



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora:

Bach. Díaz Vera Milagros Anaid

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de investigación:

Ciencia de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2019

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019

PRESENTADO POR:

Díaz Vera Milagros Anaid

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA DE ENFERMERIA

Mg. Morán Gómez Elsa Esther

Presidente del jurado

Dra. Elías Bravo Úrsula Elisa

Secretaria del jurado

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Vocal del jurado

DEDICATORIA

A Díos

Por haberme dado la oportunidad de llegar hasta este momento tan importante de mi vida profesional.

A mi asesora.

Dra. Norma Gálvez Díaz, por su orientación, brindando sus sugerencias para mejorar la elaboración y lograr la culminación con éxito mi presente trabajo de investigación.

A mis padres

Por haberme inculcado una vida llena de responsabilidad, respeto y valores, ellos son mi motor y motivo de seguir superándome cada día más.

A la universidad señor de sipán.

En especial a los docentes de la Facultad de Enfermería, por sus enseñanzas y dedicación.

Milagros Anaid

AGRADECIMIENTO

Con profundo agradecimiento:

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, pues él con sus manos generosas, me brindo como fortaleza para vencer dificultades que se presentaron en el transcurso de la realización del presente informe.

A mis padres, Carlos Martín Vílchez Nevado y Reyna Raquel Vera Vera, porque son mis grandes guías, me inculcaron tenacidad, respeto y valores, pues hoy todo lo que soy, es gracias a ustedes.

Asimismo, dedico este agradecimiento a mi asesora Dra. Norma Gálvez Díaz, por la labor tan grande de responsabilidad que realiza, brindando sus sugerencias para mejorar la elaboración y lograr la culminación de presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento a mis compañeros y docentes, por haber formado parte de mis nuevas experiencias durante este largo camino.

Milagros Anaid

RESUMEN

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. El estudio fue cuantitativo descriptivo, correlacional y transversal, el instrumento utilizado fue cuestionario y guía de observación, la cual tiene como confiabilidad de 0.92 y 0.74 por alpha de cronbach respectivamente. La muestra fue de 89 solo al personal de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Los resultados mostraron que Relación entre Conocimiento de barreras protectoras y Cumplimiento de uso de barreras del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. Se observó que el 60,7% del personal de enfermería a veces cumplen con el lavado de manos por lo que el nivel de conocimiento respecto a esta medida es bajo y sin embargo el 3,4% siempre cumplen con el lavado de manos a pesar del nivel de conocimiento respecto a esta medida es bajo. Relación entre Conocimiento de barreras protectoras y Cumplimiento de uso de barreras, se observó que el 28,1% del personal de enfermería a veces cumplen con el uso de barreras porque su nivel de conocimiento respecto a las barreras protectoras es bajo y el 2,2% siempre cumplen con esta medida sin embargo su nivel de conocimiento respecto a las barreras protectoras es medio. Relación entre Conocimiento de eliminación y Cumplimiento manejo de residuos sólidos del personal de enfermería del servicio de emergencia, se observó que el 34.8% del personal de enfermería a veces cumplen con la medida del manejo de residuos sólidos sin embargo su nivel de conocimiento respecto a la eliminación de residuos sólidos es bajo y el 4.5% siempre cumplen con dicha medida, pero su nivel de conocimiento respecto a la eliminación de residuos sólidos es muy bajo y Concluyendo que el personal de enfermería del hospital Regional Docente Las Mercedes, presenta un nivel medio de conocimiento ideal sobre las medidas de bioseguridad. Esto posiblemente conlleva a una deficiente situación de bioseguridad en el hospital, tanto para el personal profesional como técnico y paciente.

Palabras clave: Bioseguridad, Emergencia, Enfermería

ABSTRAC

Biosecurity is the set of minimum measures to be adopted, in order to reduce or eliminate risks for personnel, the community and the environment, which can be produced by infectious, physical, chemical and mechanical agents. The objective of this research was to determine the level of knowledge and compliance with biosafety measures in the nursing staff of the emergency service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes 2019. The study was quantitative, descriptive, correlational and transversal, the instrument used was a questionnaire and guide of observation, which has as reliability of 0.92 and 0.81 for alpha of cronbach respectively. The sample was 89 only to the nursing staff working in the emergency service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes. The results showed that the relationship between knowledge of protective barriers and compliance with the use of barriers by nurses in the emergency service. Regional Hospital Teaching Las Mercedes 2019. It was observed that 60.7% of nursing staff sometimes comply with hand washing, so the level of knowledge regarding this measure is low and yet 3.4% always comply with the washing of hands despite the level of knowledge regarding this measure is low. Relationship between knowledge of protective barriers and compliance with the use of barriers, it was observed that 28.1% of nurses sometimes comply with the use of barriers because their level of knowledge regarding protective barriers is low and 2.2 % always comply with this measure, however, their level of knowledge regarding protective barriers is medium. Relationship between the knowledge of elimination and compliance with solid waste management of the nursing staff of the emergency service, it was observed that 34.8% of the nursing staff sometimes comply with the solid waste management measure, however their level of knowledge regarding the solid waste disposal is low and 4.5% always comply with this measure, but their level of knowledge regarding the disposal of solid waste is very low and concluding that the nursing staff of the Regional Teaching Hospital Las Mercedes, presents an average level of ideal knowledge about biosecurity measures. This possibly leads to a deficient biosecurity situation in the hospital, both for professional and technical personnel and patients.

Keywords: Biosecurity, Emergency, Nursing

Índice	
Aprobación de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstrac	vi
Índicevii	
I.INTRODUCCIÓN:	8
1.1Realidad Problemática	10
1.2Trabajos previos.	12
1.3Teorías relacionadas al tema	16
1.4Formulación del problema	33
1.5Justificación e importancia del estudio	33
1.6Hipótesis	33
1.7Objetivos	33
1.7.1Objetivo General	33
1.7.2Objetivo Especifico	34
II.MATERIAL Y MÉTODO	34
2.1Tipo y diseño de investigación	34
2.2Población y muestra	36
2.3Variables, operacionalización	36
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	43
2.5 Métodos de análisis de datos.	43
2.6. Procedimientos de análisis de datos.	43
2.7. Criterios éticos	44
2.8. Criterios de rigor científico.	44
III.RESULTADOS	46
3.1. Tablas y figuras	46
3.2 Discusión.	58
IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
V.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
VI.ANEXOS	67

I. INTRODUCCIÓN:

Capítulo I: actualmente se incrementa en el personal de enfermería la probabilidad de contraer infecciones laborales, por ser el mayor grupo de profesionales de tener más contacto directo en la asistencia, así como por la frecuencia y tipo de procedimientos realizado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH, y que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad. En el Perú, la Decana Nacional del Colegio de Enfermeros, hizo un llamado público a fin que se tomen las medidas pertinentes para evitar los accidentes punzocortantes y el contagio de enfermedades, que afectan directamente al personal de salud que labora en los diversos establecimientos a nivel nacional. Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, se evidenció que el personal de enfermería está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su campo de trabajo, ya que existe una gran demanda de atención. Se tiene como antecedente en las medidas de bioseguridad que, a mayor conocimiento, mejor cumplimiento en el personal de enfermería. Teoría: Modelo del entorno Florence Nightingale. Formulación del problema: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019?. Justificación e importancia: la importancia de dar a conocer por que el personal de enfermería es más susceptible a contraer infecciones laborales, es debido a la gran demanda de atención de usuarios en el servicio de emergencia, y por ser el personal de salud en estar más en contacto directo con el paciente, y para que pueda determinar su propia seguridad, debe conocer las normas y al aplicarlas va surgir medidas de acción encaminadas a disminuir y lograr desarrollar su trabajo de una manera segura y continúa durante la atención de salud. Hipótesis: H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad

en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

Capítulo II Se detalla el marco metodológico de ésta investigación: cuyo enfoque es cuantitativo, de diseño trasversal, no experimental y correlacional, la población estuvo conformado por el personal de enfermería que fueron un total de 89 que labora en el servicio de Emergencia, del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la muestra se asumió a toda la población, por considerar que es una población pequeña. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos, validado por tres expertos especialistas en Enfermería. La cual tiene como confiabilidad de 0.92 y 0.74 por alpha de cronbach. Los datos se procesaron utilizando el programa SPSS Y Microsoft Software Excel 2010, que luego fue representada en tablas y gráficos, se desarrollan los tres principios éticos elegidos según Belmont, tales como principio de beneficencia, respeto, justicia y derecho a la intimidad para cada participante.

Capítulo III. Aquí se detallan los resultados de mi investigación, se observó 55,1% del personal de enfermería del servicio de emergencia tienen nivel de conocimiento medio respecto a las medidas de bioseguridad, un 96,6% a veces realiza el correcto lavado de manos, el 2,20% siempre utilizan el uso de barreras, el 92,10% siempre hacen uso del manejo de instrumentos punzocortante y el 52,8% siempre realizan un manejo adecuado de los residuos sólidos.

1.1 Realidad Problemática

Hablar de Bioseguridad es hacer referencia a la vida, a la seguridad necesaria para proteger la existencia de los seres humanos y el cuidado de su salud, para esto existen unas medidas y/o barreras preventivas, y están son las normas básicas de seguridad que nos ayudan a conservar la salud y la vida (1).

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Las personas que trabajan en el hospital deben conocer las normas de bioseguridad y al aplicarlas pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de los usuarios que acuden para su atención. El personal en general debe cumplir las normas de bioseguridad, y los directivos del Hospital deben velar y cumplir con brindar las facilidades para que estas normas sean aplicadas (2).

Estudios realizados en la década de los 90 en España, evidencian que el personal de enfermería es el grupo que presenta la mayor cantidad de accidentes por exposición ocupacional a patógenos hemáticos (61,6%); además el 2,8% de los estudiantes de enfermería ya presenta resultados positivos a uno de los marcadores de la hepatitis B durante su etapa de formación. En el mismo país de España en un estudio metacéntrico realizado el 2005 sobre características de las exposiciones a riesgo biológico hemáticos de profesionales sanitarios, se reportaron pinchazos y cortes accidentales principalmente en personal de enfermería, siendo en el 2002 de 58%, de los cuales 8,8% fue en estudiantes de Enfermería (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH y que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad (3).

Estudios identificaron los profesionales de enfermería como la categoría que está más susceptible a accidentes de trabajo, debido al mayor número de exposiciones con material biológico. La elevada exposición se relaciona con el hecho de ser el mayor grupo de profesionales en los servicios de salud, tener más contacto directo en la asistencia, así como por la frecuencia y tipo de procedimientos realizado (4).

En el Perú (5), la Decana Nacional del Colegio de Enfermeros, hizo un llamado público a fin que se tomen las medidas pertinentes para evitar los accidentes punzocortantes y el contagio de enfermedades, que afectan directamente al personal de salud que labora en los diversos establecimientos a nivel nacional.

La decana indicó que de los 380 mil casos de accidentes punzocortantes que se presentan anualmente en el mundo, alrededor de 160 mil suceden en el Perú; asimismo, comentó que en los últimos meses han sido 96 personas, trabajadores del sector salud, las que han contraído Tuberculosis, lo cual ha sido durante el cumplimiento de sus labores (5).

Un alto porcentaje de personal de salud se ha contagiado de enfermedades como el Sida, Hepatitis B y C, así como de tuberculosis a partir de la convivencia con pacientes con mínimas condiciones óptimas de trabajo. Pese a que hay programas que están destinados a proteger al personal, no se están aprovechando adecuadamente; muchas veces el material que se envía para la protección de los trabajadores es defectuoso y por ello vemos estas cifras”, señaló (5).

Evidentemente no se cumple la norma de salud ocupacional y de seguridad de salud para el trabajo que señala que el empleador debe proporcionar los elementos de seguridad necesarios. Esto es algo que no se da ni en el sector público ni en el privado (6).

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, se evidenció que el personal de enfermería está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su campo de trabajo, ya que existe una gran demanda de atención. Si bien

es cierto la mayoría de los hospitales, hoy en día, disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la OMS para la aplicación de medidas de bioseguridad, es un hecho que ha sido escasamente efectivo, debido al desabastecimiento del material de bioseguridad o el poco interés del personal por poner en prácticas las normas de bioseguridad

Por lo anterior mencionado y con base en lo que se conoce hasta ahora de las medidas de bioseguridad, surge el interés de identificar cual es el conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de Enfermería a través de un estudio descriptivo realizado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo.

1.2 Trabajos previos.

Bautista L., otros. (7) 2013, en un estudio denominado " Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería", realizado en Colombia, concluyen que; se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Paninboza C. & Pardo L. (8)2013, en un estudio denominado " Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013", realizado en Ecuador, concluye que; 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%. Al referirnos a la aplicación de barreras de protección físicas evidenciamos que 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%. De forma general y respondiendo a nuestro tema de investigación aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica.

Pérez S., Gancedo A., Michal C., Riaño I, Fernández J., & Feito M. (9) 2016, en un estudio denominado "Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales", realizado en España, concluye que; las enfermeras del hospital objeto de estudio tienen un buen conocimiento sobre bioseguridad; esto supone una mayor aplicación de las medidas, pero no por ello disminuyen los accidentes con riesgo biológico, aun con más experiencia laboral. La mayoría lo atribuye al exceso de trabajo.

Padilla M, y otros (10), 2016, en un estudio denominado "Normas de bioseguridad del personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria", realizado en México, concluye que; existen riesgos laborales para el personal de enfermería en el servicio de urgencias, por contacto con agentes de tipo biológico. El personal de enfermería desconoce la normatividad existente para ser aplicada en su trabajo profesional.

Ruíz J. (11) 2017, en un estudio denominado "Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud", realizado en Lima, concluye que; el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto.

Huamán D. & Romero L. (12) 2013, en un estudio denominado "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014", concluye que; el 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo obtuvo nivel de conocimientos medio, el 44% nivel de conocimiento alto y el 0% nivel de conocimiento bajo, el 72% de enfermeras de los servicios de medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad y se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con $P= 0.006$, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

Marcos C, Torres M, & Vélchez G. (13) 2018, en un estudio denominado " Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017", realizado en Lima, concluye que; que existe un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería aplicando las medidas de bioseguridad, pero una deficiente aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia y unidad de trauma shock

Carranza R. (14) 2016, en un estudio denominado " Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería sobre bioseguridad en el servicio de emergencia el Hospital II-2 Sullana. Julio-diciembre 2015", concluye que; las profesionales de enfermería en estudio tienen conocimiento regular con tendencia a alto sobre medidas de bioseguridad, en las dimensiones: principios y precauciones universales de medidas de bioseguridad y la utilización de barreras protectoras. En cuanto al cumplimiento de la práctica existen profesionales de enfermería la mayoría no realizan prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad. Según la hipótesis se cumple en relación a conocimiento y difiere con los resultados de la variable práctica.

Alvarado R. & Rimac M. (15) 2016, en un estudio denominado " conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en sala de partos", realizado en Lima, concluye que; se evidenció en las investigaciones revisadas que el personal de Enfermería tiene un nivel alto de conocimiento, sin embargo tiene un bajo nivel de aplicación en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad en sala de partos

Rojas E. (16) 2015, en un estudio denominado " Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015", realizado en Lima, concluye que; una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.

Jurado K. (17) 2017, en un estudio denominado " El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017", realizado en Lima, concluye que; el mayor porcentaje expresan que la exposición a riesgos laborales del personal de enfermería en sala de operaciones presente ya que 68% (17) expresan que cuentan con elementos necesarios para su protección personal, 24% (6) manipula fluidos corporales, 48% (12) utiliza mecánica corporal para el manejo de cargas, 48% (12) trabajan bajo presión, 32% (8) la ventilación es adecuada, 64% (16) usa todas las medidas protectoras cuando manipula desinfectante de alto nivel, seguido de un porcentaje considerable que lo ausente está dado por que 64% (16) los espacios físicos y ubicación de equipos facilitan el desempeño de su trabajo, 100% (25) la exposición a sustancias químicas, 20% (5) el cumplimiento de los principios de bioseguridad, 52% (13) el uso de la mecánica corporal para el manejo de cargas, 56% (14) la organización de trabajo en el servicio de centro quirúrgico

Burga Y. & Guillermo Karim (18), 2016 en un estudio denominado " Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro De Salud José Olaya- 2015", realizado en Chiclayo, concluye que; el mayor porcentaje de los profesionales de salud señala que son factores institucionales los que influyen de manera negativa en la aplicación de medidas de bioseguridad. En un menor porcentaje encontramos a los factores personales ya que tienen el conocimiento, pero les falta práctica.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Conocimiento de medidas de bioseguridad

Definición

Las medidas de bioseguridad juegan un papel importante en el día a día, ya que gran parte de las acciones garantizaran su seguridad y con este disminuiría una serie de problemas que serían evitables si se pondrían en práctica; de ese modo llevara consigo a que el personal de salud estará protegido de accidentes laborales, y también brindara una atención adecuada, integra y de acuerdo a las necesidades del paciente o familiar. Se vuelve fundamental que los recursos humanos asistenciales tengan conocimientos adecuados y actualizados en cuanto a bioseguridad se trata, debido a que estos los aplicara cotidianamente al brindar una atención al usuario y teniendo en cuenta que cada persona que llega al establecimiento de salud es una personal potencialmente infectado de alguna enfermedad (19)..

Es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados (19).

Características del Conocimiento

son tres características:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. (19).

Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento. (19).

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible (19).

1.3.2 Cumplimiento de medidas de bioseguridad

Definición

El cumplimiento de medidas de bioseguridad es imprescindible en la atención a los pacientes durante los procedimientos, lo cual constituye un conjunto de medidas preventivas que tienen como finalidad proteger la salud y la seguridad del profesional, así como también la del paciente y la comunidad. (20).

1.1.1. Bioseguridad

Definición

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial (21).

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos (21).

La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan (21).

Principios básicos de la bioseguridad

A) Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. 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 patologías (21).

B) Uso de barreras

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 (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente (21).

C) Medios de eliminación de material contaminado

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 (21).

13.3. Lavado de manos

Definición

Piel:

Es una estructura que constituye una barrera protectora entre el medio externo y el organismo impidiendo el paso de gérmenes al interior del mismo (22).

La flora normal puede ser

Flora Transitoria:

Se define a aquellos gérmenes que están presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personales infectados o colonizados o con superficies contaminadas, de fácil remoción mediante la higiene de manos (23).

Flora permanente:

Se define a aquellos gérmenes que están en las capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes y son de difícil remoción por fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en las capas superficiales de la piel (23).

Antiséptico:

Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente (23).

Las manos:

Las manos son el vehículo más común para transmitir microorganismo intrahospitalarios o asociados a la atención de la salud (24).

La transmisión de microorganismos asociados a la atención de la salud de un paciente a otro se produce a través de las manos de los trabajadores de la salud y comprende de 5 paso secuenciales (24).

Paso 1: los microorganismos están presentes en la piel del paciente y en los objetos que lo rodean

Paso 2: por contacto directo o indirecto, las manos de los trabajadores de salud se contaminan con los microorganismos del paciente

Paso 3: Los microorganismos sobreviven y se multiplican en los años de los trabajadores de la salud

Paso 4: El lavado inadecuado tiene como resultado manos aun contaminadas

Paso 5 A: Transmisión cruzada de microorganismos entre el paciente A y el paciente B a través de las manos del trabajador de la salud

Paso 5 B: La manipulación de dispositivos invasivos con manos contaminadas determina la transmisión de microorganismos del paciente a otros sitios con riesgo de infección

Lavado de manos:

Es considerada como la principal medida de prevención y control de infecciones, además de ser económica y efectiva para reducir la morbilidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud (25).

Objetivos (26):

- Reducir la transmisión de microorganismos desde el personal al paciente y desde el paciente al personal.
- Eliminar la flora microbiana transitoria.

- Disminuir la flora microbiana normal
- Prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada.

Dirigido a (22):

- Cuidadores que mantienen un contacto directo e indirecto con el paciente
- Personal sanitario que mantienen un contacto directo e indirecto con el paciente
- Cualquier persona que trabaje en un centro sanitario

Los 5 momentos de lavado de manos (27):

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia/Aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

Lavado de manos social:

Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes (23):

Objetivo: remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado (28)

Técnica:

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
- Mojar vigorosamente las manos con agua
- Friccionar toda la superficie de las manos, entre los dedos, por lo menos entre 10-15" llegando hasta 10 cm. por debajo del pliegue de las muñecas. Poner especial énfasis en el lavado de uñas
- Enjuagar con abundante agua
- Las manos se secarán con toallas de papel desechables.
- Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación

Cuando hay que lavar las manos (29):

- Antes de comer

- Antes y después de cocinar
- Después de ir al baño
- Después de toser o estornudar
- Después de tirar la basura
- Después de estar con mascotas

Lavado de manos clínico:

Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos (28).

Objetivo: Remover o eliminar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con los pacientes o material contaminado (28).

Técnica básica (30)

- Humedecer las manos con agua.
- Aplicar de 3 – 5 ml de jabón antiséptico.
- Frotar vigorosamente por 40 a 60 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios interdigitales hasta la muñeca.
- Seque posteriormente con una toalla de papel por mano.
- Use toalla para cerrar el grifo, si es necesario.

Indicaciones (30):

- Al llegar y al salir del hospital.
- Antes y después de los siguientes procedimientos:
 - ✓ Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc.
 - ✓ Medir presión nerviosa central o monitoreo de presión intra vascular
- Curación de heridas
- Preparación de soluciones parenterales
- Administrar medicación parenteral.
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados.

- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de hacer uso sanitario, toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas (30).

Lavado de manos quirúrgico (30):

Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico.

Objetivo (30):

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico (30).

Personal:

Personal de sala de operaciones (30)

- La llave se accionará con pedal o con el codo.
- Mojar las manos con agua, aplicar el jabón antiséptico 3- 5ml, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.
- Frotar las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha, los espacios interdigitales de mano derecha y luego de mano izquierda.
- Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo
- Limpie uña por uña, de una mano y luego la otra. Se recomienda el cepillado quirúrgico, incluyendo los lechos ungueales y yema de dedos, durante 2 minutos. Enjuagar las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos. No tocar superficies o elementos.
- Este procedimiento se realizará dos veces.

- La duración del procedimiento es de 5 minutos
- Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.
- Ingrese al quirófano dando la espalda a la puerta (30)

Recomendaciones (30):

- Joyas Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos. Con relación a joyas y pulseras se debe señalar:
- Las joyas de los dedos y pulseras de las muñecas deben retirarse antes de la atención de los pacientes.
- Debajo de los anillos las bacterias se acumulan durante el día y el lavado de manos no las remueve (30).

Uñas y cutículas (30):

- Las uñas deben estar limpias y estar cortas aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo debido a que está documentado que los gérmenes se desarrollan y acumulan debajo de las uñas largas.
- No deben hacerse uso de esmalte incluso el transparente.
- No usar uñas artificiales ya que tienden a albergar un número considerable de bacterias y hongos.
- Cuidado de las cutículas, y es que las bacterias pueden desarrollarse debajo o alrededor de las mismas.
- Toalla para secado de manos:
- Deberá ser de un solo uso (descartable), de papel resistente.
- No deben usarse toallas de género, permanentes o de uso colectivo.
- Los dispensadores deben ser cerrados y estar cercano al lavamanos a una altura que lo mantenga seco y que facilite la extracción o corte sin necesidad de manipular las (30).

Soluciones antisépticas (30):

Alcohol etílico 70 %

Usos:

- Lavado de manos
- Lavado quirúrgico
- Preparación preoperatoria
- Preparación de piel para procedimientos invasivos

Ventajas

- Es el antiséptico más seguro
- Rápida reducción de la flora microbiana
- Espectro de acción:
- Excelente actividad bactericida: bacterias vegetativas grampositivas y gramnegativas.
- Buena actividad contra el mycobacterium tuberculosis
- Actúa también en algunos hongos y virus; Ej.: virus sincitial respiratorio, hepatitis B y VIH.

Alcohol yodado 70% + yodo 0,5 al 1 %

Usos:

- Lavado de manos
- Preparación preoperatoria
- Preparación de piel para procedimientos invasivos
- Ventajas
- Acción rápida
- Amplio espectro

Gluconato de Clorhexidina 2 % y 4%

Usos:

- Lavado de manos clínico
- Lavado de manos quirúrgico
- Preparación preoperatoria

- Uso en herida abierta

Ventajas:

- Baja toxicidad
- Buen efecto residual prolongado (6 horas luego de su aplicación)
- Buena aceptación por el usuario
- Bien tolerada incluso en piel de neonatos

Espectro de acción

- Excelente actividad bactericida: bacterias vegetativas grampositivas y gramnegativas.
- La acción contra el mycobacterium tuberculosis es mínima
- No es fungicida y estudios in Vitro tiene acción contra algunos virus como citomegalovirus, VIH, herpes, e influenza (30).

Barreras Primarias:

Tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal (21).

Protección Personal:

Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (21).

Barreras de protección

El personal debe utilizar rutinariamente los elementos de protección de barrera apropiados cuando realiza actividades que los pone en contacto con agentes biológicos. Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros (31).

1. Uso de guantes

- Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud.
- El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos.
- El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:
 - Sangre y otros fluidos corporales.
 - Piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.
 - Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.
- Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

2. Uso de Mascarillas

Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio (31).

Áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, servicios de neumología e infectología, centro broncoscópico, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría (31).

3. Lentes protectores

Forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular.

Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias (31).

4. Mandiles y mandilones largos

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros (31).

- Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención (31).

Residuos sólidos hospitalarios

Los Residuos Sólidos Hospitalarios son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros (32)

Clasificación de Residuos Sólidos Hospitalarios

La clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Cualquier material del establecimiento de salud tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, porque su utilidad o su manejo clínico se consideran acabados y sólo entonces puede empezar a hablarse de residuo que tiene un riesgo asociado (32)

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías: Clase A: Residuo Biocontaminado, Clase B: Residuo Especial y Clase C: Residuo Común (32).

Clase A: Residuo Biocontaminado

Tipo A.1: Atención al Paciente Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos (32).

Tipo A.2: Material Biológico Cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales (32).

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados. Constituye este grupo las bolsas conteniendo sangre humana de pacientes, bolsas de sangre vacías; bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología vencida; (muestras de sangre para análisis; suero, plasma y; otros subproductos). Bolsas conteniendo cualquier otro hemoderivado (32).

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía (32).

Tipo A.5: Punzo cortantes Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados (32).

Tipo A.6: Animales contaminados Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria (32).

Clase B: Residuos Especiales

Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como quimioterapéuticos; productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación; solventes; ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc (32).

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.

Tipo B.3: Residuos radioactivos Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de

investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc. (32)

Clase C: Residuo común:

Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc (32).

Etapas del manejo de residuos sólidos hospitalarios:

Acondicionamiento:

Todos los ambientes del establecimiento de salud, deben contar con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos sólidos de acuerdo a la actividad que en ellos se realizan (32).

Segregación:

Todo el personal debe participar de manera activa y consciente en colocar los residuos en el recipiente correspondiente (32).

Todo residuo punzocortante debe ser depositado en un recipiente rígido.

Al almacenamiento intermedio:

Los establecimientos de salud que por su complejidad y magnitud, generen durante la jornada grandes cantidades de residuos sólidos deben contar con un almacenamiento intermedio que concentre temporalmente los residuos de los servicios cercanos.

Transporte interno:

Determinar horarios y rutas para el transporte de los residuos en sus envases y recipientes debidamente cerrados, considerando horas o rutas en donde hay menor presencia de pacientes y visitas.

Almacenamiento final:

Todo establecimiento de salud, debe contar con una instalación adecuada para centralizar los residuos provenientes de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, que permita almacenar los residuos sin causar daños al medioambiente y al personal que allí labora (32)

Los lugares destinados al almacenamiento final de residuos sólidos hospitalarios quedarán aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorio, toma de muestra, banco de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos (32).

Tratamiento:

Todo establecimiento de salud, debe implementar un método de tratamiento de sus residuos sólidos acorde con su magnitud, nivel de complejidad, ubicación geográfica, recursos disponibles y viabilidad técnica (32).

Para cualquier método de tratamiento empleado debe realizarse una verificación periódica de los parámetros críticos (temperatura, humedad, volumen de tratamiento, tiempo, etc.) (32).

Recolección externa y disposición final:

El establecimiento de salud, debe asegurarse que la empresa prestadora de servicios de manejo de residuos sólidos hospitalarios, debe contar con la autorización emitida por el Municipio y ser depositada en rellenos sanitarios registrados en la DIGESA, además de contar con la autorización para la disposición final de residuos sólidos hospitalarios (32)

Manejo de objetos punzantes y cortantes.

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos (21).

Procedimiento

- El material punzocortante debe siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables de látex.
- 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
- El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad 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.
- Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Las agujas nunca deben reencapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento a la autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.

- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos punzocortantes
- Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración (21)..

1. 3.5 Teorías de enfermería

La teoría de Nightingale (33) se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (Murray y Zenther, 1975). Si bien Nightingale no utilizó el término entorno en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias en Crimea e Inglaterra, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados (33).

Su teoría sobre los 5 elementos esenciales de un entorno saludable (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz) se consideran tan indispensables en la actualidad como hace 150 años (33).

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días.

También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia (33)

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Debido a la gran demanda de atención de usuarios en el servicio de emergencia el personal de enfermería, es expuesto a múltiples riesgos como accidentes punzocortantes o contagio de enfermedades, por ser el personal de salud en estar más en contacto directo en la asistencia, así como por la frecuencia y tipo de procedimientos realizados.

El personal de enfermería, pueda determinar su propia seguridad, debe conocer las normas de bioseguridad y al aplicarlas va surgir medidas de acción encaminadas a disminuir y lograr desarrollar su trabajo de una manera segura y continúa durante la atención de salud.

1.6 Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

H2: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

1.7.2 Objetivo Especifico

- Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019
- Identificar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019
- Establecer la relación del nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

II. MATERIAL Y MÉTODO

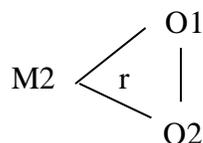
2.1 Tipo y diseño de investigación

Investigación cuyo enfoque es cuantitativo porque, se da por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. Este enfoque utiliza la recolección de datos para comprobar hipótesis, que es importante señalar, se han planteado con antelación al proceso metodológico; con un enfoque cuantitativo se plantea un problema y preguntas concretas de lo cual se derivan las hipótesis. Otra de las características del enfoque cuantitativo es que se emplean experimentaciones y análisis de causa-efecto, también se debe resaltar que este tipo de investigación conlleva a un proceso secuencial y deductivo. Al término de la investigación se debe lograr una generalización de resultados, predicciones, control de

fenómenos y la posibilidad de elaborar réplicas con dicha investigación (34). Lo que significa que esta investigación se medirá las variables nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería con el propósito de cuantificarlas y poderlo comprender Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

El diseño que utilizara este estudio es no experimental porque se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (35). Lo que significa que esta investigación es observar eventos hospitalarios tal y como se da en su naturaleza. Sin experimentar ni manipular sus variables: conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Además, será una investigación correlacional, como su nombre lo dice relaciona las variables que se tiene, las cuales van hacer (35).Lo que significa que esta investigación, quiere identificar en el personal de enfermería el nivel de conocimiento y cumplimiento en relación a las medidas de bioseguridad, y con diseño trasversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (35).Lo que quiere decir que esta investigación es determinar en el preciso momento el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019

El diseño de ejecución para el estudio es el siguiente



Dónde:

M: muestra del personal de Enfermería – Servicio de Emergencia del Hospital Regional

Docente Las Mercedes

O1: Nivel de conocimiento del personal de Enfermería

O2: Cumplimiento del personal de Enfermería

R: relación entre variable

2.2 Población y muestra

La población estuvo constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes; las cuales hicieron un total de 89 tanto Profesional y técnicos de enfermería

La muestra del presente estudio asumió a toda la población del personal de enfermería, por considerar que es una población pequeña; por lo que para seleccionar a los sujetos que participaron del estudio se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que aceptaron participar voluntariamente del estudio.
- Personal de enfermería que se encontraron laborando mediante el proceso de la recolección de datos.

Criterio de exclusión:

- Personal de enfermería que estuvieron con periodo vacacional y/o licencia durante el tiempo de recolección de datos

2.3 Variables, operacionalización

Dependiente: cumplimiento de medidas de bioseguridad

El cumplimiento de medidas de bioseguridad es imprescindible en la atención a los pacientes durante los procedimientos, lo cual constituye un conjunto

de medidas preventivas que tienen como finalidad proteger la salud y la seguridad del profesional, así como también la del paciente y la comunidad (20).

Independiente: conocimiento de medidas de bioseguridad

Es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados (19).

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Variable Independiente: conocimiento de medidas de bioseguridad	Bioseguridad	Concepto de Bioseguridad Principios de Bioseguridad	Entrevista Cuestionario
	Lavado de manos	tiempo para el lavado de manos clínico Los momentos para realizar el lavado de manos Señale el orden en el Lavado de Manos Clínico	
	Barreras Protectoras	Barreras de protección personal, en qué situaciones se deben utilizar	

		<p>Respecto al uso de guantes es correcto</p> <p>En qué momento se debe realizar los respiradores</p> <p>finalidad de usar mandil</p>	
	<p>Eliminación de Residuos sólidos</p>	<p>Eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta</p> <p>Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante</p> <p>Residuos peligrosos generados en los hospitales, peligro por</p>	

		<p>lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo. Este concepto le corresponde a:</p> <p>Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos. Este concepto le corresponde a.</p> <p>Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.</p> <p>Cuenta en su trabajo con material de bioseguridad</p>	
--	--	--	--

el Dependiente: Cumplimiento del personal de Enfermería	Variable Lavado de manos	Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno Considera los 5 momentos para realizar el lavado de manos	Guía de observación
	Barreras Protectoras	Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes. Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.	

		<p>Usa guantes al canalizar una vía endovenosa</p> <p>El personal de enfermería utiliza su mascarilla N95, durante su día de labor</p> <p>Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.</p>	
	<p>Eliminación de Residuos sólidos</p>	<p>Manejo de punzocortante</p> <p>Manejo de Residuos solidos</p>	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Este trabajo utilizó como técnica de recolección de datos a la encuesta, tuvo como objetivo recoger información que permitió el logro del propósito de la investigación.

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos estuvieron conformados por dos cuestionarios: conocimiento y guía de observación en relación al cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Conto con 3 dimensiones que son: Lavado de manos, Barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos, con un con un tiempo de observación: Siempre, a veces y nunca.

2.5 Métodos de análisis de datos.

Los datos fueron registrados en una base de datos creada en el programa SPSS y Microsoft software Excel 2010. Las variables fueron sometidas a un análisis descriptivo. Para establecer la relación entre conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, la cual se representará a través tablas y/o gráficos, expresados en frecuencias y porcentajes, dando como resultado información necesario para el estudio

2.6 2.6. Procedimientos de análisis de datos.

- El presente estudio se realizó después de la aprobación del proyecto de investigación. Luego:
- Se solicitó el permiso para la recolección de datos al establecimiento de salud Hospital Regional Docente Las Mercedes, en el área de Investigación
- Después se procedió a la ejecución de la investigación.
- Las recolecciones de datos fueron registradas en el programa del IBM SPSS y luego a Microsoft Excel 2010
- Luego se procedió a la interpretación de los gráficos.
- Finalmente se realizaron las conclusiones y recomendaciones

2.7 . Criterios éticos

Explicar los principios éticos elegidos. Se sugiere trabajar con el reporte Belmont.

El estudio cumple con los principios básicos de la ética en investigación como:

Principio de Beneficencia: la investigación no busco lastimar a los participantes, la finalidad fue que participen y de esta manera beneficiarlos.

Respeto a la dignidad humana: este principio fue aplicado en todo momento, se mantuvo el respeto de la autonomía de los sujetos participantes

principio de justicia: todos los participantes fueron tratados sin distinción alguna, con igualdad, garantizando así el cumplimiento del principio.

Derecho a la intimidad: porque la información privada no será compartida con otras personas sino manejada únicamente por la investigadora tal como consta en el consentimiento informado

2.8. Criterios de rigor científico.

Los principales autores de la materia han formulado una serie de criterios: como se citó en Hernández, Fernández Y Baptista (2014), se resume en validez interna, valides externa (generalización), fiabilidad, objetividad (36).

Validez interna:

Se refiere al mayor o al menor control que tenemos de variables que pueden perturbar los resultados. Ocurre cuando se puede asegurar que los cambios de la variable dependiente se deben a los cambios de la o las variables dependientes (37).

Valides externa:

Se refiere a la posibilidad de que los resultados obtenidos de una muestra pueden ser generalizados a la población o universo del cual fue seleccionado, así como puede ser generalizada a un ambiente diferente de su ambiente originario (37).

Confiabilidad:

Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto o objeto y produce resultados iguales (37)

Objetividad:

Se refuerza mediante la estandarización en la aplicación del instrumento, referente a la evaluación de resultados

Por lo tanto, la validez, la confiabilidad y la objetividad no deben tratarse en forma separadas, ya que estos criterios permiten desarrollar un instrumento de calidad, dándole mayor acreditación para obtener la información acertada que realmente mida las variables y sus indicadores. De esta manera es posible llegar a resultados apropiados (37).

III. RESULTADOS

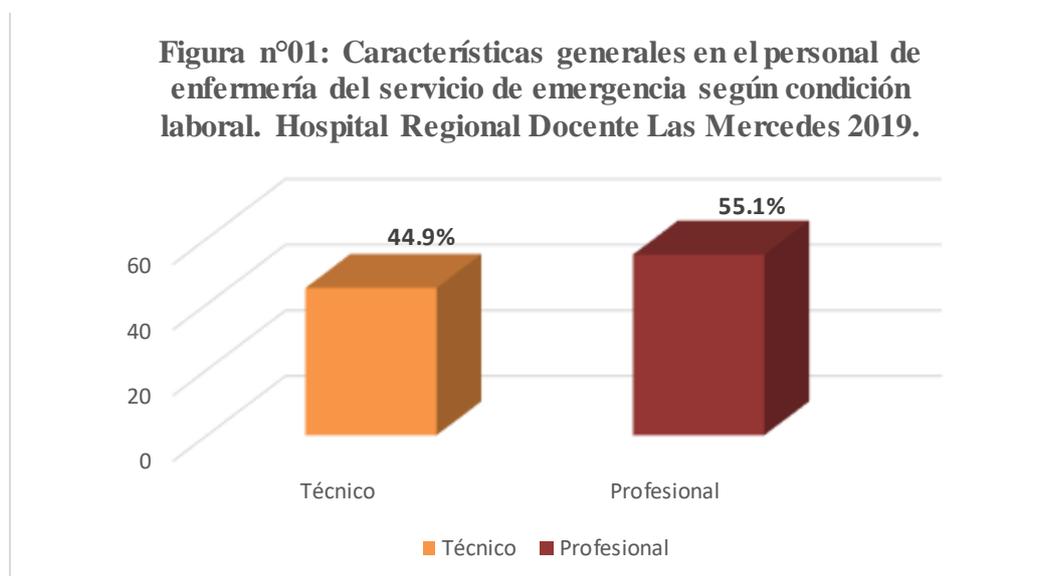
3.1. Tablas y figuras

Tabla 01

Características generales en el personal de enfermería del servicio de emergencia según condición laboral. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

Condición Laboral	N° personal	%
Técnico	40	44.9
Profesional	49	55.1
Total	89	100.0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

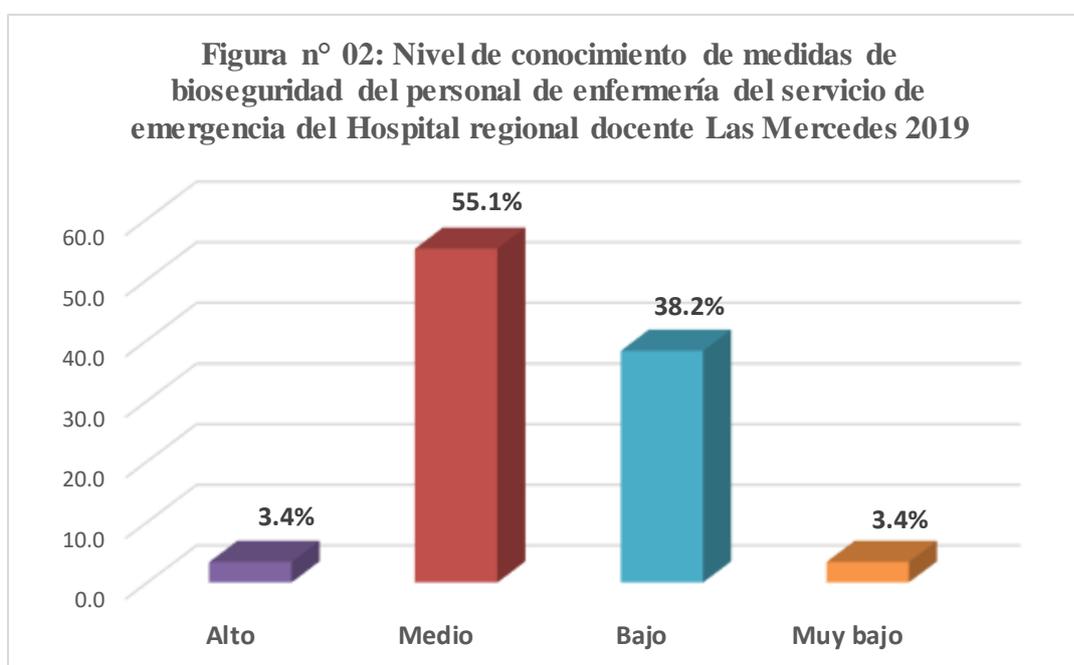
En la tabla n°1 se observó que el 55.1% del personal del servicio de emergencia del Hospital Regional docente Las Mercedes son profesionales en Enfermería mientras que el 44.9% son técnicos.

Tabla 02

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

Bioseguridad	N° personal	%
Alto	3	3.4
Medio	49	55.1
Bajo	34	38.2
Muy Bajo	3	3.4
Total	89	100.0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 02, se observó 55,1% del personal de enfermería del servicio de emergencia tienen nivel de conocimiento medio respecto a las medidas de bioseguridad, el 38,2% tiene conocimiento bajo, mientras que con un 3,4% surgió un empate entre conocimiento alto y muy bajo.

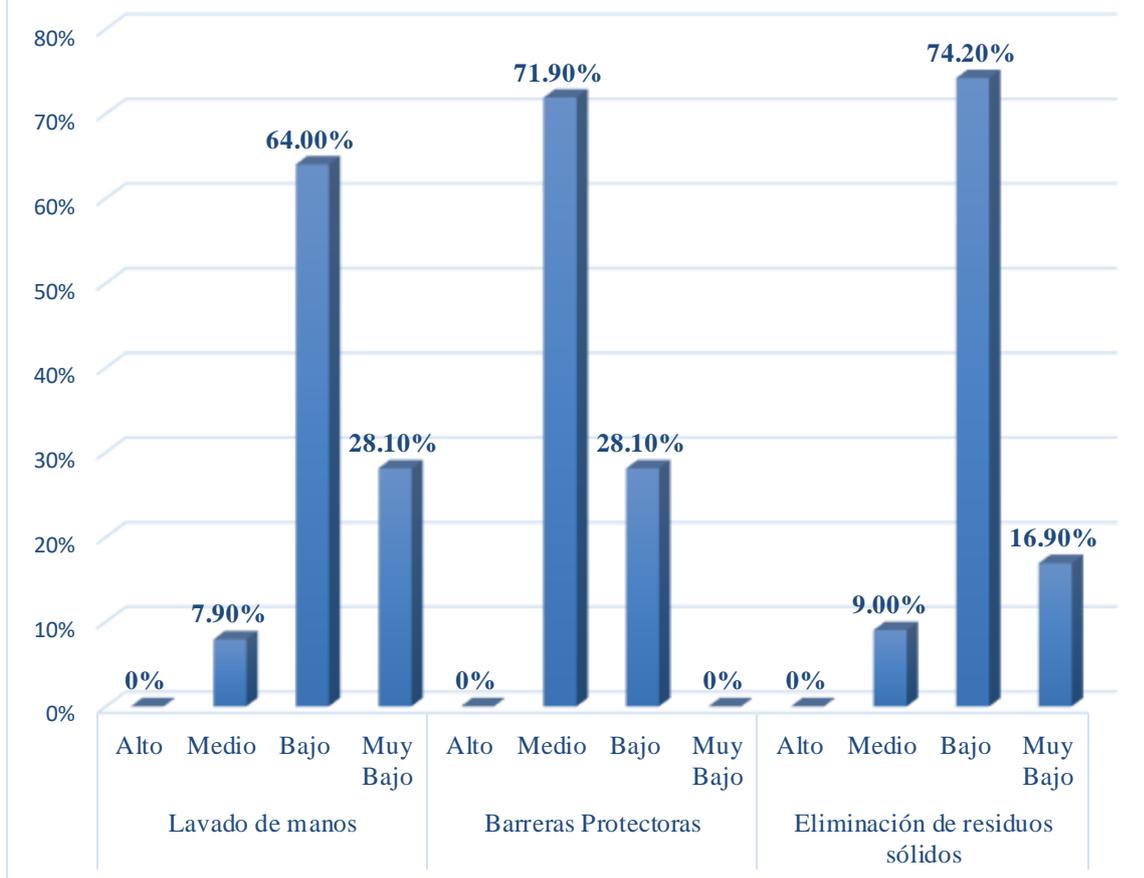
Tabla 03

Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia según el lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

	Nivel de Conocimiento	N° personal	Porcentaje
Lavado de manos	Alto	0	0%
	Medio	7	7.9%
	Bajo	57	64.0%
	Muy Bajo	25	28.1%
Barreras Protectoras	Alto	0	0%
	Medio	64	71.9%
	Bajo	25	28.1%
	Muy Bajo	0	0%
Eliminación de residuos sólidos	Alto	0	0%
	Medio	8	9.0%
	Bajo	66	74.2%
	Muy Bajo	15	16.9%

Fuente: Elaboración propia

Figura n°03: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia según el lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos. Hospital regional docente Las Mercedes 2019.



Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla 03 que en su gran mayoría el personal de enfermería del servicio de emergencia tienen nivel de conocimiento bajo respecto al tiempo y momento en que se debe realizar un correcto lavado de manos con un 64,0%, mientras que el 71,9% conocimiento medio según barreras protectoras y el 74.2% tienen conocimiento bajo respecto a la eliminación de residuos sólidos.

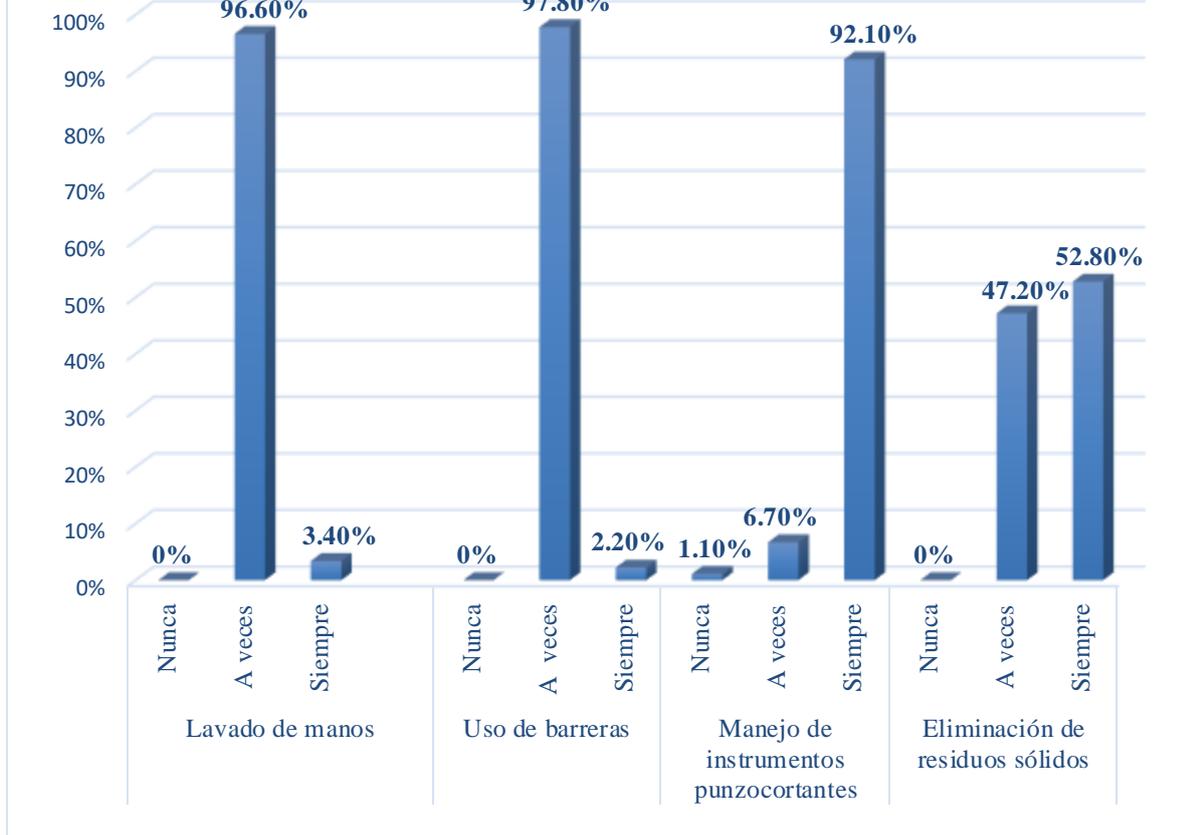
Tabla 04

Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente las Mercedes 2019.

	Nivel de Cumplimiento	N° personal	%
	Nunca	0	0
Lavado de manos	A veces	86	96.60%
	Siempre	3	3.40%
Uso de barreras	Nunca	0	0%
	A veces	87	97.80%
	Siempre	2	2.20%
Manejo de instrumentos punzocortantes	Nunca	1	1.10%
	A veces	6	6.70%
	Siempre	82	92.10%
Eliminación de residuos sólidos	Nunca	0	0%
	A veces	42	47.20%
	Siempre	47	52.80%

Fuente: Elaboración propia

Figura n°04: Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital regional docente Las Mercedes 2019.



Fuente: Elaboración propia

Se observó en la tabla 04 que en su gran mayoría el personal de enfermería del servicio de emergencia a veces realiza el correcto lavado de manos con un 96,6%, el 2,20% siempre utilizan el uso de barreras, el 92,10% siempre hacen uso del manejo de instrumentos punzocortante y el 52,8% siempre realizan un manejo adecuado de los residuos sólidos.

Tabla 05

Relación entre Conocimiento y Cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

Conocimiento de lavado de manos	Cumplimiento de Lavado de manos				Total	
	A veces		Siempre		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medio	7	7.9	0	0.0	7	7.9
Bajo	54	60.7	3	3.4	57	64.0
Muy Bajo	25	28.1	0	0.0	25	28.1
Total	86	96.6	3	3.4	89	100.0

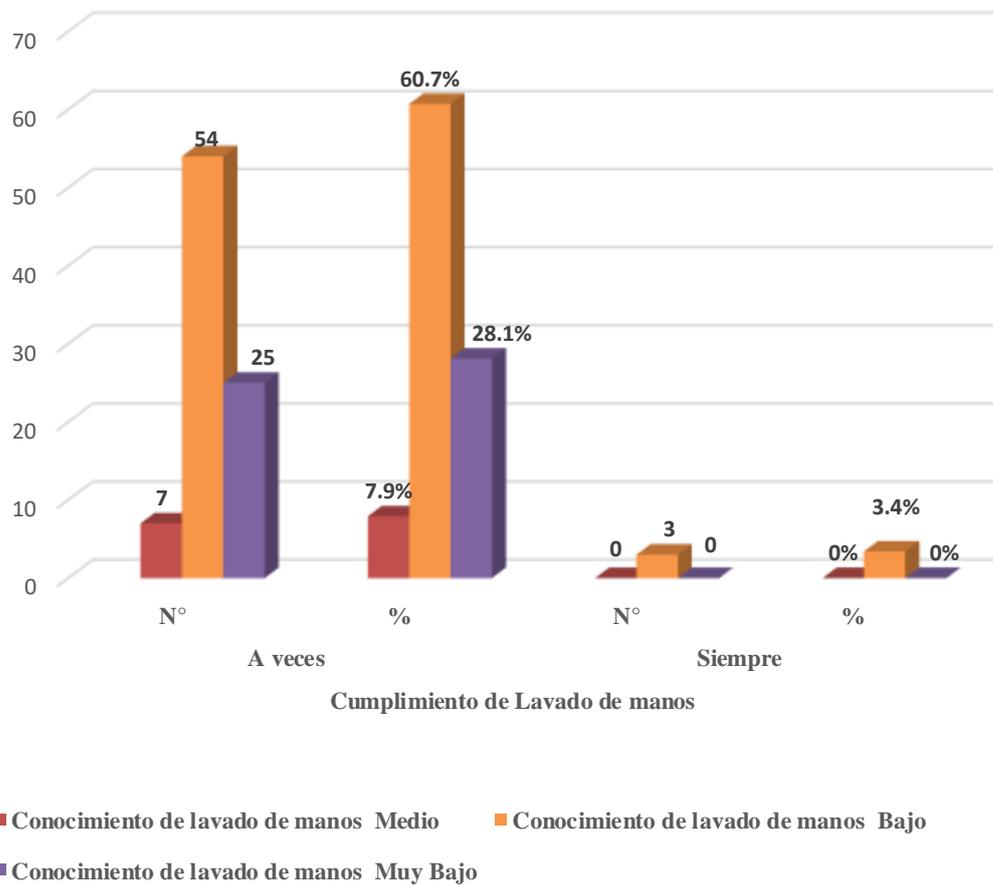
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Correlación de Pearson	0,036	0,354
N de casos válidos	89	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 05 se observó que el valor de la prueba de Pearson si existe correlación, teniendo una escasa correlación entre conocimiento y cumplimiento de lavado de manos respectivamente. Por otro lado, el 60,7% del personal de enfermería a veces cumplen con el lavado de manos por lo que el nivel de conocimiento respecto a esta medida es bajo y sin embargo el 3,4% siempre cumplen con el lavado de manos a pesar del nivel de conocimiento respecto a esta medida es bajo.

Figura n° 05: Relación entre conocimiento y cumplimiento de lavado de manos del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital regional docente Las Mercedes 2019.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 06

Relación entre Conocimiento de barreras protectoras y Cumplimiento de uso de barreras del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

Conocimiento de Barreras protectoras	Cumplimiento de Uso de barreras				Total	
	A veces		Siempre		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medio	62	69.7	2	2.2	64	71.9
Bajo	25	28.1	0	0.0	25	28.1
Total	87	97.8	2	2.2	89	100.0

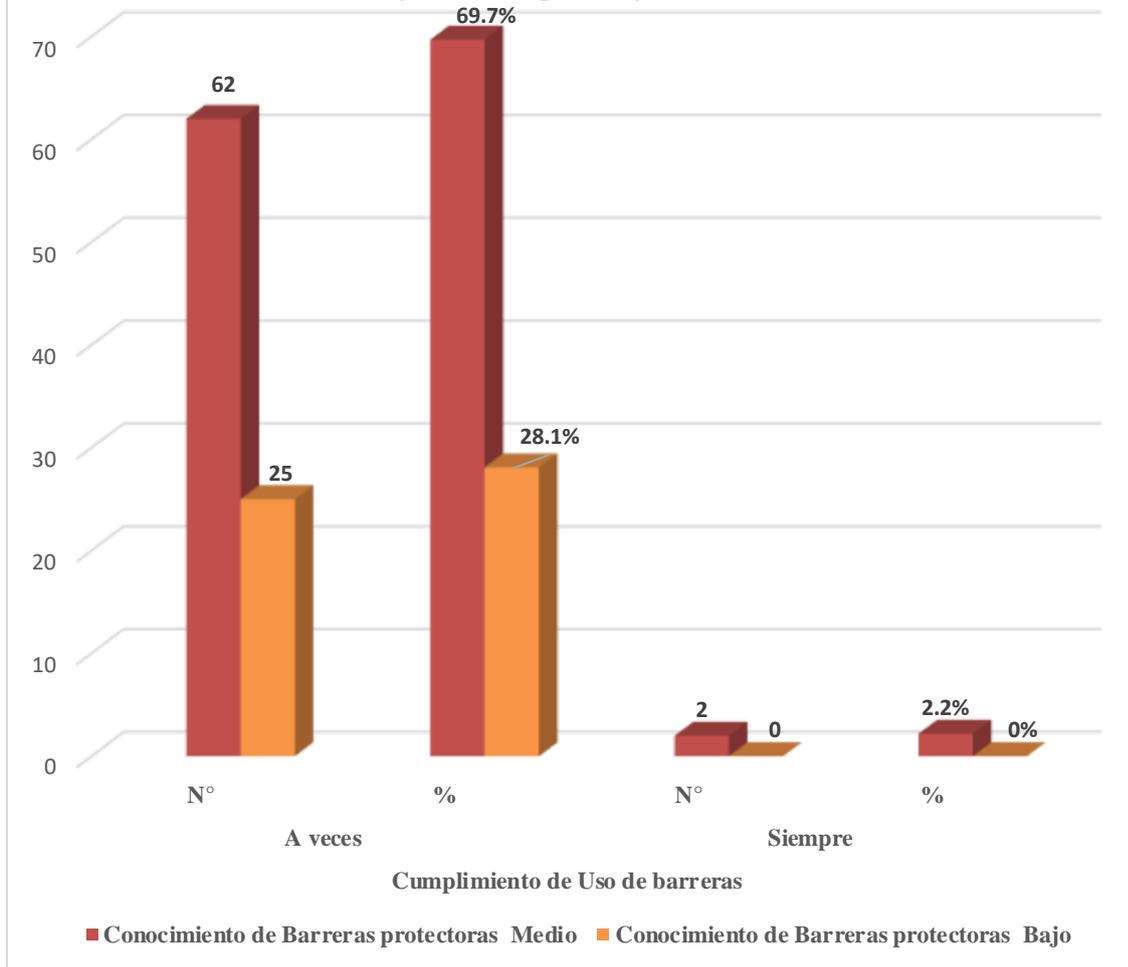
Medidas simétricas

	Valor	Significación aproximada
Correlación de Pearson	0,011	0,592
N de casos válidos	89	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 06 se observó que el valor de la prueba de Pearson existe correlación teniendo una moderada correlación entre conocimiento de barreras protectoras y cumplimiento de uso de barreras. Por otro lado, el 28,1% del personal de enfermería a veces cumplen con el uso de barreras porque su nivel de conocimiento respecto a las barreras protectoras es bajo y el 2,2% siempre cumplen con esta medida sin embargo su nivel de conocimiento respecto a las barreras protectoras es medio.

Figura n° 06: Relación entre conocimiento de barreras protectoras y cumplimiento de uso de barreras del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital regional docente Las Mercedes 2019.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 07

Relación entre Conocimiento de eliminación y Cumplimiento manejo de residuos sólidos del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

Conocimiento de Eliminación de residuos sólidos	Cumplimiento Manejo de residuos sólidos				Total	
	A veces		Siempre		N°	%
	N°	%	N°	%		
Medio	0	0.0	8	9.0	8	9.0
Bajo	31	34.8	35	39.3	66	74.2
Muy bajo	11	12.4	4	4.5	15	16.9
Total	42	47.2	47	52.8	89	100.0

Medidas simétricas

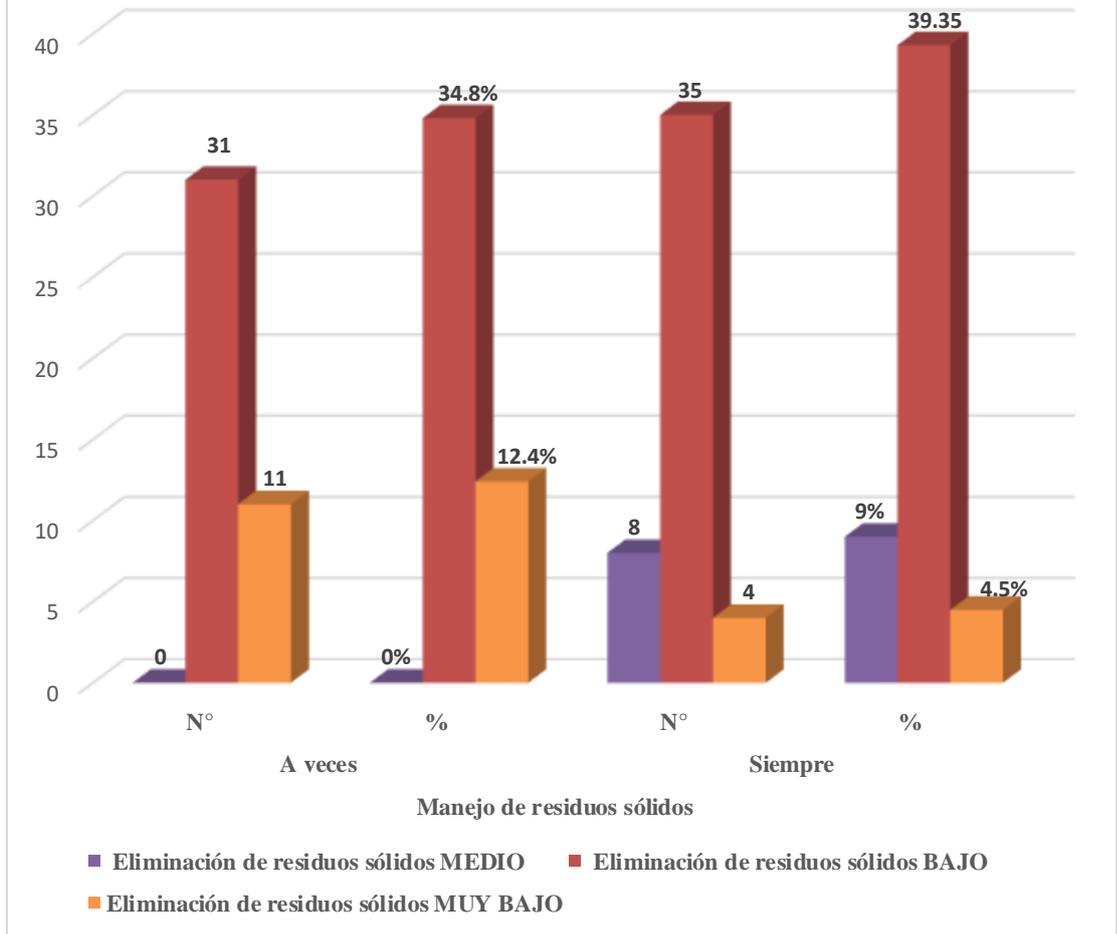
	Valor	Significación aproximada
Correlación de Pearson	0,021	0,325
N de casos válidos	89	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 07 se observó que el valor de la prueba de Pearson existe correlación teniendo una escasa correlación entre conocimiento de eliminación de residuos sólidos y cumplimiento en manejo de residuos sólidos.

Por otro lado, el 34.8% del personal de enfermería a veces cumplen con la medida del manejo de residuos sólidos sin embargo su nivel de conocimiento respecto a la eliminación de residuos sólidos es bajo y el 4.5% siempre cumplen con dicha medida, pero su nivel de conocimiento respecto a la eliminación de residuos sólidos es muy bajo.

Figura n°07: Relación entre eliminación y manejo de residuos sólidos del personal de enfermería del servicio de emergencia. hospital regional docente las mercedes 2019.



Fuente: Elaboración propia

3.2 Discusión.

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos. Las personas que trabajan en el hospital deben conocer las normas de bioseguridad y al aplicarlas pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de los usuarios que acuden para su atención.

En el Perú (5), La Decana Nacional del Colegio de Enfermeros, hizo un llamado público a fin que se tomen las medidas pertinentes para evitar los accidentes punzocortantes y el contagio de enfermedades, que afectan directamente al personal de salud que labora en los diversos establecimientos a nivel nacional.

Debido a estudios que identificaron, a los profesionales de enfermería como la categoría que está más susceptible a accidentes de trabajo, debido al hecho de ser el mayor grupo de profesionales en los servicios de salud, tener más contacto directo en la asistencia, así como por la frecuencia y tipo de procedimientos realizado (4).

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.

De acuerdo al objetivo específico N° 1, " Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019". **Tabla N° 1**, del presente estudio se encontró que el 55,1% del personal de enfermería del servicio de emergencia tienen nivel de conocimiento medio respecto a las medidas de bioseguridad, el 38,2% tiene conocimiento bajo, mientras que con un 3,4% surgió un empate entre conocimiento alto y muy bajo. Estos resultados son parecidos a los observados por Huamán D. & Romero L. (12) 2013, en un estudio denominado "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014", concluye que; el 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo obtuvo nivel de conocimientos medio, el 44% nivel de conocimiento alto y el 0% nivel de conocimiento bajo, el 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad,

mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad y Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con $P= 0.006$, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

En cuanto a los resultados del estudio, el nivel de conocimiento del personal de salud (medio o bajo) representa una situación alarmante, porque es un grupo que se encuentra más propenso a accidentes de trabajo.

Con respecto al nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia según el lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de residuos sólidos. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. **Tabla N^a 2**, tuvo como resultado que en su gran mayoría el personal de enfermería del servicio de emergencia tiene nivel de conocimiento bajo respecto al tiempo y momento en que se debe realizar un correcto lavado de manos con un 64,0%, mientras que el 71,9% conocimiento medio según barreras protectoras y el 74.2% tienen conocimiento bajo respecto a la eliminación de residuos sólidos. Para Ruíz J. (11) 2017, en un estudio denominado "Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud", realizado en Lima, concluye que; El conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto.

Por lo tanto, podemos decir que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas y garantizando la realización del trabajo de manera segura. Para ello a través de medidas científicas que define las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, correspondiendo a ellas: la universalidad, Las barreras de protección y las medidas de eliminación, siendo estas incluidas en el estudio junto con el lavado de manos

De acuerdo al objetivo específico N° 2, “ Identificar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019”. **Tabla N° 3**, se puede observar que en su gran mayoría el personal de enfermería del servicio de emergencia a veces realiza el correcto lavado de manos con un 96,6%, el 2,20% siempre utilizan el uso de barreras, el 92,10% siempre hacen uso del manejo de instrumentos punzocortante y el 52,8% siempre realizan un manejo adecuado de los residuos sólidos. Este resultado, se compara con Bautista L., otros. (7) 2013, en un estudio denominado “ Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería”, realizado en Colombia, concluyen que; Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población.

Por lo tanto, se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como lavado de manos, uso de barreras, manejo de punzocortante y eliminación adecuada de residuos sólidos, no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería, 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.

De acuerdo al objetivo específico N° 3, “ Establecer la relación del nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019”. **Tabla N° 4**, Relación entre Conocimiento y Cumplimiento del lavado de manos del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.se observo que el 60,7% del personal de enfermería a veces cumplen con el lavado de manos por lo que el nivel de conocimiento respecto a esta medida es bajo y sin embargo el 3,4% siempre cumplen con el lavado de manos a pesar del nivel de conocimiento

respecto a esta medida es bajo. **Tabla N^a 5**, Relación entre Conocimiento de barreras protectoras y Cumplimiento de uso de barreras del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. Obtuvo como resultado que el 28,1% del personal de enfermería a veces cumplen con el uso de barreras porque su nivel de conocimiento respecto a las barreras protectoras es bajo y el 2,2% siempre cumplen con esta medida sin embargo su nivel de conocimiento respecto a las barreras protectoras es medio. **Tabla N^a 6**, Relación entre Conocimiento de eliminación y Cumplimiento manejo de residuos sólidos del personal de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. se evidencio que el 34.8% del personal de enfermería a veces cumplen con la medida del manejo de residuos sólidos sin embargo su nivel de conocimiento respecto a la eliminación de residuos sólidos es bajo y el 4.5% siempre cumplen con dicha medida, pero su nivel de conocimiento respecto a la eliminación de residuos sólidos es muy bajo. similar resultado obtuvo, Carranza R. (14) 2016, en un estudio denominado " Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería sobre bioseguridad en el servicio de emergencia el Hospital II-2 Sullana. Julio-diciembre 2015", concluye que; las profesionales de enfermería en estudio tienen conocimiento regular con tendencia a alto sobre medidas de bioseguridad, en las dimensiones: principios y precauciones universales de medidas de bioseguridad y la utilización de barreras protectoras. En cuanto al cumplimiento de la práctica existen profesionales de enfermería la mayoría no realizan prácticas adecuadas de las medidas de bioseguridad. Según la hipótesis se cumple en relación a conocimiento y difiere con los resultados de la variable práctica.

Por lo tanto, podemos decir al respecto que a mayor sea el nivel de conocimiento, mejor será el cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. Por eso es indispensable la variable conocimiento en la prevención. Además, es preciso tomar acciones como la capacitación constante y monitoreo de actividades.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

según conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería, presenta el 55,1% tiene nivel de conocimiento medio, y un 96,6% a veces realiza el correcto lavado de manos, el 2,20% siempre utilizan el uso de barreras, el 92,10% siempre hacen uso del manejo de instrumentos punzocortante y el 52,8% siempre realizan un manejo adecuado de los residuos sólidos. El conocimiento del personal de enfermería tiene estrecha relación con el cumplimiento, si este posee un conocimiento medio, es un personal de salud muy susceptible para accidentes de infecciones laborales.

El total del personal de enfermería encuestado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, en su mayoría presenta un conocimiento de 55,1 % medio, mientras que el 38,2% tienen un conocimiento bajo y un 3,4% surgió un empate entre alto y muy bajo conocimiento.

El cumplimiento de medidas de bioseguridad, que más predomina en el personal de enfermería, es el lavado de manos que a veces lo realizan de manera correcta, sobre el uso de barreras protectoras lo utilizan siempre un 2,20%, mientras que en el manejo de instrumentos punzocortante siempre hacen uso de ella el 92,10% y el 52,8 % siempre realizan un manejo adecuado de los residuos sólidos.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019.teniendo en cuenta el grado de significación encontrado según Pearson. Aceptando con estos resultados la hipótesis de que si existen relación entre variables.

4.2 RECOMENDACIONES

Así mismos luego de analizar los resultados planteo las siguientes recomendaciones

Al Colegio de Enfermeros del Perú de la Región de Lambayeque, organizar eventos científicos sobre el tema de medidas de bioseguridad, con la finalidad de sensibilizar al personal de enfermería.

A la Directora del Hospital Regional Docente Las Mercedes propiciar capacitaciones de medidas de bioseguridad, de esta manera sensibilizar al personal de salud, y fortalecer una actitud positiva, permitiéndole brindar al personal de salud un adecuado cuidado de su bienestar, como las de los pacientes y el entorno que les rodea

A la oficina de calidad y apoyo a la gestión, en gestionar capacitaciones para el personal en salud en relación a medidas de bioseguridad, y así logren tener una actitud más positiva, de tal manera que le permita asegurar brindar una adecuada calidad de atención.

se sugiere la creación de un comité de supervisión de la aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Al personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia a la participación de capacitaciones sobre las medidas de bioseguridad del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Como profesional de enfermería, se recomienda a los futuros profesionales, a concientizar sobre la problemática tratada, y tener en cuenta la gran importancia de capacitarse, así como realizar también investigaciones relacionadas al conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chávez Dávila DN. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
2. Hospitalaría MdB. Manual de Bioseguridad Hospitalaría. Hospital San Juan de Lurigancho.
3. Coronel Arenas D. Nivel de conocimiento y su Relación con las Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Personal que Trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalen Rioja (San Martín). Tesis. Universidad Católica - Sedes Sapientiae, Nueva Cajamarca.9.
4. Gomes da Silva G. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global. 2018; 17(49).
5. Valenzuela Narro.. Piden tomar medidas para evitar accidentes que afecten salud de enfermeros. RPP noticias. 2013.
6. Moncada S. Consejo Regional III. [Online];2018. Acceso 21 de Septiembre de 2018. Disponible en: <http://cmplima.org.pe/mejoremos-bioseguridad-establecimientos-salud/>.
7. Bautista Rodríguez , Delgado Madrid C, Hernández Zárate , sanguino Jaramillo E, Cuevas Santamaría , Arias Contreras , et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado. 2013; 10(2).
8. Panimboza Cabrera CJ, Pardo Moreno X. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaría del paciente. "Hospital Dr. José Garces Rodríguez" Salinas 2012-2013. tesis. ecuatoriana: Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad.
9. Pérez Taboada , Gancedo García , Michal Chudáik , Riaño Galán , Fernández Carreira , Feito Álvarez M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en los servicios especiales. Dialnet. 2016; 19(10).
10. Padilla Languré M, García Puga , Salazar Ruibal , Quintana Zavala , Tinajero González , Figueroa Ibarra , et al. Normas de bioseguridad del personal de Enfermería en una Institución Hospitalaría. Biotecnica. 2016; 18.
11. Ruiz de Somocurcio Bertocchi A. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Scielo-Perú. 2017; 17(04).
12. Romero Trujillo LE, Huaman Huaman C. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad.

13. Marcos Montero P, Torres Blas M, Vílchez Aguirre J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
14. Carranza Lozano RE. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería sobre bioseguridad en el servicio de emergencia el Hospital II-2 Sullana. julio-diciembre 2015. Tesis. Sullana: Universidad San Pedro.
15. Alvarado Aguilar RK, Rimac Ríos ME. Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el personal de Enfermería en Sala de Partos. Tesis. Lima: Universidad Wiener.
16. Rojas Noel. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de Enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis en una Red de Salud -Callao 2015. Tesis. Lima: Universidad Nacional de San Marcos.
17. Jurado Taipei KY. El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
18. Burga Mori Y, Guillermo Díaz K. Factores personales e institucionales que influyen en la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales de salud del Centro de Salud José Olaya- 2015. Tesis. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Lambayeque.
19. Coronel Arenas JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalen 2017 Rioja (San Martín). Tesis. Cajamarca: Nueva Cajamarca, Cajamarca.
20. Alfaro Velásquez A. Cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, año 2015. Artículo. Lima: Universidad de El Salvador.
21. PRONAHEBAS SdGdCd. Manual de Bioseguridad. Manual. Lima: Ministerio de Salud, Lima. 015.
22. Red APel. Higiene de manos. fisterra.com.
23. Moya Vega V. Guía: Lavado Manos Clínico y Quirúrgico. Informe. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas- Norte.
24. Herrera M. SlideShare. [Online]; 2012. Acceso 04 de Noviembre de 2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/mherrera10/higiene-de-manos-un-compromiso>.
25. Salud OMDI. Tipos de higiene de manos 2017. Boletín de actualizaciones del comité de control de IACS 2017.

26. ARICA JNC. Normas de control y prevención de infecciones intrahospitalarias. Manual control y prevención de infecciones intrahospitalarias. 2010;(001).
27. S.A. Sus 5 momentos para la higiene de las manos. Organización Mundial de la Salud. 2010.
28. Carrillo Y. Lavado de Manos. Espacio Nurseril.
29. S.A. 9 momentos en los que hay que lavarse las manos. afemefa. 2016.
30. Ochoa Linares. Guía para Lavado de Manos. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
31. Mejía Giraldo , Pereda Vásquez , Perez Ochoa. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud DISA IV LIMA ESTE 2005. Manual. Lima: Ministerio de Salud.
32. Salud Md. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. NT-MINSA/DGSPVo1.
33. Laura Camina , Miriam Perdomini , Picca Garino , Pino Leal T. Teoría de Florence Nightingale. blog.
34. Hernández Sampieri. Enfoque cualitativo y cuantitativo. Portafolio Académico. 2006.
35. Estela Raffino M. Investigación no Experimental. Concepto.de.
36. Científica. Mdl. Qué es la validez en una investigación de tesis. BLOG.
37. M. Abreu A, Nuñez. Validez y confiabilidad de instrumentos de medición en investigación cuantitativa. SlideShare.

VI. ANEXOS



Consentimiento Informado

“CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019”

OBJETIVO DEL ESTUDIO: En el presente estudio queremos determinar sus conocimientos y cómo influye esto en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos del instrumento de estudio, serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

CONSENTIMIENTO:

Para protección de los derechos éticos de los participantes que proporcionaran la información para la investigación titulada “CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019”.se formaliza el siguiente consentimiento informado:

YO-----

Integrante del personal de enfermería que labora en el “Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo”, Identificado con DNI N°_____, Edad _____, sexo _____Doy mi consentimiento para poder participar en la investigación acerca del “CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA - SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019”

He sido informado(a) de manera verbal escrita el día ___del mes ___ del año___2019, sobre los aspectos de la investigación.

Para que así conste, firmo, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna el presente documento.

Investigadora: Díaz Vera Milagros Anaid
DNI:

Firma del Personal de Enfermería
DNI:

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El siguiente cuestionario se realiza determinar sus conocimientos y cómo influye esto en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

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

I. Datos Generales:

1.1 Edad: _____

1.2 Sexo: F () M ()

1.3 Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()
Divorciado ()

1.4 Tiempo de labor en el servicio

II. Contenido:

Bioseguridad

1. ¿Qué entiendes UD. por bioseguridad?

- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- Es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones.
- Son los implementos que usamos en la práctica clínica para atender a los usuarios.
- Conjunto de medidas para eliminar, inactivar gérmenes patógenos y no patógenos.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- Universalidad, Uso de Barreras y Eliminación de material contaminado.
- Barreras protectoras, aislamiento y universalidad.
- Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- Universalidad, eliminación de material contaminado y barreras protectoras.

Lavado de manos:

3. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?

- 35-60 segundos.
- 15-30 segundos.

c) 20-30 segundos.

d) 40-60 segundos.

4. ¿En qué momentos debe realizar el Lavado de manos?

- Después del manejo de material estéril, antes de estar en contacto con fluidos corporales, después de haber estado en contacto con el paciente antes de estar en contacto con el entorno del paciente
- Antes de estar en contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, antes y después de haber estado en contacto con fluidos, después de haber estado en contacto con el paciente y después de haber estado en contacto con el entorno del paciente
- Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado
- Antes de estar en contacto con el paciente, después de realizar una tarea aséptica, después de haber estado en contacto con fluidos y que el paciente o muestra este infectado

5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

- Seque las manos con una toalla desechable ()
- 1) Enjabone sus manos ()
- 2) Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano ()
- 3) Ya está, manos limpias ()
- 4) Humedezca sus manos con abundante agua ()
- 5) Cierre el grifo con una toalla desechable ()
- 6) Comenzar frotando las palmas de las manos ()
- 7) con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado ()
- 8) Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano ()
- 9) Enjuague sus manos con abundante agua ()
- 10) Tome el dedo pulgar, para limpiar la zona de agarre de la mano ()
- 11) Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre si ()

a) 4, 11, 1, 7, 2, 10, 6, 9, 8, 0, 5, 3.

b) 4, 1, 6, 9, 2, 11, 7, 10, 0, 8, 5, 3.

c) 4, 1, 0, 5, 8, 10, 9, 7, 6, 11, 2, 3.

d) 4, 1, 6, 8, 11, 7, 10, 2, 9, 0, 5, 3.

Barreras Protectoras:

6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

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

7. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

8. En qué momento considera Ud. que se debe usar los respiradores

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.
- d) Sólo cuando hablo con el paciente.

9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

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

Eliminación de Residuos sólidos:

10. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las $\frac{3}{4}$ partes.
- d) Recipiente completo.

11. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).

- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

12. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

13. Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas o mutagénicos; tales como quimioterápicos, soluciones para revelado de radiografías, entre otros. Este concepto le corresponde:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos
- d) Residuos farmacológicos

14. Elija a qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles.

- a) Residuos especiales
- b) Residuos biocontaminados
- c) Residuos comunes
- d) Recipientes de cortopunzantes

15. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

**GUIA DE OBSERVACIÓN EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

	DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. Lavado de manos			
1. Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correcto durante el turno			
2. Considera los 5 momentos para realizar el lavado de manos			
B. Uso de Barreras			
1. Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes.			
2. Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias.			
3. Usa guantes al canalizar una vía endovenosa			
4. El personal de enfermería utiliza su mascarilla N95, durante su día de labor			
5. Usa mandil al realizar los procedimientos durante el turno.			
C. Manejo de instrumental punzocortante			
1. El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante.			
2. Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante.			
D. Manejo de residuos solidos			
1. Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.			
2. Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales.			
3. Elimina de forma adecuada los residuos comunes.			
4. Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.			

Confiabilidad

Cuestionario Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Variable	Alfa de CRONBACH	Confiabilidad
Conocimiento de medidas de bioseguridad	0.92	Aceptable

Como $0,92 < 1$ aceptable, entonces el instrumento pasa la prueba de confiabilidad

Cuestionario Cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

Variable	Alfa de CRONBACH	Confiabilidad
Cumplimiento de medidas de bioseguridad	0,74	Aceptable

Como $0,74 < 1$ aceptable, entonces el instrumento pasa la prueba de confiabilidad



UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO "Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

13 MAR 2019

Pimentel, 05 de diciembre de 2018

TRAMITE DOCUMENTAR

HORA 11:55 FIRMA

Solicito: Autorización recolección de datos para trabajo de investigación.

Dra. Carmen Gutiérrez Gutiérrez
Hospital Regional Docente Las Mercedes
Presente.-

De mi consideración:

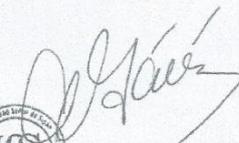
Me dirijo a usted en nombre de la Universidad Señor de Sipán, para saludarlo cordialmente y a la vez motiva la presente para presentar a la Srta. **DÍAZ VERA MILAGROS ANA/O**, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de esta Casa Superior de Estudios, quien está realizando el proyecto de investigación denominado: **"CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - 2019"**, requisito fundamental en la asignatura de Investigación I.

En tal sentido, acudo a su despacho para solicitar tenga a bien conceder permiso a la estudiante en mención, a fin que pueda recolectar datos para la ejecución del proyecto de investigación en la Institución que usted tan dignamente dirige.

Agradeciendo por anticipado su gentil atención, me despido.

Atentamente,

cc archivo
m/jsg/tec



Dra. Norma del Carmen Galvez Diaz
E.A.P. DE ENFERMERIA
DIRECTORA

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

31 652 87-0



N° 059/19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes", autoriza a:

DIAZ VERA MILAGROS ANAID

Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Enfermería de la "Universidad Señor de Sipan", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado "CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA", En el departamento de Emergencia

Chiclayo, Marzo del 2019.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Dra. Tatyana Torres López
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
C.M.P. 34457 - R.N.E. 22860

Tradición que protege tu salud!!!