barreras de protección, el 92% tienen un nivel de conocimiento alto, el 8% un nivel de conocimiento medio, ninguno (0%) tiene nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 4: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
SOBRE LA ELIMINACION DE DESECHOS Y EL COLOR DE LAS BOLSAS
PARA ELIMINAR DESECHOS HOSPITALARIOS- CARAZ, 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CONCEPTO		COLOR DE BOLSAS	
	ELIMINAC DESECHOS	%		%
MEDIO	34	68,0	0	0
ALTO	16	32,0	50	100,0
BAJO	0	0	0	0
TOTAL	50	100,0	50	100

Análisis: En la tabla N° 4 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a la eliminación de los desechos y el color de las bolsas para eliminación de desechos hospitalarios, la mayoría de internos tienen un nivel de conocimientos medio (68%) y nivel alto (100%) respectivamente.

TABLA N° 5: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LOS PASOS DEL TRATAMIENTO DE LOS MATERIALES MEDICO QUIRURGICO CONTAMINADOS- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
ALTO	31	62,0
MEDIO	15	30,0
BAJO	4	8,0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 5 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a los pasos para el tratamiento de los materiales médico quirúrgico contaminados, el 62% tienen un nivel de conocimiento alto, el 30% un nivel de conocimiento medio, y 8% tienen nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 6: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LA DEFINICION DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS CONTAMINADOS- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTERILIZ	%	DESINFECC	%
MEDIO	39	78,0	33	66,0
BAJO	10	20,0	14	28,0
ALTO	1	2,0	3	6,0
TOTAL	50	100,0		

Análisis: En la tabla N° 6 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a la definición de esterilización y desinfección de los equipos y materiales médico quirúrgico contaminado, el 78% y el 66% de los internos tienen un nivel de conocimiento medio, respectivamente.

**TABLA N° 7: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
SOBRE EL DESTINO DE MATERIALES DESCARTABLES- CARAZ, 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
MEDIO	35	70,0
ALTO	12	24,0
BAJO	3	6,0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 7 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto al destino de los materiales descartables, el 70% tienen nivel de conocimiento medio, el 24% nivel de conocimiento alto, y 6% tienen nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 8: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
SOBRE LAS ACCIONES QUE DEBE REALIZAR EN CASO DE LESIONES CON
OBJETOS PUNZO CORTANTES- CARAZ, 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
MEDIO	34	68,0
BAJO	10	20,0
ALTO	6	12,0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 8 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las acciones que debe realizar en caso de lesiones con objetos punzo cortantes, el 68% tienen nivel de conocimiento medio, el 20% nivel de conocimiento bajo, y 12% tienen nivel de conocimiento alto.

TABLA N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LOS TIPOS DE AISLAMIENTO Y LAS VIAS DE TRANSMISION DE LAS INFECCIONES- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO	TIPOS DE AISLAMIENTO	%	VIAS DE TRNSMISIO N	%
ALTO	28	56,0	7	14,0
MEDIO	21	42,0	37	74,0
BAJO	1	2,0	6	12,0
TOTAL	50	100,0	50	100

Análisis: En la tabla N° 9 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a los tipos de aislamiento y las vías de transmisión de las infecciones, el 56% tienen nivel de conocimiento alto, y 74% tienen nivel de conocimiento medio.

TABLA N° 10: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE BIOSEGURIDAD EN GENERAL- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	N°	%
ALTO	24	48
MEDIO	22	44
BAJO	4	8
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 10 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, en general, el 48% tienen nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad, el 44% nivel de conocimiento medio, y 8% tienen nivel de conocimiento bajo.

PRACTICAS

TABLA N° 11: PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE LAVADO DE MANOS AL INICIAR Y FINALIZAR CADA PROCEDIMIENTO- CARAZ, 2017

PRACTICAS SOBRE LAVADO DE MANOS	N°	%
ADECUADAS	50	100,0
INADECUADAS	0	0
TOTAL	50	100

Análisis: En la tabla N° 11 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las prácticas de lavado de manos, el 100% de los internos tienen prácticas adecuadas, ninguno tiene prácticas inadecuadas.

TABLA N° 12: PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE UTILIZACION DE BARRERAS PROTECTORAS EN CADA PROCEDIMIENTO-CARAZ, 2017

PRACTICAS DE BARRERAS DE PROTECCION	N°	%
ADECUADAS	13	26,0
INADECUADAS	37	74,0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 12 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las prácticas de utilización de barreras protectoras que realizan los internos de enfermería en cada procedimiento, el 74% de los internos tienen prácticas inadecuadas, y el 26% prácticas adecuadas.

TABLA N° 13: PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE ESTERILIZACION Y DESINFECCION DE MATERIALES- CARAZ, 2017

PRACTICAS DE ESTERILIZACION Y DESINFECCION	ESTERILIZACION	%	DESINFECC.	%
ADECUADAS	18	36,0	30	60,0
INADECUADAS	32	64,0	20	40,0
TOTAL	50	100,0	50	100

Análisis: En la tabla N° 13 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las prácticas de esterilización y desinfección de materiales que realizan los internos, el 64% y 60% realizan prácticas inadecuadas y adecuadas, respectivamente.

TABLA N° 14: PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE UTILIZACION DE DESINFECTANTES EN EL AREA DE TRABAJO- CARAZ, 2017

PRACTICAS DE USO DE DESINFECTANTES	N°	%
ADECUADAS	50	100,0
INADECUADAS	0	0
TOTAL	50	100

Análisis: En la tabla N° 14 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las prácticas de utilización de desinfectantes en el área de trabajo que realizan los internos de enfermería, el 100% de los internos tienen prácticas adecuadas, y el 0% prácticas inadecuadas.

TABLA N° 15: PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE ELIMINACION DE MATERIAL PUNZOCORTANTE Y AGUJAS HIPODERMICAS EN SUS RESPECTIVOS RECIPIENTES- CARAZ, 2017

PRACTICAS DE ELIMINACION	MATERIAL PUNZOCORTANTE	%	AGUJAS HIPODERMICAS	%
ADECUADAS	47	94,0	35	70,0
INADECUADAS	3	6,0	15	30,0
TOTAL	50	100,0	50	100

Análisis: En la tabla N° 15 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las prácticas de eliminación de material punzo cortante y de las agujas hipodérmicas en sus respectivos recipientes que realizan los internos de enfermería, el 94% y 70% de los internos tienen prácticas adecuadas, respectivamente.

TABLA N° 16: PRACTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE ELIMINACION DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y DISPONIBILIDAD DE TACHOS DIFERENCIADOS- CARAZ, 2017

PRACTICAS DE ELIMINACION	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS		TACHOS DIFERENCIADOS	
		%		%
ADECUADAS	37	74,0	49	98,0
INADECUADAS	13	26,0	1	2,0
TOTAL	50	100,0	50	100

Análisis: En la tabla N° 16 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, con respecto a las prácticas que realizan sobre la eliminación de residuos biocontaminados y la disponibilidad de tachos diferenciados, el 74% y 98% de los internos tienen prácticas adecuadas, respectivamente.

TABLA N° 17: PRACTICAS QUE REALIZAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE BIOSEGURIDAD EN GENERAL- CARAZ, 2017

PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD	N°	%
ADECUADAS	37	74,0
INADECUADAS	13	26,0
TOTAL	50	100,0

Análisis: En la tabla N° 17 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, el 74% realizan prácticas adecuadas sobre bioseguridad en general, y el 26% realizan prácticas inadecuadas.

TABLA N° 18: RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA- CARAZ, 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRACTICAS				SUB TOTAL	%
	ADECUADAS	%	INADECUADAS	%		
ALTO	17	34	7	14	24	48
MEDIO	17	34	5	10	22	44
BAJO	3	6	1	2	4	8
SUB TOTAL	37	74	13	26	TOTAL = 50	100

$X^2 = 0.2494$ (nivel de confiabilidad del 95%, y 0.05 de probabilidad; gl: 2; valor p = 0.103)

Análisis: En la tabla N° 18 se observa que del total de los estudiantes de enfermería, el 48% tienen un nivel de conocimientos alto sobre bioseguridad, de los cuales el 34% realizan prácticas adecuadas y el 14% prácticas inadecuadas de bioseguridad. También se observa que el 44% de los estudiantes de enfermería tienen un nivel de conocimientos medio sobre bioseguridad, de los cuales el 34% realizan prácticas adecuadas y 10% realizan prácticas inadecuadas de bioseguridad. Además se observa que el 8% de los estudiantes tienen un nivel de conocimientos bajo sobre bioseguridad, de los cuales el 6% realizan prácticas adecuadas y el 2% realizan prácticas inadecuadas sobre bioseguridad.

Con respecto a la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería, se obtuvo un valor de $X^2 = 0.2494$ (mayor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe relación entre ambas variables, con lo cual se acepta la hipótesis de investigación.

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos, se determina que del total de los estudiantes de enfermería, el 48% tienen nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad en general, el 44% nivel de conocimiento medio, y 8% tienen nivel de conocimiento bajo. En aspectos específicos de bioseguridad, mayoritariamente los estudiantes de enfermería tienen un nivel alto de conocimientos en los siguientes aspectos: concepto de bioseguridad (92%), los principios de bioseguridad (86%), definición de las barreras de protección (92%), el color de las bolsas para eliminación de desechos hospitalarios (100%), respecto a los pasos para el tratamiento de los materiales médico quirúrgico contaminados, los estudiantes de enfermería también tienen un nivel de conocimiento alto en el 62%, asimismo sobre los tipos de aislamiento y las vías de transmisión de las infecciones (56%). Sin embargo, existen estudiantes de enfermería que tienen un nivel medio de conocimiento, mayoritariamente en otros aspectos de bioseguridad: La eliminación de los desechos (68%), definición de esterilización (78%) y desinfección de los equipos y materiales médico quirúrgico contaminados (66%), con respecto al destino de los materiales descartables, el 70% también tienen nivel de conocimiento medio, acciones que debe realizar en caso de lesiones con objetos punzo cortantes (68%).

Estos resultados son similares a los obtenidos por:

- **Bustamante Ojeda, Lenin et al (2012)** en su estudio realizado en Ecuador, después de una capacitación, aumentó a 76,94% los conocimientos del personal sobre bioseguridad.
- **Rojas Lizbeth et al (2012)**, quien en su investigación realizada en Venezuela demostró que el personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad;

- **Díaz Polo, Claudia et al (2016)**, en su investigación realizada en Trujillo llegó a las siguientes conclusiones: El 47% de las internas de enfermería tuvo nivel bueno de conocimiento y una actitud favorable sobre bioseguridad.

Resultados contrarios a los obtenidos en la presente investigación son los de:

- **Bautista Rodríguez, Luz et al (2013)** quien en su investigación realizada en Colombia demostró que el personal de Enfermería tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad.
- **Panimboza Cabrera, Carmen et al (2013)** en su estudio realizado en Ecuador arribó a la siguiente conclusión: El personal de Enfermería conoce poco sobre las medidas de bioseguridad para la óptima atención de los usuarios.
- **Gerónimo Pajuelo, Leidy et al (2013)** en su tesis realizada en las localidades de Caraz- Yungay arribó a las siguientes conclusiones: El nivel de conocimiento de las enfermeras (os) de los hospitales de Caraz y Yungay sobre medidas de bioseguridad es de nivel medio.
- **Vasquez Andahua, Katherine (2015)** en su tesis realizada en la localidad de Caraz, determinó que el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad de la Universidad San Pedro es regular en su mayoría.

Con respecto a las prácticas sobre bioseguridad en general, que realizan los estudiantes de enfermería, el 74% realizan prácticas adecuadas, y el 26% realizan prácticas inadecuadas. Al observar las prácticas específicas sobre bioseguridad que realizan los estudiantes de enfermería, mayoritariamente ejecutan adecuadamente las siguientes acciones prácticas; lavado de manos (100%), desinfección de materiales (60%), utilización de desinfectantes en el área de trabajo (100%), eliminación de material punzo cortante (94%) y de las agujas hipodérmicas en sus respectivos recipientes (70%), eliminación de residuos biocontaminados (74%) y la disponibilidad de tachos diferenciados (98%). Sin embargo, existen mayoritariamente estudiantes de enfermería

que realizan las siguientes prácticas de bioseguridad de manera inadecuada: utilización de barreras protectoras en cada procedimiento (74%), esterilización de materiales (64%).

Estos resultados no son similares a los obtenidos por:

- **Rojas Lizbeth et al (2012)**, quien en su investigación realizada en Venezuela demostró que la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción.
- **Bautista Rodríguez, Luz et al (2013)** en su investigación realizada en Colombia, determinó que en el personal de Enfermería se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución.
- **Vasquez Andahua, Katherine (2015)**, en su tesis realizada en la localidad de Caraz determinó que las prácticas de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad de la Universidad San Pedro en su mayoría son malos.

Con respecto a la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de los internos de enfermería, se obtuvo un valor de $X^2 = 0.2494$ (mayor a 0.05), con lo cual se determina que sí existe relación entre ambas variables, aceptándose la hipótesis de investigación.

Resultados similares obtuvo:

- **Cumpa Asián, María Baltazar et al (2012)** en su investigación realizada en Chepén- La Libertad determinando que el 45,5% de internas de enfermería presentaron nivel de conocimiento bueno, y 84,8% de internas de enfermería realizan prácticas inadecuadas de bioseguridad, existiendo una relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad.
- **López Alarcón, Renzo et al (2012)** en su estudio realizado en Tarapoto obtuvo que el nivel de prácticas en general sobre medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular.
- **Saucedo et al (2013)** en su investigación realizada en Lambayeque encontró como resultado que la práctica de medidas de bioseguridad del total de internos de medicina, el 69% practica parcialmente estas medidas durante la atención de los pacientes. No se encontró asociación estadística entre nivel de conocimientos y tipo de prácticas sobre bioseguridad.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería, con lo cual se acepta la hipótesis de investigación.
- Mayoritariamente los estudiantes de enfermería realizan prácticas adecuadas sobre bioseguridad en general.
- Específicamente, la mayoría de estudiantes de enfermería, realizan prácticas adecuadas de bioseguridad en los siguientes aspectos:
Lavado de manos, desinfección de materiales, utilización de desinfectantes en el área de trabajo, eliminación de material punzocortante y de las agujas hipodérmicas en sus respectivos recipientes, eliminación de residuos biocontaminados y la disponibilidad de tachos diferenciados. Sin embargo, existen también estudiantes de enfermería que en su mayoría realizan las siguientes prácticas de bioseguridad de manera inadecuada: utilización de barreras protectoras en cada procedimiento, y en esterilización de materiales.
- Los estudiantes de enfermería, en su mayoría tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad en general.
- En relación a los aspectos específicos de bioseguridad, los estudiantes de enfermería, mayoritariamente tienen un nivel alto de conocimiento en los siguientes aspectos: Concepto de bioseguridad, los principios de bioseguridad, definición de las barreras de protección, el color de las bolsas para eliminación de desechos hospitalarios, los pasos para el tratamiento de los materiales médico quirúrgico contaminados, sobre los tipos de aislamiento y las vías de transmisión de las infecciones. Sin embargo, existen estudiantes de enfermería que

mayoritariamente tienen un nivel medio de conocimiento, en los siguientes aspectos de bioseguridad: eliminación de los desechos, definición de esterilización y desinfección de los equipos y materiales médico quirúrgico contaminados, destino de los materiales descartables, y en las acciones que debe realizar en caso de lesiones con objetos punzo cortantes.

RECOMENDACIONES

- Identificar a los estudiantes de enfermería del v-x ciclo de la Universidad San Pedro que tienen prácticas inadecuadas de bioseguridad para realizar talleres de reforzamiento principalmente en la utilización de barreras protectoras según procedimientos, también en aspectos de esterilización de materiales.
- Identificar y capacitar a los estudiantes de enfermería del v-x ciclo de la Universidad San Pedro que tienen un nivel de conocimiento medio y bajo sobre bioseguridad principalmente en aspectos sobre: Eliminación de desechos, definición de esterilización, desinfección de equipos y materiales médico quirúrgico contaminados, destino de materiales y acciones que debe realizar en caso de lesiones con objetos punzocortantes.
- Gestionar en la plana docente la incorporación de temas relacionados a bioseguridad en sus asignaturas, principalmente en las asignaturas de carrera.
- Programar, planificar, ejecutar y evaluar periódicamente las actividades de bioseguridad que realizan docentes y estudiantes.
- Realizar investigaciones sobre bioseguridad para identificar factores y/o problemas relacionados e implementar medidas correctivas.

CAPITULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENAS A. "Protección ante Accidentes que afectan a Trabajadores de Salud". Lima-Perú Serial online 2013. Citado el 09 Enero 2014. Disponible en URL:http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Id_noti=732html.

BAUTISTA RODRÍGUEZ Luz et al (2013), realizaron un estudio sobre "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería"; Clínica san José de Cúcuta-Colombia.

Bunge Mario. (2008) "La ciencia, su método y su filosofía", editorial panamericana.

BUSTAMANTE OJEDA Lenin Humberto (2012), realizó un estudio sobre "Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo.

CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC). Reporte de Vigilancia de VIH: Transmisión y Prevención Ocupacional del VIH en Trabajadores del Sector Salud. Vol.

CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES EN ATLANTA (CDC), Ministerio de Salud, Departamentos de Epidemiología Hospitalaria, 2001

CERCADO PÉREZ E et al (2010). "Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica de Enfermería Hospitalaria, del Hospital de Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

CUMPA ASIAN María Baltazara et al (2012) "Conocimiento y Prácticas de Bioseguridad en Internas de Enfermería, Hospital de Apoyo Chepén - Trujillo

DIAZ B, Lilia; Astaiza G., María Estela (2008). Protocolo para Aislamiento de Pacientes. Comité de Vigilancia Epidemiológica.

DÍAZ Esther, Heler Mario. (2005) "El Conocimiento Científico", ed. Universitaria de bs.as.vol. 1 y 2.

DIAZ POLO, Claudia Lizbet et al (2016) Nivel de conocimiento y actitud sobre bioseguridad en los internos de enfermería del hospital regional docente de Trujillo.

EL CENTRO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, ubicado en la Universidad de Virginia, para el año 2001.

FATONE Vicente (2008) "Lógica y Teoría del Conocimiento", ed. Kapelusz.

GONZALES SONCCO Roxana Ruth (2016) Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la universidad nacional del altiplano, en hospitales del ministerio de salud – Arequipa.

GONZALES ALEJANDRO et al (2015) .Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile-Santiago, recibido el 12 de setiembre, aceptado el 23 de octubre.

HOSPITAL “VÍCTOR RAMOS GUARDIA”. Datos Estadísticos de la Oficina de Epidemiología. Perú-Huaraz. 2008.

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. Artículo “Accidentes con Fluidos Biológicos, Oficina de Epidemiología y Medio Ambiente”. Lima – Perú. 2006.

LA DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL, (Lima - Perú, 2010).

La Dirección de Salud Ocupacional. Plan Nacional de Prevención de Accidentes Punzocortantes y Exposición Ocupacional a Agentes Patógenos de la Sangre (2014)
Lima – Perú

LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO en el año 2012.

LÓPEZ ALARCÓN Renzo et al (2012) Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio – Agosto.

- MINSA – DIGESA. Reporte de Exposición a Factores de Riesgo Ocupacional en los Ambientes de Trabajo. Perú. Agosto 2011- abril 2012.
- NAVARRO PEDREÑO et al (2010) Residuos Orgánicos y agricultura .Universidad de Alicante
- OMS. Ayuda Memoria en Seguridad del Personal de Salud. Ginebra; 2006.
- Organización Mundial de la Salud, (OMS) 2010.Sistema EPINET (Sociedad Epidemiológica de intercambio de información por Red), (NIOSH 1998).
- PALMER Y FLEMING 2000.
- PANIMBOZA CABRERA Carmen et al (2013), realizaron un trabajo de investigación: “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de Enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas.
- PERES PORTO Julián et al (2010), definición de practica
- RODRÍGUEZ TAPIA, Roció Elizabeth (2014) Prácticas de medidas de bioseguridad relacionado al nivel de conocimiento del profesional de enfermería. Hospital la caleta. Chimbote.
- ROJAS Lizbeth et al (2012) realizaron un estudio sobre “El Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el Personal Médico y de Enfermería de un establecimiento ambulatorio urbano tipo I,”
- RUTALA, W, A, WEBER, D, J (2008).”Guideline for disinfection and s terilization in healthcare facilities”.Atlanta, Estados Unidos : CDC-HICPAC.pp10.13.
- SALOVEY Mayer. (2004) “El Conocimiento Diverso”. Cuba, disponible en: <http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>.
- SAUCEDO et al (2013) en su trabajo de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque”.

GERONIMO PAJUELO Leidy et al (2013) realizaron un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y Aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras (os) del hospital Caraz y Yungay”.

VASQUEZ ANDAHUA Katherine (2015) realizó un estudio sobre: Conocimientos y práctica de los estudiantes de enfermería sobre bioseguridad. Universidad san Pedro Caraz.

ANEXOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO

Estimado (a) estudiante de la Universidad San Pedro filial-Caraz de la Escuela Profesional de Enfermería, me presento ante usted con el debido respeto, soy Egresado de la Escuela de Enfermería; me encuentro realizando un trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. En esta oportunidad la investigación titulado: **Relación de los Conocimientos con las Prácticas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería V- X ciclo de la Universidad San Pedro - Filial Caraz, 2017.**

Por lo tanto tenga la gentileza de leer cuidadosamente las instrucciones y responda las preguntas de acuerdo a su criterio, marque con un aspa la alternativa correcta. La información proporcionada será anónima y de carácter confidencial, esperamos de usted su absoluta sinceridad en la emisión de sus respuestas.

MUCHAS GRACIAS

I. DATOS DEMOGRAFICOS:

1. Ciclo Académico:

a: V () b: VI () c: VII () d.VIII () e: IX () f: X ()

2. Edad:

a. < de 20años () b. 20 a 22 años () c. 23 a 25 años ()
d. 26 a más años ()

3. sexo:

a. Masculino () b. Femenino ()

4. Lugar de procedencia:

a. Zona Urbana ()
b. Zona Rural ()

5. Estado civil:

a. Soltero () b. Casado () c. Viudo () d. Conviviente ()

6. Religión:

a. Católica () b. Evangélica () c. Ninguna () d. Otro ()

CONOCIMIENTO:

1. ¿Qué es Bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos, agentes biológicos, físicos o químicos propios de su actividad diaria.
- b. conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas al control del medio ambiente.

2. ¿Cuáles son los principios de Bioseguridad?

- a. Universalidad, uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado.
- b. Uso de barreras, medios de eliminación de material contaminado.
- c. Universalidad, equidad, igualdad.

3. ¿Qué entiende por principio de universalidad?

- a. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología o enfermedades.
- b. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes.
- c. Las medidas deben involucrar a algunos los pacientes, trabajadores y profesionales de los servicios.

4. ¿Qué entiende por barreras de protección?

- a. Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
- b. La utilización de barreras no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.
- c. La utilización de barreras evitan los accidentes de exposición a estos fluidos y disminuyen las probabilidades de una infección.

5. ¿Qué entiende por la eliminación de desechos?

- a. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes son depositados y eliminados sin riesgo.
- b. Es el proceso mediante el cual se elimina materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos.
- c. Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados

6. ¿Cuáles son los pasos para el proceso de tratamiento de los materiales médico quirúrgicos contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, esterilización.
- b. Descontaminación, desinfección.
- c. Desinfección, esterilización.

7. ¿Qué es esterilización de equipos y materiales médico quirúrgicos?

- a. Proceso de bioseguridad por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables.

- b. Proceso por el cual se obtiene un producto libre de algunos microorganismos viables.
- c. Proceso por el cual se eliminan algunos microorganismos viables en objetos de látex quirúrgicos.

8. ¿Qué es la Desinfección de equipos y materiales médico quirúrgicos?

- a. Procesos de técnicas físicas o químicas que permiten eliminar, inactivar un gran número de microorganismos encontrados en el ambiente.
- b. Comprende la desinfección de alto nivel, desinfección de nivel medio, desinfección de bajo nivel.
- c. Proceso que utilizando técnicas físicas o químicas permite eliminar a todos los microorganismos.

9. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (Agujas, Jeringas) utilizados?

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

10. En caso de accidente en el trabajo con objeto punzocortante, ¿Qué se debe hacer Primero?

- a. Lavar la zona, con jabón, usar antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que éste notifique a Epidemiología y se administre tratamiento preventivo.
- b. Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Lavar la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor.

11. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde se selecciona material biocontaminado?

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

12. ¿Cuáles son los tipos de aislamiento que conoce?

- a. Aislamiento para la transmisión por aire, aislamiento para la transmisión por contacto, aislamiento para la transmisión por gotitas.
- b. Aislamiento para la transmisión por aire, aislamiento para la transmisión por contacto.
- c. Incineración.

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

- a. Contacto directo, por gotitas y vía aérea.
- b. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- c. Solo por vectores.

14. ¿Qué es una Zona Rígida hospitalaria?

- a. Es el espacio de uso interno estéril destinado a la recepción y revisión de los pacientes a su ingreso a sala de operaciones.
- b. Es el área pre quirúrgica, recepción de pacientes, almacén de anestésicos, área quirúrgica, SOP, Sala de cirugía general, Salas especializadas.
- c. Es el espacio destinado a la recepción y revisión de los pacientes a su ingreso a la sala de operación.

ANEXO N° 2

LISTA DE COTEJO SOBRE PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Medidas Preventivas	Practica Adecuada	Practica Inadecuada
1. Se lava las manos al iniciar y finalizar cada procedimiento.		
2. Utiliza ropa protectora al realizar cada procedimiento atención directa al paciente.		
Preparación del material médico quirúrgico		
3. Realiza la esterilización de materiales utilizados para la eliminación completa de microorganismos.		
4. Realiza la desinfección de materiales contaminados		
5. Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo		
Eliminación de desechos		
6. Elimina el material punzocortante en recipientes especiales.		
7. Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.		
8. Elimina de forma adecuada los residuos bio contaminados.		
9. Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.		
10. Se dispone de tachos diferenciados según el tipo de residuos.(colores)		
11. Al descartar el material utilizado separa los desechos sólidos del material corto punzante.		
12. Descarta el material según el tipo de contaminación		

ANEXO N° 3

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

MATRIZ DE VALIDACIÓN:

Para validar la investigación se entregó los resúmenes del proyecto de investigación a cinco expertos, después los expertos hicieron una calificación con escala dicotómica (de acuerdo y en desacuerdo) a 10 preguntas formuladas el cual se ingresó en el software SPSS y se calculó el W de Kendall y Q de Cochran, como se muestra en los siguientes resultados:

Frecuencias	valor	
	1	2
El problema planteado describe las variables a estudiar	9	1
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis	9	1
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio	9	1
Las variables y la unidad de análisis están bien definidas	4	6
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados	9	1
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica	9	1
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis	8	2
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado	5	5
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados	7	3
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	10	0

Estadísticos de prueba	
N	10
Q de Cochran	21,965(a)
Gl	9
Sig. Asintótica	,009

a = 1 se trata como un éxito.

Rangos	
	Rango promedio
El problema planteado describe las variables a estudiar	4,95
Existe concordancia entre el problema planteado con la hipótesis	4,95
Los objetivos planteados son alcanzables con el tiempo y espacio	4,95
Las variables y las unidades de análisis están bien definidas	7,45
Los instrumentos de recolección de datos están en base a los indicadores formulados	4,95
Los datos planteados en instrumentos son contrastables con la base teórica	4,95
La metodología planteada permite a la prueba de hipótesis	5,45
El diseño de estudio es coherente con el problema planteado	6,95
El tipo de estudio permite el logro de los objetivos planteados	5,95
El proyecto de investigación es trascendente para enfermería	4,45

Estadísticos de prueba	
N	10
W de Kendall (a)	,244
Chi-cuadrado	21,965
Gl	9
Sig. Asintótica	.009

a. Coeficiente de concordancia de kendall.

En conclusión, el trabajo de investigación es válido por el método de juicio de expertos.

ANEXO N° 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la Confiabilidad del cuestionario de preguntas para la recolección de datos, se utilizó el análisis de consistencia Alfa de Cronbach (α), donde,

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma_x^2} \right)$$

El Alfa de Cronbach que se calcula es por cada instrumento. Al realizar esta prueba, para el instrumento observamos un valor de = 0,783, además el Alfa de Cronbach si se elimina el ítem y podemos apreciar que todos los ítems tienen Alfa de Cronbach superior a 0.7:

Ítems	Medida de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de cronbach si el elemento se ha suprimido
Ciclo académico	116.499	134.185	0.319	0.787
Edad	117.439	146.658	0.280	0.827
Sexo	116.199	134.850	0.309	0.789
Lugar de procedencia	117.159	144.041	0.056	0.819
Estado civil	117.519	144.899	0.105	0.823
Religión	116.179	136.919	0.245	0.796
¿Qué es Bioseguridad?	118.019	144.105	0.079	0.817
¿Cuáles son los principios de bioseguridad?	117.739	143.206	0.007	0.817
¿Qué entiende por principio de	117.059	145.573	0.138	0.826

universalidad?				
¿Qué entiende por barrera de protección?	117.699	143.445	0.034	0.821
¿Qué entiende por eliminación de desechos?	116.239	140.905	0.170	0.807
¿Cuáles son los pasos para el proceso de tratamiento de los materiales médico quirúrgico contaminado?	116.239	138.848	0.345	0.799
¿Qué es la esterilización de equipos y materiales medico quirúrgicos?	116.979	140.667	0.090	0.810
¿Qué es la desinfección de equipos y materiales medico quirurgicos?	116.999	135.933	0.375	0.790
¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?	117.519	139.829	0.297	0.802
¿En caso de accidente en el trabajo con objetivo punzocortante que debe hacer primero?	117.199	143.043	0.058	0.813
¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde se selecciona material biocontaminado?	117.519	145.803	0.202	0.825
¿Cuáles son los tipos de aislamiento que conoce?	117.199	144.165	0.460	0.818
¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	117.079	143.606	0.235	0.815
¿Qué es una zona rígida hospitalaria?	117.639	134.942	0.722	0.783

En resumen, el instrumento es confiable y se puede aplicar a la muestra.

ANEXO 5

Ciclo académico de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería de la USP CARAZ 2017

Ciclo académico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	V ciclo	18	36,0	36,0	36,0
	VII Ciclo	18	36,0	36,0	72,0
	IX Ciclo	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Edad de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería de la USP CARAZ 2017

Edad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a 20 años	3	6,0	6,0	6,0
de 20 a 22 años	17	34,0	34,0	40,0
23 a 25 años	16	32,0	32,0	72,0
de 26 a más años	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Genero de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería de la USP CARAZ 2017

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	9	18,0	18,0	18,0
	Femenino	41	82,0	82,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Lugar de procedencia de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería de la USP CARAZ 2017

		Lugar de procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Zona urbana	32	64,0	64,0	64,0
	Zona rural	18	36,0	36,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Estado civil de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería de la USP CARAZ 2017

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	36	72,0	72,0	72,0
	Casado	9	18,0	18,0	90,0
	Conviviente	5	10,0	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

ANEXO N° 6
CRONOGRAMA

Actividades	Julio 2017				Agosto 2017				Setiembre 2017				Octubre 2017				Noviembre 2017				Diciembre 2017			
	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Revisión bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboración del proyecto	x	x	x	x	x	x	x	x																
Aprobación del proyecto									x	x														
Elaboración de instrumentos										x	x	x												
Recolección de datos													x	x	x	x								
Procesamiento de datos																	x	x	x	x				
análisis e interpretación de datos																					x	x		
elaboración del informe final																					x	x		
sustentación de tesis																						x	x	x

ANEXO 7

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACION

Bienes y Servicios	Descripción	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Potencial Humano				
	Asesor	01	1200.00	1200.00
	Asesor Estadístico	01	800.00	800.00
	Encuestador	01	00.00	00.00
	SUBTOTAL	03	2000.00	2000.00
Bienes				
717200050006	Papel Bond A4 (Millar)	05	26.00	130.00
716000010195	Lapiceros (Unid)	12	0.50	6.00
716000040045	Lápiz (Unid)	06	0.50	3.00
716000060502	Resaltadores (Unid)	04	3.00	12.00
767400040107	CD (Unid)	05	1.00	5.00
7106000424	Folder manila (Unid)	30	0.50	15.00
715000210028	Tablero madera (Unid)	06	8.00	48.00
718500080025	Grapas 26/6 (Caja)	01	5.00	5.00
76750059003	USB 4 GB	02	60.00	120.00
	SUBTOTAL	71	103.5	339
Servicios				
	Internet (Hrs)	120	1.00	120.00

	Impresiones (unidad)	2000	0.20	400.00
	Fotocopias	3000	0.10	300.00
	Movilidad local	50	1.50	75.00
	Empastados (Unid)	04	20.00	120.00
	Llamadas Telefónicas	100	5.00	500.00
	Alimentación	20	6.00	120.00
	Hospedaje	04	30.00	120.00
	SUBTOTAL	5302	103.8	1,915
TOTAL				4254
IMPREVISTOS (5%)				212
TOTAL GENERAL				4466