UNIVERSIDAD NACIONAL

JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO

PRESENTADO POR:

LYZ JANNETTE VERA PORTILLA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

ASESOR:

Dr. María Del Rosario Farromeque Meza

HUACHO - 2020

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO

LYZ JANNETTE VERA PORTILLA

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Dr. María Del Rosario Farromeque Meza

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
HUACHO

2020

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi esposo y mis hijos que son el motor para seguir avanzando y alcanzando mis metas.

Lyz Jannette Vera Portilla

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme el don de la sabiduría en alcanzar mi meta profesional.

A los docentes por el apoyo, y por siempre haberme dado lo mejor de sus enseñanzas en mi aprendizaje.

.

Lyz Jannette Vera Portilla

ÍNDICE

DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN ix
ABSTRACT x

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática 1
1.2 Formulación del problema 3
1.2.1 Problema general 3
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3 Objetivos de la investigación 4
1.3.1 Objetivo general 4
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación de la investigación 4
1.5 Delimitaciones del estudio 6
1.6 Viabilidad del estudio 7

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación 8
2.1.1 Investigaciones internacionales 8
2.1.2 Investigaciones nacionales 8
2.2 Bases teóricas 12
2.3 Definición de términos básicos 20
2.4 Hipótesis de investigación 22
2.4.1 Hipótesis general 22
2.4.2 Hipótesis específicas 22
2.5 Operacionalización de las variables 24

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico 25
3.2 Población y muestra 26
3.2.1 Población 26
3.2.2 Muestra 26

3.3 Técnicas de recolección de datos 26
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información 28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados 29
4.2 Contrastación de hipótesis 35

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados 43

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONESY RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones 50
6.2 Recomendaciones 52

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales 54
7.2 Fuentes bibliográficas 54
7.3 Fuentes hemerográficas 55
7.4 Fuentes electrónicas 56

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad 29
Tabla 2. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según aspectos básicos y prácticas de medidas de bioseguridad 30
Tabla 3. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según medidas preventivas o precauciones universales y prácticas de medidas de bioseguridad 31
Tabla 4. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según limpieza y desinfección de materiales y equipos y prácticas de medidas de bioseguridad 33
Tabla 5. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según manejo y eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad 34
Tabla 6. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según exposición ocupacional y prácticas de medidas de bioseguridad 35
Tabla 7. Valores observados y esperados para la contingencia del nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad 36
Tabla 8. Valores observados y esperados para la contingencia de los aspectos básicos y prácticas de medidas de bioseguridad 38
Tabla 9. Valores observados y esperados para la contingencia de las medidas preventivas o precauciones universales y prácticas de medidas de bioseguridad 40
Tabla 10. Valores observados y esperados para la contingencia de limpieza y desinfección de materiales y equipos y prácticas de medidas de bioseguridad 42
Tabla 11. Valores observados y esperados para la contingencia del manejo y eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad 43
Tabla 12. Valores observados y esperados para la contingencia de la exposición ocupacional y prácticas de medidas de bioseguridad 44

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad 29
Figura 2. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según aspectos básicos y prácticas de medidas de bioseguridad 30
Figura 3. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según medidas preventivas o precauciones universales y prácticas de medidas de bioseguridad 32
Figura 4. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según limpieza y desinfección de materiales y equipos y prácticas de medidas de bioseguridad 33
Figura 5. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según manejo y eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad 34
Figura 6. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según exposición ocupacional y prácticas de medidas de bioseguridad 36

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

RESUMEN

La finalidad de esta investigación es la de poder determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad. Material y métodos: Diseño no experimental, en el nivel descriptivo- correlacional y de tipo transversal en una población de 80 profesionales en enfermería. Para la recolección de datos se aplicó las técnicas de la encuesta y la observación mediante los instrumentos el cuestionario y lista de cotejos. Resultados: El 75% son mujeres y 25% varones, el 40% tienen de 36 a 45 años, el 72,7% tienen un tiempo de servicios de 9 a 22 años, el 92,5% tienen nivel de conocimiento alto, el 46,3% tienen buenas prácticas de medidas de bioseguridad, el 88,8% nivel alto en aspectos básicos, el 97,5% nivel alto en medidas preventivas o precauciones universales, el 71,3% nivel medio en limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 95% nivel alto en manejo y eliminación de residuos y el 75% nivel medio en exposición ocupacional. Conclusiones: El nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019.

Palabras clave**:** Nivel de conocimiento, practicas, medidas de seguridad

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of biosecurity measurement. Material and methods: Non-experimental design, at the descriptive-correlational and cross-sectional level in a population of 80 nursing professionals. For the data collection, the survey techniques and the observation using the instruments, the questionnaire and checklist were applied. Results: 75% are women and 25% men, 40% are 36 to 45 years old, 72.7% have a service time of 9 to 22 years, 92.5% have a high level of knowledge, 46.3% have good practices of biosecurity measures, 88.8% high level in basic aspects, 97.5% high level in preventive measures or universal precautions, 71.3% average level in cleaning and disinfection of materials and equipment, 95% high level in waste management and disposal and 75% medium level in occupational exposure. Conclusions: The level of knowledge is related to the practices of biosecurity measures of nursing staff at the Regional Hospital Huacho, Year 2019.

Keywords**:** Level of knowledge, practices, biosecurity measures

INTRODUCCIÓN

Hablar de bioseguridad en el ámbito hospitalario es relevante para el trabajador de salud, enfocándonos en el profesional de enfermería dado que muchos son los riesgos que se dan en cuanto a la atención del paciente, entre ellos la exposición a agentes biológicos que pueden ser causantes de enfermedades.

El reporte realizado de la vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias –Hospital Regional Huacho reporta al I semestre 2019, 17 accidentes ocupacionales de ellos 9 (52.9%) corresponde a accidentes punzocortantes, el servicio de ocurrencia de estos eventos son los servicios de hospitalización con el 41.2% de los casos reportados, el grupo ocupacional más afectado es el grupo profesional de enfermería con el 29.4% de casos. (Hospital Regional Huacho, 2019).

Por lo cual es importante que el personal que brinda su servicio en el área de salud conozca sobre la normativa y lo cumpla estrictamente, así como también el compromiso por parte de las instituciones de salud de continuar fortaleciendo las acciones para reducir los riesgos de transmisión e infección; dado que las normas de bioseguridad están diseñadas para prevenir los riesgos de transmisión así mismo la bioseguridad se fundamenta en tres pilares fundamentales: la universalidad que es asumir que todo paciente es potencialmente contaminante hasta que no se demuestre lo contrario, las precauciones universales que están enfocadas al equipo encargado de proteger al personal de salud con la finalidad de disminuir el riesgo de exposición o accidentes ocupacionales entre ellos los accidentes punzocortantes y la adecuada eliminación de la segregación de residuos sólidos.

Estos pilares deben ser reconocidos por todo profesional y ponerse en práctica a la hora de realizar las actividades asistenciales propias del ejercicio laboral, dado que es el grupo ocupacional con mayor riesgo por el tiempo de permanencia que tiene durante la

atención con el paciente, dado que los cuidados que se brinda es de atención directa y continúa, permaneciendo 6 o 12 horas en la dinámica de la atención hospitalaria.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial es de importancia que el trabajador goce de una buena salud pues depende mucho de ello el poder continuar con sus labores, es por ello que, así como ellos también atienden pacientes de esta misma manera merecen ser atendidos, dado que la salud del personal de salud influirá positiva o negativamente en la atención del usuario.

Cuando un trabajador de salud se ve obligado a trabajar en unidades precarias con escases de personal es más vulnerable a los accidentes y a las enfermedades. Es conocido que por ejemplo enfermeras de unidades donde se atiende pacientes infectocontagiosos como tuberculosis y SIDA reportan por lo menos tres veces más cansancio que un trabajador de área no crítica (Ministerio de Salud, Hospital Santa Rosa 2018, p.8).

Para el año 2016 se realizó una publicación en el diario electrónico la semana donde se hace referencia al riesgo de contagio de enfermedades a la que están expuestos entre los trabajadores de salud esto se fundamenta en el ámbito de trabajo que el personal de salud se desenvuelve, dado que tiene contacto con personas que padecen enfermedades infectocontagiosas, expuestas a sus fluidos corporales que contienen material biológico que pueden estar contaminado de agentes como virus y bacterias así mismo los relacionados a materiales y equipos siendo ello un gran factor contribuyente que en ocasiones pueden

ocasionar accidentes laborales influenciado por el ámbito del trabajo donde existen diversidades de enfermedades, virus, etc.

Cabe resaltar que todos los trabajadores sanitarios que laboran en los servicios de salud están expuestos a diferentes riesgos, debido a la labor que desempeñan pero los trabajadores que laboran en las áreas de emergencias presentan mayor exposición, ello debido a que cada instante y frecuentemente se presentan la incidencia de casos y la atención de los mismos , por ello se sustenta que el personal de esta área se encuentra con mayor exposición laboral a sufrir enfermedades como el estrés, enfermedades contagiosas y la violencia. Siendo ello de interés mundial (Jiménez y Pavés, 2015).

Por otro lado un informe de la Organización Panamericana de la Salud (2013) señala "Alrededor de 770 nuevos casos de personas con enfermedades profesionales se registran a diario en las Américas" (párr. 3).

El profesional de enfermería en su actividad asistencial está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad en su área de trabajo, dado que el riesgo más inminente al que está expuesto es el riesgo biológico por las actividades que desempeña, ya que permanece en contacto directo con los pacientes y procedimientos que se le realiza , este riesgo aumenta con la demanda en la atención, por ello es importante identificar los conocimientos que se tiene y como lo aplica en la práctica diaria, dado que se debe mantener la rigurosidad en las normas de medidas de bioseguridad, por lo expuesto con la finalidad de prevenir la protección de enfermedades transmisibles que puede afectar al profesional de enfermería y garantizar la protección de vida no solo del profesional de enfermería sino de todos los trabajadores de salud y del entorno familiar.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019?

1.2.2 Problemas específicos

¿Existe relación entre los aspectos básicos y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019?

¿Cuál es la relación entre las medidas preventivas o precauciones universales y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019?

¿Cómo se aplica las medidas de higiene para la limpieza, desinfección de materiales y equipos en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019?

¿Cómo es el manejo y eliminación de residuos en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019?

¿Cuáles son los medios de exposición ocupacional en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019

1.3.2 Objetivos específicos

Demostrar que los aspectos básicos se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019.

Evaluar que las medidas preventivas o precauciones universales se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019.

Verificar la limpieza y desinfección de materiales y equipos en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019.

Comprobar el manejo y eliminación de residuos en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019.

Evaluar la exposición ocupacional en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019.

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

La bioseguridad es un tema prioritario que amerita investigarse a fin de encontrar las debilidades que no permiten que se cumplan con rigor, ya sea por desconocimiento del profesional de enfermería o por omisión , así mismo el verificar

el cumplimiento y su aplicación permitirá la formulación y el desarrollo de intervenciones y capacitaciones que ayuden a que los procesos se mejoren para el bienestar del personal que brinda cuidados. Por lo tanto los resultados de la siguiente investigación tienen como objetivo que las autoridades y el personal de salud se comprometa con su seguridad con el fin de reflexionar sobre la situación expuesta y ello nos permita diseñar y/o formular estrategias para mejorar las condiciones laborales que conlleve a la protección del personal.

Relevancia social

En el área de salud existen normas que deben ser respetadas, una de las más importantes es bioseguridad la cual está encargada de proteger al personal de la salud de diversas enfermedades que encuentra en su ambiente laboral y brindar los máximos estándares de calidad en el cuidado del paciente, familia y comunidad.

Relevancia Práctica

Los resultados de la investigación permitirán evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad y su efecto en la reducción de los riesgos laborales así mismo esto podrá permitir a la institución implementar y/o rediseñar los procesos de mejora ya sea a nivel de normatividad, capacitación del recurso humano ,considerando que el profesional de enfermería cumple una función muy importante en los indicadores de calidad, así mismo ayudará a reducir la incidencia de accidentes laborales, enfermedades ocupacionales, infecciones intrahospitalarias , reduciendo los costos institucionales por malas prácticas o incumplimiento de las mismas .

Valor teórico

Esta investigación será utilizada como guía para los futuros tesistas, así mismo como para el conocimiento de futuras investigaciones, los resultados que obtuvimos serán de ayuda para las autoridades de la institución de salud.

Utilidad metodológica

Este estudio nos ayudará como herramienta científica y confiable, la cual con todo lo que hemos podido obtener será de gran estrategia para implementar acciones de mejora a través de creación de instrumentos y/o análisis de costos que nos ayuden a seguir aportando a las buenas prácticas de seguridad con un enfoque integral personal de salud - usuario.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación Espacial

El Hospital Regional de Huacho pertenece al Ministerio de Salud, categorizado en el Nivel de Complejidad II-2.

Delimitación del Universo

El universo o población en estudio está conformado por el profesional de enfermería que se encuentra laborando en el Hospital Regional Huacho.

Delimitación Temporal

El estudio de investigación fue dado en el año 2019, segundo mes del año

Delimitación de contenido

Específicamente el contenido de estudio de esta tesis se centrará en establecer la relación significativa del nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad, para lo cual se desarrolló en base a tres fases de trabajo: Revisión de literatura, delimitación conceptual y aplicación del análisis descriptivo y no paramétrico.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

El estudio se ejecutó en el tiempo disponible. No se presentaron problemas algunos en el desarrollo de la misma.

Viabilidad económica

Este estudio fue autofinanciado por la tesista en las diferentes etapas del desarrollo: inicio, durante y finalización.

Viabilidad administrativa

El presente estudio se llevó a cabo con el permiso de la autoridad pertinente para la aplicación del instrumento y lista de cotejo a la población en estudio obteniendo los resultados para las conclusiones y recomendaciones necesarias en la investigación.

Viabilidad técnica

El desarrollo del estudio permitió el cumplimiento de los objetivos planteados. No existen problemas éticos, ni morales para la presentación de la siguiente investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Rojo y Pájaro (2014), en su trabajo de investigación "nos habla sobre el conocimiento y practica de las normas bioseguridad en el uso de indumentaria hospitalaria, este autor menciona que es importante que los profesionales que trabajan en el área de salud conozca sobre la normativa y lo cumplan estrictamente, así como también el compromiso por parte de las instituciones de salud para fortalecer acciones para reducir los riesgos. Para esta investigación se utilizó una encuesta para poder hallar resultados sobre conocimientos y prácticas, en el cual se obtuvo que el 99% de entrevistados tienen conocimiento de bioseguridad, en la acción practica del uso de la bata se obtuvo un 59% y para el empleo del pijama se obtuvo un 82%. Teniendo como conclusión que si bien es cierto los trabajadores conocen las normas no la emplean por diversos factores. Las instituciones de salud deben evaluar que estas normas se cumplan para evitar los riesgos y consecuencias de transmisión e infección; dado que la normativa está diseñadas para prevenir los riesgos de transmisión así mismo potenciar la bioseguridad.

Chanquin (2015), este investigador centró su trabajo en estudiantes de enfermería de tres Universidades que hacían práctica en un mismo Hospital , el interés de la investigación se centra en medir los niveles de conocimiento sobre bioseguridad que tienen los estudiantes de enfermería que se encuentran realizando prácticas asistenciales, siendo este factor muy importante para evitar los factores de riesgos a los que están expuestos en el campo hospitalario , por ello es imprescindible que el personal rotante (estudiante) tenga conocimiento y ello se emplee en la práctica , si no existe un conocimiento adecuado se puede incurrir en fallas operativas que en muchos casos pueden ser fatales, por ello el compromiso de seguir fortaleciendo inducciones y capacitaciones, logrando una sensibilización y compromiso de aplicarlas. En la investigación se obtuvó que el 88% tiene conocimiento de la normativa de bioseguridad con algunas fortalezas y debilidades.

2.1.2 Investigaciones nacionales

García (2015), en su investigación de conocimiento y práctica realizada en el Hospital Essalud de Tacna busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y su aplicación en las labores por el personal de enfermería que realizan la actividad asistencial en el área de emergencia. Para la investigación se eligió poder aplicar el instrumento a 50 profesionales. Obteniendo como resultado que el 72% conoce sobre las normas de bioseguridad y presenta un conocimiento alto, pero al evaluar la parte práctica se evidenció que el 56% a veces lo aplica, este resultado pone evidencia que más de la mitad de encuestados no aplica sus conocimientos en la acción práctica y existirían otros factores que influyen en ello.

Rojas (2015), realizó su trabajo de investigación para evaluar el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad en el uso de equipo de protección personal del personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de

control y prevención de la tuberculosis de una red de salud-Callao, siendo la muestra 25 enfermeras entre profesionales y técnicas de enfermería utilizándose para evaluar conocimiento el cuestionario y evaluar nivel de cumplimiento se utilizó una guía de observación, teniendo como resultado que el 72% de encuestados presenta nivel de conocimiento alto, 24% medio y 4% bajo y al evaluar nivel de cumplimiento 68% presenta cumplimiento medio y 32.8% cumple la normativa , concluyendo que se tiene que seguir fortaleciendo las actividades del cumplimiento de la normativa que el personal conoce.

Rodríguez y Sarmiento (2017), este autor concluyo con su investigación que existe relación significativa entre conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad, que todo profesional de enfermería en su actividad asistencial está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad en su área de trabajo, y que su conocimiento en prevención para temas de bioseguridad es importante para reducir los riesgos, para la investigación se encuestó a 23 enfermeras del servicio de cirugía el instrumento utilizado fue la encuesta y una guía de observación para medir el grado de cumplimiento. Se obtuvo en los resultados que el 47,8% cuenta con un nivel alto en cuanto a conocimiento mientras en un nivel medio se encontró al 52,2%, resultados de la aplicación práctica se obtuvó que solo el 4.3% presenta nivel alto y el 95.7% presenta nivel medio así como también en todas las dimensiones evaluadas, llegándose a concluir con que los conocimientos adquiridos por los profesionales son de un nivel medio y de esta misma manera las prácticas de bioseguridad.

Matos (2018), los profesionales dedicados a la atención de salud se encuentran expuestos a riesgo biológicos por las diversas actividades que desempeñan, ya que permanece en contacto directo con los pacientes y procedimientos que realiza , este riesgo aumenta con la demanda en la atención, por ello es importante tener conocimientos de

bioseguridad y aplicarlos en la práctica diaria, los resultados de la investigación evidencian que el 68% de los enfermeros que fueron encuestados de los diversos servicios presentan un alto nivel de conocimientos en bioseguridad , el 32% presenta un nivel de conocimiento bajo, contrastando el resultado con la aplicación de las practicas se obtuvo que el 64% si cumple con aplicar las medidas de bioseguridad y el 36% no cumple. Existe relación entre las variables de estudio (p= 17,032 < 0,00). Concluyendo que el personal de salud tiene conocimiento alto de las medidas de bioseguridad y aplica la normativa.

Maíz (2018), este autor reviso y analizo el conocimiento sobre bioseguridad y como se aplica todo ello en el tratamiento de pacientes que presentan cuadro de tuberculosis, fue un estudio descriptivo observacional con 32 enfermeros, se utilizó la estadística descriptiva. 30-39 años era la edad aproximada con el 34,4%; el género femenino con 56,3%, en cuanto al grado de instrucción alcanzando el 53,1% enfermeros generales. 68,8% (22) conocimientos altos de nivel de conocimiento, el 25% (8) medio y el 6,3% (2) bajo. Aplican medidas de bioseguridad; lavado de manos en la atención al paciente y antes aplican a veces el 43,8% y 50%; utilización de bata, el 62,5%, utilización de guantes en la atención aplican el 75%, correcto proceso de retiro de guantes el 81,3% lo aplican; utilización de gorras de protección el 84,4%, aplicación de uso de mascarillas el 56,25%. En cuanto a manipulación de desechos hospitalarios utilizando guantes el 75% lo aplica; almacenamiento de los desechos hospitalarios en lugar destinado el 100,0% aplican y refirieron que si cuentan con materiales y equipos necesarios para bioseguridad 93,8%. Concluyendo que el personal cumple parcialmente con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

2.2 Bases teóricas

En nuestro país y a nivel internacional es imprescindible que los trabajadores de salud tengan conocimientos y tomen conciencia de los riesgos al que se encuentran expuestos en su labor diaria de atención, diversos autores manifiestan que todo profesional de enfermería en su actividad asistencial está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad por el riesgo biológico dada la atención directa y procedimientos que realiza con el paciente y que su conocimiento en prevención para temas de bioseguridad es de imperativa necesidad para que prevenga contagiarse de cualquier tipo de patógeno.

Bases teóricas del nivel de conocimiento

Conocimiento

El conocimiento hace referencia al entendimiento o comprensión de un hecho que adquiere la persona a través del conocimiento adquirido teóricamente o a través de la experiencia práctica.

El ser humano y cada nueva generación de la especie humana constantemente se asegura y se las ingenia para adquirir conocimiento, obtención de información idónea de su realidad ello le ayuda a poder subsistir, seguir evolucionando y vincularse con el medio y con otros sujetos (Díaz ,2010).

Así mismo podría decirse que "el conocimiento es una manera de relacionarse con la realidad, un modo de interpretarla, de dar cuenta de ella. Se expresa en proposiciones que describen objetos o estados de cosas que existen, que existieron o que podrían existir" (Díaz, 2010, p.13).

Bunge (1978) señala "El conocimiento científico es claro y preciso: sus problemas son distintos, sus resultados son claros. El conocimiento ordinario, en cambio, usualmente es vago e inexacto" (p.13).

El conocimiento se sustenta en 4 elementos conocidos como el sujeto, el objeto, la operación cognoscitiva y el pensamiento, se ha mencionado que el conocimiento parte del interés que tiene el sujeto del conocimiento de los hechos reales presentes en el ambiente, por lo tanto cuando el sujeto observa el objeto lo analiza e interioriza a través de esta actividad mental siendo el producto resultante el pensamiento. Siendo la actividad mental un proceso corto, mientras el acto de pensar perdura en la experiencia del sujeto siendo aquí donde este pensamiento argumentara sus hechos (Arellano, 1980).

Tipos de Conocimiento

Los tipos de conocimientos están basados en cómo se adquieren

Conocimiento empírico: es un conocimiento cotidiano, espontáneo, obtenido a través de la relación entre sujeto y objeto.

Conocimiento Técnico: este conocimiento se formó a partir de la experiencia que tuvo el sujeto.

Conocimiento científico: Adquirido, verificados y contrastados a través de la ciencia**.**

Conocimiento Filosófico: ello se construye a través de la reflexión que hace el sujeto del objeto de estudio.

Conocimiento Teológico: Sienta su base en la fé y está considerado como verdad absoluta.

Bases teóricas de bioseguridad

La necesidad de la Bioseguridad

A nivel mundial es de importancia la bioseguridad dado que a través del conocimiento que tenga el personal de salud aplicará sus medidas y técnicas para evitar los riesgos al que están expuestos, dado que por la labor que se desempeña pueden estar

expuestos a riesgos físicos, químicos y biológicos transmisores de agentes altamente patógenos que habitan en los medios hospitalarios.

Por lo que se sustenta que el profesional de enfermería en su actividad asistencial está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad en su área de trabajo, dado que el riesgo más inminente al que está expuesto es el riesgo biológico por las actividades que desempeña, ya que permanece en contacto directo con los pacientes y procedimientos que se le realiza , este riesgo aumenta con la demanda en la atención, por ello es importante identificar los conocimientos que se tiene y como lo aplica en la práctica diaria, dado que se debe mantener la rigurosidad en las normas de medidas de bioseguridad, por lo que tiene la finalidad de prevenir enfermedades transmisibles que puede afectar al profesional de enfermería y garantizar la protección de vida no solo del profesional de enfermería sino de todos los trabajadores de salud y del entorno familiar.

Por lo cual es importante que el personal que brinda su servicio en el área de salud conozca sobre la normativa y lo cumpla estrictamente, así como también el compromiso por parte de las instituciones de salud de continuar fortaleciendo las acciones para reducir los riesgos de transmisión e infección; dado que las normas de bioseguridad están diseñadas para prevenir los riesgos de transmisión así mismo la bioseguridad se fundamenta en tres pilares fundamentales: la universalidad que es asumir que todo paciente es potencialmente contaminante hasta que no se demuestre lo contrario, las precauciones universales que están enfocadas al equipo encargado de proteger al personal de salud con la finalidad de disminuir el riesgo de exposición o accidentes ocupacionales entre ellos los accidentes punzocortantes y la adecuada eliminación de la segregación de residuos sólidos.

Definición de bioseguridad

Bioseguridad es un término que abarca las acciones, sistemas y políticas que protegen a los humanos de la exposición a agentes biológicos nocivos. La bioseguridad es

una consideración importante cuando las personas pueden o manejan un alto riesgo, es decir, agentes biológicos altamente transmisibles y altamente letales. Hay varios componentes que juntos contribuyen a la bioseguridad, sin embargo, en términos generales, todos pueden considerarse como una forma de reducción y control de riesgos. Un control de riesgos es cualquier cosa que reduzca la capacidad de un peligro de causar lesiones a una persona, y puede tomar muchas formas. El equipo de protección personal, los sistemas de contención física de laboratorio y las técnicas de descontaminación son componentes bien conocidos de algunos sistemas de Bioseguridad.

Las consideraciones de bioseguridad han recibido recientemente mucha atención y se han vuelto cada vez más importantes con el cambio tecnológico. Los sistemas para determinar la idoneidad de las personas para trabajar con agentes de alto riesgo, ciberseguridad y seguridad de la información científica son ejemplos de riesgos de bioseguridad que han requerido una mejor gestión después de eventos importantes. A diferencia de la bioseguridad, las medidas de bioseguridad efectivas requieren la cooperación de una amplia gama de expertos, como científicos, encargados de formular políticas, ingenieros de seguridad y agentes del orden.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, su objetivo.

Minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales en el manejo de residuos patogénicos a que está expuesto el personal de salud. A través de las medidas de prevención para evitar accidentes al personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos. El riesgo biológico para el equipo de salud existe desde que el primer ser humano ayuda a otro a recuperar su salud. Es importante entonces

identificar los riesgos con anterioridad para determinar el uso de barreras de protección adecuadas. (Chaquin, 2014, p. 17)

Un enfoque comunitario de bioseguridad minimiza la amenaza de plagas o enfermedades de plantas o animales que afecten el Territorio del Norte. Todos compartimos la responsabilidad de identificar, informar y responder a las amenazas de bioseguridad.

También podemos decir que la bioseguridad se refiere a todas las medidas tomadas para minimizar el riesgo de enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias u otros microorganismos que ingresan, emergen, se establecen o se propagan en Australia, lo que puede dañar la población australiana, nuestra seguridad alimentaria y nuestra economía.

Los profesionales de la salud pública contribuyen a la bioseguridad y la bioseguridad a través de:

- Gestión de riesgos: el proceso deliberado de reconocer los peligros de los agentes biológicos y diseñar estrategias para reducir el riesgo para los humanos.
- Procesos clínicos: al proporcionar asesoramiento experto para desarrollar protocolos, técnicas y procedimientos adecuados para llevar a cabo una investigación adecuada y segura con agentes biológicos de alto riesgo.
- Preparación médica: ayudando a las personas que toman decisiones y a los encargados de formular políticas a gastar los recursos escasos en la protección de las poblaciones contra las amenazas biológicas de manera más efectiva, y para que la respuesta a un evento biológico sea eficiente.
- Logística: al diseñar estrategias para utilizar mejor los recursos del sistema de atención médica para lograr los niveles más altos de bioseguridad y bioseguridad.

- Respuesta a brotes: liderando equipos de salud para responder a eventos epidémicos y brindar asesoramiento y apoyo a quienes toman decisiones durante los brotes.
- Apoyo a la toma de decisiones: ayudando a los encargados de formular políticas y a los que toman decisiones a tomar decisiones sobre seguridad de la biotecnología y bioseguridad que sean éticas, efectivas y eficientes.

Sin embargo, otras agencias fuera de la salud, como defensa, servicios de emergencia y aplicación de la ley, también son responsables de la bioseguridad. Una de las ubicaciones clave donde la bioseguridad es importante es en laboratorios donde se manejan, investigan o almacenan agentes biológicos de alto riesgo.

Principios de bioseguridad

Universalidad

Manifiesta que las personas que brindar servicios en el área de salud o se encuentra internada en el hospital está contaminado y debería no tener ningún contacto con nadie hasta que este haya sido desinfectado.

Uso de barreras

Se utiliza una serie de barreras física o de otra índole para así prevenir que el flujo de sangre pueda haber algún tipo de contaminación.

Medidas de eliminación del material contaminado

Todo material utilizado para la prevención de contaminación o contagio deberán ser desechados para su mayor seguridad.

Factores de riesgo de trasmisión de agentes infecciosos

Muchas veces se da por una infección mal curada o un foco infeccioso que se encuentra en determinado lugar.

Importancia de la bioseguridad

Desde la epidemia de ébola en África occidental 2014-2016, el concepto de medir la capacidad de seguridad sanitaria se ha vuelto cada vez más importante dentro del contexto más amplio del fortalecimiento de los sistemas de salud, la mejora de las respuestas a emergencias de salud pública y la reducción de los riesgos biológicos catastróficos mundiales. Los esfuerzos para realizar un seguimiento regular y sostenible de la evolución de las capacidades y capacidades de seguridad de la salud a lo largo del tiempo, al tiempo que se tienen en cuenta los riesgos políticos, sociales y ambientales, podrían ayudar a los países a avanzar hacia la eliminación de las fuentes de inseguridad sanitaria. Intentamos agregar principios basados en evidencia que capturen las capacidades básicas de salud pública y atención médica de un país, el desempeño de su sistema de seguridad de la salud antes y durante las crisis de enfermedades infecciosas, y sus entornos sociales, políticos, de seguridad y de riesgo ecológico más amplios.

Dimensiones de bioseguridad

Primera dimensión normas de bioseguridad

Estas normas permiten que se le pueda dar la atención debida al usuario que necesite del servicio del personal de salud.

Estas normas deben de ser aplicadas bioseguridad ya que dentro de los establecimientos de salud sirven como prevención de virus, gérmenes, pues muchos de los atendidos son personas con diferentes enfermedades. Por lo cual es necesario que las personas sepan las medidas de prevención para ponerlas en práctica (Montes, 2011).

Segunda dimensión medidas de precaución o prevención universal

Son medidas las cuales deben ser aplicadas por todo aquel que trabaje con personas de diferentes diagnósticos que padezcan una enfermedad sea interna o externa. Deberán conocer estas medidas.

Las cuales conllevan a que no se de algún tipo de contagio, por infecciones o flujo sanguíneo, evitando también contacto de piel con otros pacientes.

Para todo tipo de personal que trabaja en sector salud es indispensable la técnica del lavado de manos antes y después de haber examinado alguna herida. Etc. Sirviendo esto como prevención de infecciones o contagios del paciente.

Tercera dimensión, desinfección y limpieza de equipos y materiales.

Plaza (2012), este es un paso importante a la hora de realizar una intervención, pues los quipos y materiales a utilizar deben estar esterilizados debido a las cantidades de gérmenes y patógenos que viven en un lugar de atención de salud.

Cuarta dimensión manejo y eliminación de residuos

Esta dimensión hace referencia al uso de los equipos y así mismo el saber deshacerse de las piezas utilizadas por algunos materiales los cuales necesitan algún otro producto que debe ser utilizado solo una vez, de esta manera también debe usarse los materiales de uso personal por el colaborador del servicio de salud, como, por ejemplo, agujas mascarillas, gorras etc.

Quinta dimensión exposición ocupacional

Los accidentes que se producen dentro del trabajo deben ser atendidos inmediatamente, debido a la salud de las personas que requiere la atención y a la vez el poder producir otro accidente al personal que se encuentra alrededor.

2.3 Bases filosóficas

Teoría General de Sistemas de Ludwig Von Bertalanfly

La teoría de sistemas es una ciencia que tiene como objetivo el estudio comparativo de los sistemas. Allí hay diferentes tipos de sistemas: organismos (animales, humanos, particularmente cognitivos mecanismos en organismos), máquinas (particularmente computadoras), sistemas fisicoquímicos, sistemas psíquicos y sistemas sociales. Tal programa de investigación comparativa para heterogéneos tipos de sistemas presupone un concepto muy general de sistemas, para el cual numerosos se han propuesto características: la interdependencia de las partes de un sistema; la referencia de cualquier estructura y proceso en un sistema a los entornos del sistema; equilibrio y adaptabilidad y readaptaciones continuas a las demandas ambientales como elementos centrales de la comprensión de un sistema; auto organización de un sistema como la principal forma en que responde intervención externa; complejidad como mecanismo desencadenante para la formación del sistema y como la forma que describe las estructuras internas de red de conectividad entre elementos del sistema.

Teoría del Conocimiento Cognoscitivo de Jean Piaget

Aquellos conocimientos relacionados al tema de bioseguridad son parte de los cuales un personal de salud se basa pues luego de haber estudiado una carrera es imprescindible que sea guiado por alguna persona con experiencia para que este pueda empezar con prácticas y seguir un camino de nuevos conocimientos los cuales le servirían para completar y para poder poner en marcha su profesionalismo.

2.4 Definición de términos básicos

Asepsia

Es la ausencia total de existencia de diversas enfermedades contagiosas.

Antisepsia

Es un procedimiento de prevención para destruir todo tipo de patógenos que se encuentren en un ambiente.

Bioseguridad

Son normas que deben de ser aplicadas en diferentes áreas las cuales trabajan con seres humanos, animales, bosques etc. (Delfín, 2011).

Equipo de protección

Prevenir la adquisición de alguna enfermedad del personal por la atención a los pacientes.

Lavado de manos

Es una técnica utilizada antes y después de la intervención la cual sirve como método de prevención ante algún tipo de contagio.

Exposición ocupacional

Existen muchas actividades las cuales hacen que el trabajador este propenso a que pueda ocurrir algún accidente laboral.

Manejo y eliminación de residuo

Conocimiento del que hacer luego de utilizar materiales desechables en los pacientes.

Medidas de bioseguridad

Acción de prevenir el poder adquirir algún tipo de enfermedad el personal de atención al paciente.

Medidas preventivas o precauciones universales

Los colaboradores deben tener en cuenta medidas que ayuden al contagio de alguna infección, para que estas no puedan llegar a los demás pacientes.

Nivel de conocimiento

Todo el personal aplica lo aprendido a la hora de atender al paciente.

Procedimiento de alto riesgo

Utilizar un manual para este tipo de casos como prevención al personal laborable.

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de las medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

2.5.2 Hipótesis específicas

Los aspectos básicos se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Las medidas preventivas o precauciones universales se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

La limpieza y desinfección de materiales y equipos se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

El manejo y eliminación de residuos sólidos se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

La exposición ocupacional se relaciona en las prácticas de las medidas de bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

2.6 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente		Aspectos básicos	Conceptos Principios
Nivel de Conocimiento	Conjunto de información que tiene el profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad adquiridos a través de procesos educativos y experiencias que pone en práctica en su quehacer diario. (MINSA, 2004).	Medidas preventivas o Precauciones universales	Lavado de manos Tiempo de lavado Acción frente una herida Dosis de Hy B Uso de respirador Manipulación de materiales Uso de mandilones Uso de guantes
		Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de materiales Desinfección Clasificación
		Manejo y eliminación de residuos	Clasificación Eliminación Selección de material
		Exposición ocupacional	Manipulación de secreciones Cuidado con pacientes Contaminación con secreciones Agentes
Variable Dependiente Prácticas de medidas de bioseguridad	Se refiere a los principios, acciones y habilidades de prácticas destinadas a evitar la exposición de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria (OMS, 2005)	Lavado de manos	Técnica y frecuencia
		Uso de Barreras	Uso de guantes Uso de mascarilla Uso de bata
		Manejo de Instrumental Punzocortante	Manipuleo del material punzocortante Eliminación del material punzocortante
		Manejo de Residuos Sólidos	Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzocortante

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

En nuestra investigación se utilizó el nivel descriptivo, porque su finalidad es describir todas las dimensiones del objeto de estudio. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006) señala que "tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población" (p. 210).

El estudio es de diseño no experimental porque no se manipulará las variables de estudio.

Es de corte transversal porque la información que se obtendrá será en un solo tiempo y momento dado.

Por último es correlacional porque se busca obtener relación entre lo planteado y todo lo teórico.

El diseño y esquema que se utilizó es el siguiente:

$$X \text{ r } Y$$

Donde:

r: Relación

X: Nivel de conocimiento

Y: Prácticas de las medidas de bioseguridad

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

80 profesionales colaboradores que trabajan en los en los servicios de medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, neonatología y emergencia en el Hospital Regional de Huacho registrados durante el mes de junio 2018.

3.2.2 Muestra

No existió muestra debido a que se tomó a todos los profesionales mencionados en la población.

Criterios de Inclusión:

Se incluye a todo el personal de las instituciones elegidas.

Trabajadores que quieran ser parte de este estudio.

Criterios de exclusión

Personas que no laboran en la institución personas que rechacen este estudio.

Personal administrativo

El personal que se encuentre fuera de la institución o no laborando debido a sus vacaciones.

3.3 Técnicas de recolección de datos

En nuestra investigación se utilizaron como técnicas la encuesta y la observación a través de instrumentos que fueron el cuestionario y lista de cotejo. Los instrumentos pasaron por una prueba de validez y confiabilidad, así mismo su validez fue corroborada por juicio de expertos,

alcanzando un promedio general de 18, resultado que nos indicaba que estaba listo para su aplicación.

De la prueba estadística para medir la confiabilidad de instrumentos, se obtuvo en el alfa de crombach 0,79 y 0,81 resultados con el que podemos decir que los instrumentos que se han utilizado son confiables.

Para recolectar la información se utilizó la metodología de la encuesta, siendo sus instrumentos el cuestionario el cual nos permitió valorar el nivel de conocimiento y la lista de cotejo para valorar la práctica a las medidas de bioseguridad.

En primer lugar se empleó el instrumento cuestionario para medir nivel de conocimiento de bioseguridad, este instrumento pertenece al trabajo de investigación "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital II - 2 Tarapoto junio - agosto 2012". La autoría corresponde a Renzo Daniel López Alarcón y Mary Raquel López Piña. El instrumento consta de 22 preguntas, asignado a la respuesta correcta 1 punto y la incorrecta 0 puntos, el instrumento mide la dimensiones de nivel de conocimiento siendo la primera dimensión aspectos básicos (2 ítems), segunda dimensión medidas preventivas o precauciones universales (8 ítems), tercera dimensión limpieza y desinfección de materiales (3 ítems), cuarta dimensión manejo y eliminación de residuos (5items) y quinta dimensión exposición ocupacional (4 ítems).

Para valorar la variable prácticas de las medidas de bioseguridad se aplicó la técnica de observación con su instrumento lista de cotejo que consta de 16 preguntas, cuya autora es Roció Chávez Araujo y fue utilizado y validado en su investigación "Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad Hospital Belén Trujillo 2012". Este instrumento presenta dentro de sus alternativas de observación ítems de siempre valorado con 3 puntos, a veces con 2 puntos y nunca con 1 punto.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Se aplicó la estadística descriptiva, respetando sus diferentes etapas, elaborando tablas de una y doble entrada y figuras con su respectivo análisis.

Posteriormente recolectada la información se realizó el vaciado de datos y proceso en el programa MS Excel y SPSS. Versión 20.0.

La medición del nivel de conocimiento se ha categorizado de la siguiente manera:

Alto : 16 - 22 puntos

Medio : 8 - 15 puntos

Bajo : 0- 5 puntos

Del mismo modo para la variable práctica de bioseguridad se ha categorizado de esta manera:

Buena práctica : 38 - 48 puntos

Regular práctica : 27 – 37 puntos

Mala práctica : 16 – 26 puntos

Se ha empleado la estadística inferencial, mediante la prueba no paramétrica Tau c de Kendall para poder conocer si existe relación entre las variables nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal que labora en la institución de salud.

CAPÍTULO IV

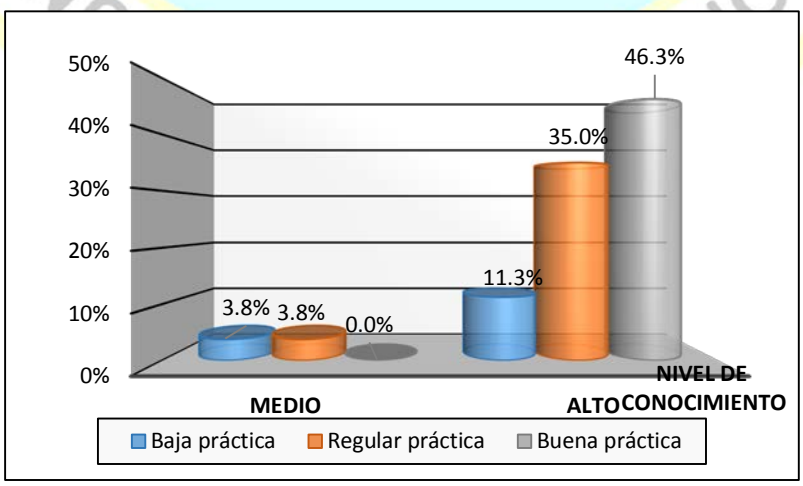
RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medio	3	3.8%	3	3.8%	0	0.0%	6	7.5%
Alto	9	11.3%	28	35.0%	37	46.3%	74	92.5%
TOTAL	12	15.0%	31	38.8%	37	46.3%	80	100.0%

Nota: Elaboración propia



Nota: Elaboración propia

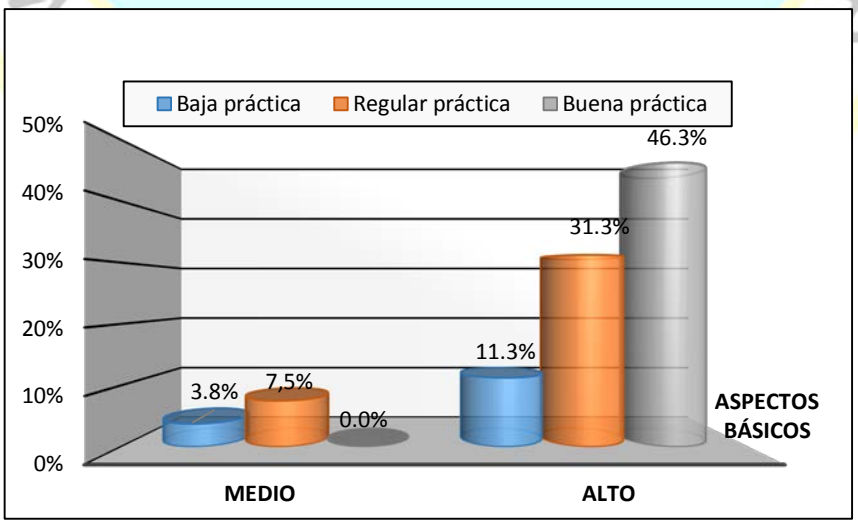
Figura 1.

Observamos en la tabla y figura 1 que el 92.5% de profesionales de enfermería presentan alto nivel de conocimiento, por otro lado el 7.5% muestra un nivel de conocimiento medio, cuando el profesional de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto demuestra buena práctica en las medidas de bioseguridad representado con un 46,3% mientras que cuando el nivel de conocimiento es medio presentan regular o baja práctica en las medidas de bioseguridad representado con un 3,8% para ambas practicas respectivamente.

Tabla 2. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según aspectos básicos y prácticas de medidas de bioseguridad

ASPECTOS BÁSICOS	PRÁCTICAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medio	3	3.8%	6	7.5%	0	0.0%	9	11.3%
Alto	9	11.3%	25	31.3%	37	46.3%	71	88.8%
TOTAL	12	15.0%	31	38.8%	37	46.3%	80	100.0%

Nota: Elaboración propia



Nota: Elaboración propia

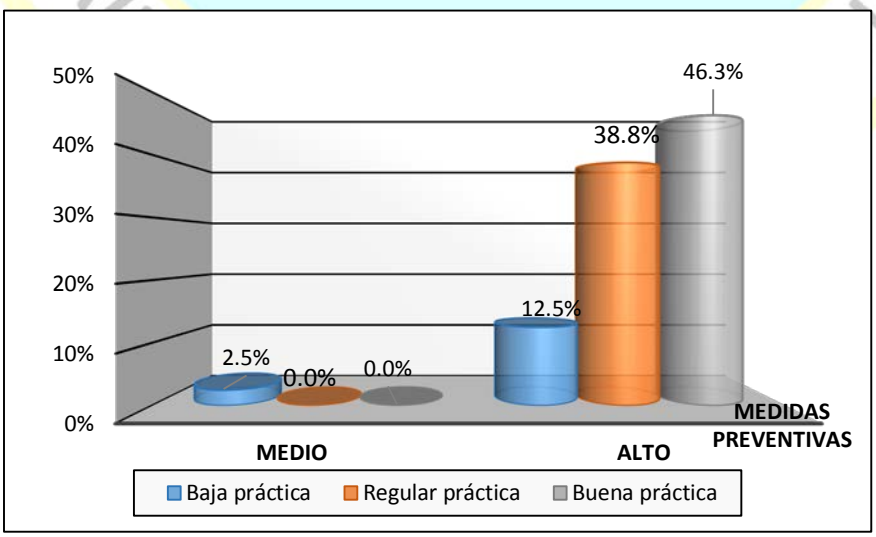
Figura 2.

La tabla y figura manifiestan que el 88,8% tiene un alto nivel de conocimiento en los aspectos básicos y el 11,3% nivel medio. cuando el profesional de enfermería tiene alto nivel de conocimiento en los aspectos básicos demuestra buena práctica en las medidas de bioseguridad representado con un 46,3% mientras que cuando el nivel de conocimiento es medio en los aspectos básicos presentan regular o baja en cuanto a las prácticas en las medidas de bioseguridad representado con un 7.5% y 3,8% respectivamente.

Tabla 3. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según medidas preventivas o precauciones universales y prácticas de medidas de bioseguridad

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medio	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.5%
Alto	10	12.5%	31	38.8%	37	46.3%	78	97.5%
TOTAL	12	15.0%	31	38.8%	37	46.3%	80	100.0%

Nota: Elaboración propia



Nota: Elaboración propia

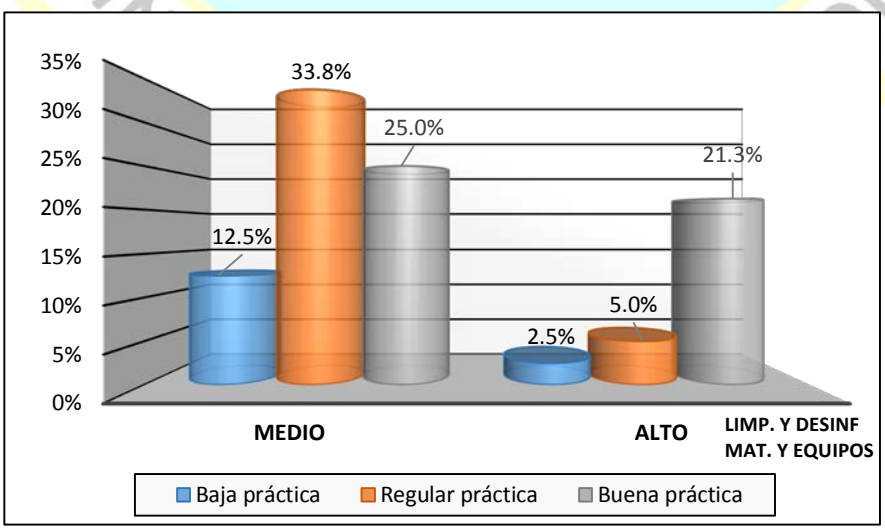
Figura 3.

En la tabla y figura 3 los resultados indican que un 97.5% de enfermeros tienen conocimiento alto, por otro lado el 2.5% presenta un nivel medio, evidenciando que los profesionales que conocen y se encuentra capacitados aplicarán buenas prácticas representado por el 46,3%, seguido de una regular practica con 38.8%, así mismo cuando se tiene desconocimiento el nivel práctico aplicado será bajo representado por el 2,5%.

Tabla 4. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según limpieza y desinfección de materiales y equipos y prácticas de medidas de bioseguridad

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS	PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medio	10	12.5%	27	33.8%	20	25.0%	57	71.3%
Alto	2	2.5%	4	5.0%	17	21.3%	23	28.7%
TOTAL	12	15.0%	31	38.8%	37	46.3%	80	100.0%

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

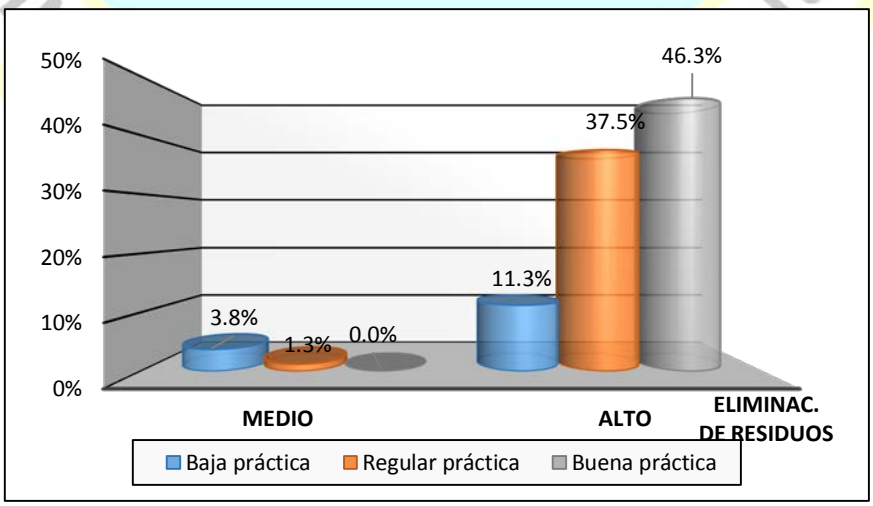
Figura 4.

La tabla y figura 4 indica que el 71.3% de profesionales de enfermería tiene un nivel medio de conocimiento en limpieza y desinfección de materiales y equipos y el 28.7% muestra conocimiento medio, así mismo se observa que la práctica es regular representado con un 33,8% mientras que cuando el nivel de conocimiento es alto la buena práctica alcanzó el 21.3%, regular práctica 5% y baja práctica 2.5%.

Tabla 5. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según manejo y eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad

EL MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Medio	3	3.8%	1	1.3%	0	0.0%	4	5.0%
Alto	9	11.3%	30	37.5%	37	46.3%	76	95.0%
TOTAL	12	15.0%	31	38.8%	37	46.3%	80	100.0%

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

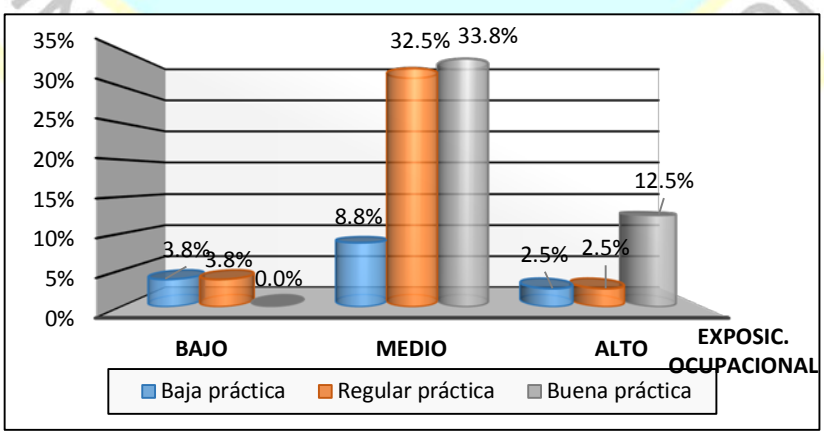
Figura 5.

Podemos observar que el 46.5% de los encuestados tiene un nivel alto de conocimiento, en como es el manejo y su eliminación, por otro lado en un nivel medio encontramos un 5%, evidenciando que mientras más conocimiento se tenga del procedimiento, el personal aplicará buenas prácticas en el manejo y su eliminación evidenciado con el 46.3% de observados, así mismo se evidenció una regular práctica con el 37.5%, a la vez se puede concluir en seguir reforzando los conocimientos.

Tabla 6. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho según exposición ocupacional y prácticas de medidas de bioseguridad

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	3	3.8%	3	3.8%	0	0.0%	6	7.5%
Medio	7	8.8%	26	32.5%	27	33.8%	60	75.0%
Alto	2	2.5%	2	2.5%	10	12.5%	14	17.5%
TOTAL	12	15.0%	31	38.8%	37	46.3%	80	100.0%

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

Figura 6.

La tabla y figura 6 muestra que el profesional de enfermería presenta un nivel medio de conocimiento en la exposición ocupacional representado por el 75%, el 17,5% alto y el 7,5% bajo, de esta misma manera podemos observar que ante un nivel medio de conocimiento muestra buena práctica con 33.8% y regular práctica 32.5%, mientras que cuando se encuentra alto el nivel de conocimiento en cuanto a la exposición ocupacional presentan buena práctica 12.5%, regular y baja práctica en las medidas de bioseguridad 2,5% respectivamente para cada uno.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H_0 : El nivel de conocimiento no se relaciona en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

H_1 : El nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Tabla 7. Valores observados y esperados para la contingencia del nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad

Nivel de Conocimiento	Prácticas de Medidas de Bioseguridad						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado
Medio	3	0,9	3	2,3	0	2,8	6	6,0
Alto	9	11,1	28	28,7	37	34,2	74	74,0
Total	12	12,0	31	31,0	37	37,0	80	80,0

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-c de Kendall	0,174	0,014
	80	

Como se observa la significancia 0,014 es un número menor que el del nivel de significación, 0,05, se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_0 : Los aspectos básicos no se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

H_1 : Los aspectos básicos se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

Tabla 8. Valores observados y esperados para la contingencia de los aspectos básicos y prácticas de medidas de bioseguridad

Aspectos básicos	Prácticas de Medidas de Bioseguridad						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado
Medio	3	1,4	6	3,5	0	4,2	9	9,0
Alto	9	10,7	25	27,5	37	32,8	71	71,0
Total	12	12.0	31	31,0	37	37,0	80	80,0

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-c de Kendall	0,221	0,002
	80	

Como se observa la significancia 0,002 es un valor menor que el nivel de significación 0,05, con el cual concluimos que existe evidencia estadística para afirmar que los aspectos básicos se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Hipótesis específica 2

H_0 : Las medidas preventivas o precauciones universales no se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

H_1 : Las medidas preventivas o precauciones universales se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

Tabla 9. Valores observados y esperados para la contingencia de las medidas preventivas o precauciones universales y prácticas de medidas de bioseguridad

Medidas preventivas o Precauciones universales	Prácticas de Medidas de Bioseguridad						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado
Medio	2	0,3	0	0,8	0	0,9	2	2,0
Alto	10	11,7	31	30,2	37	36,1	78	78,0
Total	12	12,0	31	31,0	37	37,0	80	80,0

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-c de Kendall	0,085	0,142
	80	

Podemos ver que la significancia 0, 142 es mayor que el nivel de significación 0,05, podemos mencionar entonces que las medidas preventivas o precauciones universales no se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Hipótesis específica 3

H_0 : La limpieza y desinfección de materiales y equipos no se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

H_1 : La limpieza y desinfección de materiales y equipos se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

.

Tabla 10. Valores observados y esperados para la contingencia de limpieza y desinfección de materiales y equipos y prácticas de medidas de bioseguridad

Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Prácticas de Medidas de Bioseguridad						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado
Medio	10	8,6	27	22,1	20	26,4	57	57,0
Alto	2	3,4	4	8,9	17	10,6	23	23,0
Total	12	12.0	31	31,0	37	37,0	80	80,0

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-c de Kendall	0,309	0,003
	80	

Como se observa la significancia 0, 003 es menor que el nivel de significación 0,05, se concluye que existe suficiente evidencia estadística para afirmar que la limpieza y desinfección de materiales y equipos se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Hipótesis específica 4

H_0 : El manejo y eliminación de residuos no se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

H_1 : El manejo y eliminación de residuos se relacionan en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

Tabla 11. Valores observados y esperados para la contingencia del manejo y eliminación de residuos y prácticas de medidas de bioseguridad

Manejo y eliminación de residuos	Prácticas de Medidas de Bioseguridad						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado
Medio	3	0,6	1	1,6	0	1,9	4	4,0
Alto	9	11,4	30	29,5	37	35,2	76	76,0
Total	12	12,0	31	31,0	37	37,0	80	80,0

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-c de Kendall	0,143	0,041
	80	

Como se observa la significancia 0, 041 se encuentra en un menor nivel de significación 0,05, concluimos manifestando que de acuerdo a la estadística se afirma que el manejo y eliminación de residuos tienen relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

Hipótesis específica 5

H_0 : La exposición ocupacional no se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

H_1 : La exposición ocupacional se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019

Tabla 12. Valores observados y esperados para la contingencia de la exposición ocupacional y prácticas de medidas de bioseguridad

Exposición ocupacional	Prácticas de Medidas de Bioseguridad						Total	
	Baja práctica		Regular práctica		Buena práctica			
	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado	Observado	Esperado
Bajo	3	0,9	3	2,3	0	2,8	6	6,0
Medio	7	9,0	26	23,3	27	27,8	60	60,0
Alto	2	2,1	2	5,4	10	6,5	14	14,0
Total	12	12,0	31	31,0	37	37,0	80	80,0

Estadístico	Valor	Aprox. Sig.
Tau-c de Kendall	0,292	0,008
	80	

Como se observa la significancia 0,008 es de menor nivel de significación 0,05, concluimos de acuerdo a la evidencia estadística que la exposición ocupacional se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Huacho, Año 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Hablar de bioseguridad es un tema trascendental en la actividad asistencial por ello surgió la necesidad de investigación y determinar la relación del conocimiento y la práctica en las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho.

En relación a los datos demográficos de la población de estudio el 75% son damas y 25% varones; el 57,5% tienen de 36 a 50 años de edad; el 72,5% tienen un tiempo de servicio de 9 a 22 años, el 21,3% laboran en el servicio de neonatología.

Para la hipótesis general en el presente estudio se comprobó que el nivel de conocimiento está relacionado en las prácticas de las medidas de bioseguridad, este resultado concuerda con los estudios realizados por Maíz (2018), Matos (2018), García (2015), así mismo sobresale los resultados de la tabla N° 1 donde se evidencia que el 92.5% de profesionales presenta un nivel alto de conocimiento en bioseguridad , demostrando sus conocimientos en la actividad práctica se tuvo que el 46.3% realiza buena práctica , el 35.0% regular práctica y el 11.3% baja práctica, que ponen en evidencia que es importante seguir reforzando e incidiendo en capacitaciones de medidas de bioseguridad para el profesional de enfermería dado que es el grupo ocupacional más expuesto y el que

está en contacto directo con el paciente durante las 24 horas del día, así mismo ello tiene que ser complementado con el abastecimiento adecuado y necesario para el cumplimiento de la actividad asistencial.

Así mismo detallando a cada autor encontramos, y se puede dar como aporte extra que los resultados difieren de institución a institución, es en este contexto que se puede afirmar que los dirigentes o jefes de la gestión son los principales entes regentes en poder llevar a cabo con éxito el nivel de conocimiento y la aplicación de la bioseguridad. A nivel internacional tenemos a Rojo y Pájaro (2014), en su trabajo de investigación nos habla sobre el conocimiento y practica de las normas bioseguridad en el uso de indumentaria hospitalaria, este autor menciona que es importante que los profesionales que trabajan en el área de salud conozca sobre la normativa y lo cumpla estrictamente, así como también el compromiso por parte de las instituciones de salud para fortalecer acciones para reducir los riesgos. Para esta investigación se utilizó una encuesta para poder hallar resultados en el cual nos dimos cuenta que en cuanto al conocimiento de bioseguridad existe 99%, en el uso de la bata se obtuvo un 59% y para el empleo del pijama se obtuvo un 82%. Teniendo como conclusión que si bien es cierto las personas conocen estas normas no la emplean por diversos motivos Las instituciones de salud deben evaluar que estas normas se cumplan para evitar traer graves consecuencias de transmisión e infección; dado que las normas de bioseguridad están diseñadas para prevenir los riesgos de transmisión así mismo potenciar la bioseguridad. A Chanquin (2015), este investigador se centró en los niveles de conocimiento sobre bioseguridad que tienen los estudiantes de enfermería que se encuentran realizando prácticas, como es la ya sabido es necesario tener un nivel de conocimiento y un compromiso para poder emplear la bioseguridad, ya que si no existe un conocimiento adecuado se puede incurrir en fallas fatales, pero lo más importante sería el compromiso de aplicarlas, ya que si no se realiza se estaría incurriendo en una actitud

temeraria. En la investigación se encontró que el 88% conocen estas normas y saben en qué momento ponerlas en marcha, debiendo estar al tanto de los accidentes laborales y como intervenir en estos casos. En el nivel nacional se tiene a los autores García (2015), en su investigación la cual se realizó en Tacna busco de evaluar el nivel de conocimiento de bioseguridad y su aplicación en las labores por el personal de enfermería que se encuentran en el área de emergencia, como es la ya sabido es necesario tener un nivel de conocimiento y un compromiso para poder emplear la bioseguridad, ya que si no existe un conocimiento adecuado se puede incurrir en fallas fatales, pero lo más importante sería el compromiso de aplicarlas, ya que si no se realiza se estaría incurriendo en una actitud temeraria. Para la investigación se eligió poder aplicar el instrumento a 50 profesionales. Obtenido que el 56% que hacen un mayor número a la mitad de los enfermeros que laboran en esta institución, los cuales solo algunas veces toman en cuenta estas normas. Mientras que 72% se encuentran capacitados para poder utilizar estas normas, pero son utilizadas en un 56% pues se ha investigado que hay algunos factores que no permiten su aplicación. Llegando a concluir que el 56% solo aplica estas normas algunas veces, está claro que se hace de imperativa necesidad que las instituciones también velen por las condiciones óptimas para que se puedan aplicar todo tipo de normas. El caso de la investigación de Rodríguez y Sarmiento (2017), este autor manifiesta que todo profesional de enfermería en su actividad asistencial está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad en su área de trabajo, y que su conocimiento en prevención para temas de bioseguridad, para ello se eligieron a 23 enfermeras de esta institución para que respondieran una encuesta que sería utilizada como instrumento para así poder llegar a ver la situación de aquellos. Se obtuvo en los resultados que el 47,8% cuenta con un nivel alto en cuanto a conocimiento mientras en un nivel medio se encontró al 52,2% llegándose a concluir con que los conocimientos adquiridos por los profesionales son de un nivel medio y de esta misma manera las

prácticas de bioseguridad. Manifestando también que existe relación entre las variables de la investigación. Para Matos (2018), los profesionales dedicados a la salud están en riesgo, expuesto riesgo biológico por las diversas actividades que desempeña, ya que permanece en contacto directo con los pacientes y procedimientos que realiza , este riesgo aumenta con la demanda en la atención, por ello es importante tener conocimientos de bioseguridad y aplicarlos en la práctica diaria, a los resultados este menciona que un porcentaje de 68% de los cuales son enfermeros de un área específica se encuentra en un alto nivel en cuanto y de esta manera tambien se obtuvo el 32% en un nivel de conocimiento bajo. Existe relación entre las variables de estudio (p= 17,032 < 0,00). Concluyendo con que los colaboradores de la salud si se encuentran capacitados y con conocimientos para aplicar estas normas. Y para Maíz (2018), este autor reviso y analizo el conocimiento sobre bioseguridad y como se aplica todo ello en el tratamiento de pacientes que presentan cuadro de tuberculosis, fue un estudio descriptivo observacional con 32 enfermeros, se utilizó la estadística descriptiva. 30-39 años era la edad aproximada con el 34,4%; el género femenino con 56,3%, en cuanto al grado de instrucción alcanzando el 53,1% enfermeros generales. 68,8% (22) conocimientos altos de nivel de conocimiento, el 25% (8) medio y el 6,3% (2) bajo. Aplican medidas de bioseguridad; lavado de manos en la atención al paciente y antes aplican a veces el 43,8% y 50%; utilización de bata, el 62,5%, utilización de guantes en la atención aplican el 75%, correcto proceso de retiro de guantes el 81,3% lo aplican; utilización de gorras de protección el 84,4%, aplicación de uso de mascarillas el 56,25%. En cuanto a manipulación de desechos hospitalarios utilizando guantes el 75% lo aplica; almacenamiento de los desechos hospitalarios en lugar destinado el 100,0% aplican y refirieron que si cuentan con materiales y equipos necesarios para bioseguridad 93,8%. Concluyendo que el personal cumple con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Respecto a las hipótesis específicas se acepta lo afirmado que los conceptos básicos, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad mientras que las medidas preventivas o precauciones universales se rechaza lo afirmado que no se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad.

Respecto a la dimensión de aspectos básicos el nivel de conocimiento que presentan los profesionales de enfermería es alto con un resultado de 88.8% y el 11.3% presentan conocimiento medio estos resultados concuerdan con Maíz (2018) y Rojas (2015); sin embargo es preciso señalar que a la hora de poner en práctica los conocimientos en la actividad asistencial de los evaluados con conocimiento alto; el 46.3% presenta buena práctica, el 38.8% presenta regular práctica y el 11.3% presenta baja práctica.

En relación a la dimensión sobre el conocimiento en las medidas preventivas o precauciones universales el 97.5% presenta conocimiento alto y el 2.5% presenta conocimiento medio, resultados que concuerdan con Rodríguez y Sarmiento (2017) donde el 87% de los encuestados presenta un nivel alto; sin embargo, al evaluar la práctica que ejecuta el personal que presentó conocimiento alto el 51.3 % de los profesionales realizó entre regular y baja práctica de medidas de bioseguridad. Por lo tanto, se incide en las capacitaciones del recurso humano, evaluación de los factores que influyen en el cumplimiento estricto de la práctica así mismo la logística que garantice los insumos básicos y de calidad para su cumplimiento.

En relación a la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos los profesionales de enfermería presentan un conocimiento medio 71.3% y el 28.7% presenta

conocimiento alto, en relación a la práctica de la actividad se evidencia que no está siendo efectuada correctamente dado que el 33.8% realiza una práctica regular y el 12.5% realiza una baja práctica sumado estos valores tenemos que el 46.3% de profesionales no está realizando adecuadamente la limpieza y desinfección de materiales y equipos resultados similares a Rojas (2015) donde concluyo en su investigación que casi en su totalidad el personal enfermero tiene un conocimiento alto a medio y su cumplimiento se encuentra en un grado parcial, ello difiere a lo hallado por Rodríguez y Sarmiento (2017) este autor manifiesta que todo profesional de enfermería en su actividad asistencial está expuesto día a día a contraer alguna enfermedad en su área de trabajo, y por ello es importante tener conocimiento en prevención para temas de bioseguridad, este autor encontró que el nivel de conocimiento y las diversas prácticas de seguridad alcanzan un nivel medio.

En relación a la dimensión del manejo y eliminación de residuos punzocortantes los profesionales de enfermería presentan conocimiento alto 95.5% y el 5% presenta conocimiento medio; ello relacionado con la práctica en la eliminación se obtuvo que el 46.3% realiza buena práctica, el 37.5% regular práctica y el 11.3% baja práctica; ello concuerda a lo investigado por Rodríguez y Sarmiento (2017) donde evidenció que el 43.5% tienen nivel alto de conocimiento y en la práctica alcanza un nivel medio con el 82.6 % .

Por último la dimensión de exposición ocupacional mostrada en la tabla N° 6 donde evidencia el nivel de conocimiento y práctica se obtiene que el 75.0% de los profesionales de enfermería alcanzó un nivel medio, el 17.5% nivel alto y el 7.5% nivel bajo de conocimiento, ello relacionado a la práctica se obtuvo que el 46.3% presentó buena práctica , 38.8% y 15% baja práctica, el presente resultado difiere a lo hallado por Rodríguez y Sarmiento (2017) ya que en su investigación evidenció que el 52.2% de los profesionales presentaron un nivel alto de conocimiento y el 95.7% presento nivel medio.

Valera y Soto (2007), menciona que los accidentes laborales en los últimos periodos han aumentado y se presentan con mucha frecuencia dentro del campo hospitalario, atribuido al inapropiado manejo de los procedimientos. Por esta razón es relevante tomar medidas de precaución cuando se manipula los materiales y equipos en los diferentes procedimientos utilizados ya que contiene bacteria infecciosa que no solo atenta la salud del paciente sino del trabajador en la salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. El 92,5% del profesional de enfermería tiene un nivel alto de conocimiento y 7,5% nivel medio; el 46,3% muestran buena práctica de medidas de bioseguridad, el 38,8% regular y 15% baja.

   La investigación ha demostrado que el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional, Año 2019 al contrastar la hipótesis mediante la prueba no paramétrica Tau-c de Kendall = 0,174 para un nivel de significancia α= 0,05, y el valor de probabilidad, (p = 0,014) es menor al nivel de significancia, α= 0,05 (5%) por lo tanto se demostró de manera precisa la validez de la hipótesis alterna.

2. En la dimensión de aspectos básicos el 88,8% tienen nivel alto y el 11,3% nivel medio. La hipótesis estadística ha demostrado que los aspectos básicos, se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, Año 2019 mediante la prueba no paramétrica Tau-c de Kendall = 0,221 para un nivel de significancia α= 0.05, y el valor de probabilidad, (p = 0,002); es menor al nivel de significancia, α= 0,05 (5%) se demostró de manera precisa la validez de las hipótesis alterna.

3. En la dimensión medidas preventivas o precauciones universales el 97,5% tienen nivel alto y 2,5% nivel medio; por lo que la hipótesis estadística también ha

demostrado que las medidas preventivas o precauciones universales no se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, Año 2019 mediante la prueba no paramétrica Tau-c de Kendall = 0,085 para un nivel de significancia α= 0,05, y el valor de probabilidad, (p = 0,142); es mayor al nivel de significancia, α= 0,05 (5%) se demostró de manera precisa la validez de la hipótesis nula.

4. Así mismo en la dimensión de limpieza y desinfección de materiales y equipos el 71,3% presenta nivel medio y el 28,75 nivel alto , por lo que la hipótesis estadística ha demostrado que la limpieza y desinfección de materiales y equipos, se relaciona en las práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, Año 2019 mediante la prueba no paramétrica Tau-c de Kendall = 0,309 para un nivel de significancia α= 0.05, y el valor de probabilidad, (p = 0,003); es menor al nivel de significancia, α= 0,05 (5%) se demostró de manera precisa la validez de las hipótesis alterna.
5. En la dimensión manejo y eliminación de residuos el 95% presenta un nivel alto de conocimiento y el 5% nivel medio. La hipótesis estadística ha demostrado que el manejo y eliminación de residuos se relacionan en las prácticas de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, Año 2019 mediante la prueba no paramétrica Tau-c de Kendall = 0,143 para un nivel de significancia α= 0.05, y el valor de probabilidad, (p = 0,041); es menor al nivel de significancia, α= 0,05 (5%) se demostró de manera precisa la validez de las hipótesis alterna.
6. En la dimensión exposición ocupacional el 75%de los encuestados presentó nivel medio, el 17,5% nivel medio y 7,5%nivel bajo. Por lo tanto la hipótesis estadística ha demostrado que la exposición ocupacional se relaciona en la prácticas de las

medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho, Año 2019 mediante la prueba no paramétrica Tau-c de Kendall = 0,292 para un nivel de significancia α= 0.05, y el valor de probabilidad, (p = 0,008); es menor al nivel de significancia, α= 0,05 (5%) se demostró de manera precisa la validez de las hipótesis alterna.

6.2 Recomendaciones

Las medidas de bioseguridad deben ser una prioridad institucional dado que a través de su cumplimiento estamos garantizando la disminución de los riesgos ocupacionales a los que estamos expuestos y así mismo a la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud, por parte de los profesionales de enfermería. Ante ello se realiza las siguientes recomendaciones:

1. Los directivos del Hospital Regional de Huacho deben establecer mecanismos de capacitación para el profesional de enfermería, estas capacitaciones podrían llevarse a través de módulos, con periodos establecidos y estar insertado en el plan anual de capacitación de la institución; su cumplimiento estar sujeto a estímulos y sanciones.

2. Se recomienda a las jefaturas de servicios realizar monitorios inopinados y coordinación para monitorios cruzados; así mismo los resultados analizados y discutidos en reuniones de servicio.

3. Se recomienda nombrar un responsable de monitoreo de bioseguridad por servicio, ello sujeto a estimulo (documento de felicitación o resolución directoral), el cumplimiento de su actividad definida a través de producto y horario.

4. Se recomienda a las jefaturas de servicio analizar mensualmente el abastecimiento de insumo y si ello está garantizando el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

5. Se recomienda implementar un plan de mejora continua ante el análisis de resultados y servicios de bajo desempeño.

El cumplimiento de bioseguridad es un eje trascendental en la práctica asistencial, por ello la sostenibilidad de las estrategias que ayuden a reforzar su práctica es un desafío del personal profesional de enfermería.

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

Maíz, Y. (2018). *Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital I Tingo María - EsSalud 2017.* (Tesis de Pre grado). Universidad de Huánuco.

Matos, Y. (2018). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco -2018*. (Tesis de Pre grado). Universidad de Huánuco.

Rojo, R y Pájaro, D (2014). *Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales.* (Tesis post grado). Universidad CES Facultad de Medicina. Medellín.

Chanquin, V. (2014). *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014. (Tesis pre grado).* Universidad Rafael Landìvar.

7.2 Fuentes bibliográficas

Álvarez, H. (1987). *Introducción al estudio de la Administración*. 1era. Ed. Sociedad para Estudios Pedagógicos Argentinos. Córdoba Argentina.

Arellano, S. (1980).Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica.

Balestrini, M. (2001). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Venezuela: BL Consultores Asociados.

Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: Editorial San Marcos.

Díaz, E. (2010). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Editorial Biblos Buenos Aires-Argentina. 4º edición

Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Infección Nosocomial*. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3º Edición. Bogotá. p. 530 – 538.

Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. (2008). *La bioseguridad en el hospital*. Editorial Médica Panamericana. Administración Hospitalaria. 3º Edición. Bogotá. p. 171 – 187.

Malagón, G.; Galán, R. y Pontón, G. (2003). *Infección Nosocomial*. Editorial Médica Panamericana. Auditoría en Salud para una Gestión Eficiente. 2º Edición. Colombia. p. 287 – 296.

Manual de Bioseguridad (2014). *Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS*. Minsa. Lima, Perú.

Sierra, R. (1994). *Técnicas de Investigación social*. Madrid: Paraninfo.

7.3 Fuentes hemerográficas

Jiménez Paneque; Pavés Carvajal, J (2015). *Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile*. Revista biomédica revisada por pares, Medwave 2015 ago; 15 (7): e6239 doi:10.5867/medwave.2015.07.6239.Obtenidode https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act

7.4 Fuentes electrónicas

Chanquin, V. (2015). *Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por Estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan Práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo- mayo 2014. (*Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar. Sitio web: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf

Bunge, M. (sin año). *La ciencia. Su método y filosofía.* Editorial Panamericana .Disponible http://www.der.unicen.edu.ar/uploads/ingreso/libre/diciembre/1.Que_es_la_ciencia_Bunge.pdf revisado el 19 de enero 2020

Delfín, M. (1999). *Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba. Habana. Facultad de Estomatología – Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Revista Cubana Estomatol. 36(3).* Disponible: scielo.sldcu/scielo.php? script=sci_artlext&pid=S0034_75071999000300007

Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, A. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*. En Avances en Medición, 6, pp.27-36. Disponible http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_juicio_de_expertos_27-36.pdf

El riesgo de contagio de enfermedades entre los trabajadores de salud. Semana [Internet] 2016 [Fecha de acceso 12 de mayo del 2019]. URL disponible en: https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-a-las-que-searriesgan-los-trabajadores-de-la-salud/504710

Espinoza, P. y Flores, L. (2009). *Relación Entre el Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación en el Servicio de Medicina del Hospital Unanue- Lima.* Revista Científica *Ciencias de la Salud.* 2(2). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe>endex.php>rc_salud>article>view

García, E. (2001). *Piaget: la formación de la inteligencia*. 2da. Ed. México. Disponible en: http://monografias.com/trabajos16/teorias-piaget/teorias-piaget.shtml#xzz3LHPFpGjn

García, L. (2015). *Nivel de Conocimiento y Aplicación de las normas de bioseguridad en el Personal de Enfermería que labora en el Área de Emergencias de EsSalud de Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna.* Sitio web: repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/435

Guevara, H. (2011). *Manual y control de la infección.* Cuarta edición. España: Panamericana. Recuperado de: http://dspace.utpl.edu.ec/bistream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf.

Hospital Regional Huacho (2019). Ministerio de Salud *sala situacional de infecciones intrahospitalarias*. Huacho. Recuperado de: https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/sala_VIIH_2019.html

León, R. (2007).*Cuidarse para no morir cuidando*. Revista Cubana de Enfermería; 23 (1) http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v23n1/enf06107.pdf

Macías, M. (2015). *Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. Estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del hospital del IESS "Dr. Teodoro Maldonado Carbo"*, en el año 2014. (Tesis Maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.

Meza, E. (2010). Sistemas abiertos y cerrados. Disponible en: http://www.es.scribd.com/doc/40160020/Sistemas-Abiertos-y-Cerrados.

Ministerio de Salud (2018).Plan de evaluación de riesgos ocupacionales 2017-2018 Hospital Santa Rosa. Disponible en http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2017/planeamiento/RD_365-2017.pdf

Núñez, Z. y Ramírez, D. (2005). *Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren-Es salud.* Revista *Recién.* [Acceso *el 20 de setiembre del 2011]. Disponible:* http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2011). [Acceso 12 de mayo 2019]. Disponible: www.paho.org>Inicio>NoticiasOPS/OMSPerú

Rojas, E. (2015). *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*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Sitio web: cytertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/4173

Solano, R. (2001). *Artículo: teoría general de sistemas*. Disponioble en: http://www.monografias.com/trabhajos11/teosis.html

Torriente, N. (2007*). Conocimientos sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007*. La Habana, Cuba. Disponible: http://www.ilustrados.com/.../conocimientos-sobre-aspectos-sexualidad-adolescentes-Secund...

Valera y Soto (2007). *Protocolo para el manejo de material de bioseguridad dirigido al personal de enfermería del área de emergencia del hospital universitario Valencia estado Carabobo Venezuela*. Disponible en: http://elrincondeunenfermero,blogspot.com/2007

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION • HUACHO •

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Nivel de Conocimiento

Estimado (a) enfermero(a): Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación del conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad, sírvase contestar las preguntas con mayor sinceridad y seriedad. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad: …….. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) Tiempo de servicio:……..

Servicio que labora: ……

Marque la respuesta correcta que corresponda de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

ASPECTOS BÁSICOS

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

a. Conjunto de medidas preventivas.

b. Conjunto de normas.

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

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son?

a. Protección, Aislamiento y Universalidad.

b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.

c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si usted, considera el lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

a. Antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con el entorno del paciente

b. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.

c. Antes y después del contacto con el paciente.

d. T.A

e. N.A

4. ¿Cuál es el tiempo correcto para el lavado de manos clínico con agua y jabón?

a. Menos de 40 segundos.

b. 7-10 segundos.

c. 10 a 20 segundos.

d. 40 a 60 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
1. Para la protección completa contra la hepatitis B, ¿cuántas dosis de HVB necesitas?
a. Sólo 1 dosis.
b. 2 dosis.
c. 3 dosis.

7. ¿En qué momento considera usted qué se debe utilizar respirador N 95 para protección?

a. Ante enfermedades que su mecanismo de transmisión es por vía aérea.
b. Sólo si se confirma que tiene TBC.
c. Sólo en las áreas de riesgo.

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

a. Pinzas.
b. Guantes.
c. Apósitos de gasa/algodón.

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.
10. 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.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES

11. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?

a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.

b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

12. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

a. Hipoclorito entre 0,05% y 0,1% (entre 500 y 1000 partes por millón).

b. Diluciones de lejía entre 0,10%.

c. Jabón antiséptico al 5%.

13. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.

b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.

c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

14. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.

b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

15. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.

a. Residuos especiales.

b. Residuos contaminados.

c. Residuos biocontaminados.

16. ¿Qué se debe hacer con las agujas utilizados en los procedimientos?

a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.

b. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

c. Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.

d. Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

17. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

a. Bolsa roja.

b. Bolsa negra.

c. Bolsa amarilla.

18. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.

a. Se desecha.
b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

19. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en procedimientos?

a. Orina/deposiciones, sangre.
b. Secreciones purulentas.
c. Todas.

20. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?

a. Se tiene más cuidado, si es infectado.
b. No está infectado, no se extreman los cuidados.
c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

21. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
c. Aplicar FUAAT, ir a atención en emergencia, recibir tratamiento profiláctico, comunicación al jefe inmediato, realizar exámenes de laboratorio, acudir al área de salud ocupacional.
d. Comunicar al jefe inmediato, registro de FUAAT firmado y sellado, acudir a caja para boleteo, Ingresar a laboratorio para toma de muestra, con resultados acudir al médico para recibir tratamiento profiláctico.

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

a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

Anexo 2. Lista de Cotejo

El presente es una Guía de Observación de las acciones realizadas por los enfermeros(as) durante sus actividades laborales cuyo objetivo es determinar las prácticas de medidas de bioseguridad en el HRH.

Edad..... Sexo.....Servicio..... Fecha..... Hora de observación.....

N°	PROCEDIMIENTOS	VALOR		
		Siempre	A veces	Nunca
	LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
	USO DE BARRERAS • **Usan guantes:**			
1	Al colocar una venocilisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
	• **Usan mascarilla:**			
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio			
	• **Usan bata:**			
1	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
1	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
3	No se observan agujas o material punzocortante en contenedor, piso y/o mesa.			
4	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.			
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Anexo 3. Confiabilidad del Cuestionario Nivel de Conocimiento mediante Alfa de Cronbach

ÍTEM	PREGUNTA	N	Varianza
Ítem 01	¿Qué son las normas de bioseguridad?	20	0,000
Ítem 02	¿Cuáles son los principios de la bioseguridad?	20	0,101
Ítem 03	¿En qué momento se debe realizar el lavado de manos?	20	0,000
Ítem 04	¿Cuál es el tiempo correcto para el lavado de manos clínico con agua y jabón?	20	0,048
Ítem 05	Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿qué acción se debe de realizar?	20	0,000
Ítem 06	Para la protección completa contra hepatitis B, ¿cuántas dosis de HVB necesitas?	20	0,037
Ítem 07	¿En qué momento considera usted que se debe de utilizar respirador N 95 para protección?	20	0,000
Ítem 08	Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?	20	0,000
Ítem 09	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	20	0,243
Ítem 10	Con respecto al uso de guantes es correcto	20	0,000
Ítem 11	¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?	20	0,000
Ítem 12	La desinfección de material limpio; es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales se hace con:	20	0,000
Ítem 13	¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?	20	0,253
Ítem 14	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	20	0,253
Ítem 15	Marcar a qué tipo de residuos pertenecen el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento	20	0,000
Ítem 16	¿Qué debe hacer con las agujas utilizados en los procedimientos?	20	0,000
Ítem 17	¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?	20	0,048
Ítem 18	Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, ¿cómo debería eliminarse este material?	20	0,000
Ítem 19	¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en procedimientos?	20	0,070
Ítem 20	¿Qué cuidado se debe tener según sea una muestra infectada o no infectada?	20	0,000
Ítem 21	En caso de accidente con objeto punzo cortante lo primero que se debe hacer es:	20	0,218
Ítem 22	¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	20	0,237
	SUMA DE LA VARIANZA DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS		1,508
	Total del nivel de conocimiento	20	6,165
	N válido (por lista)	20	

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t}\right] = \frac{22}{21}\left[1 - \frac{1{,}508}{6{,}165}\right] = 0{,}791$$

α : Alfa de Cronbach K : Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem V_t : Varianza del total

Anexo 4. Confiabilidad de la Lista de Cotejo de las Prácticas de Medidas de Bioseguridad mediante Alfa de Cronbach

ÍTEM	PREGUNTA	N	Varianza
Ítem 01	Antes de cada procedimiento	20	0,639
Ítem 02	Después de cada procedimiento	20	0,420
Ítem 03	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones	20	0,238
Ítem 04	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos	20	0,154
Ítem 05	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso	20	0,253
Ítem 06	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales	20	0,563
Ítem 07	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos	20	0,486
Ítem 08	Se descartan inmediatamente después de su uso	20	0,496
Ítem 09	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio	20	0,525
Ítem 10	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales	20	0,654
Ítem 11	Elimina las agujas sin colocar el protector	20	0,461
Ítem 12	Elimina las agujas en recipientes rígidos	20	0,501
Ítem 13	No se observan agujas o material punzocortante en contenedor, piso y/o mesa	20	0,501
Ítem 14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan las 3/4 partes del recipiente o contenedor	20	0,538
Ítem 15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención	20	0,999
Ítem 16	Eliminar los residuos sacados en bolsas o contenedores indicados	20	0,999
	SUMA DE LA VARIANZA DE CADA UNO DE LOS ÍTEMS		8,427
	Total del nivel de conocimientos	20	58,215
	N válido (por lista)	20	

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t}\right] = \frac{16}{15}\left[1 - \frac{8{,}427}{58{,}215}\right] = 0{,}912$$

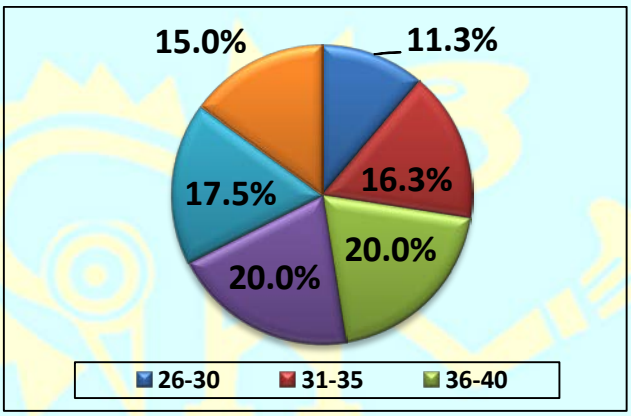
Anexo 5. Tablas y Figuras

Tabla 13. Distribución porcentual del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho por edad

EDADES	Frecuencia	Porcentaje
26-30	9	11.3
31-35	13	16.3
36-40	16	20.0
41-45	16	20.0
46-50	14	17.5
> 50	12	15.0
Total	80	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 13. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por edad



Nota. Elaboración propia

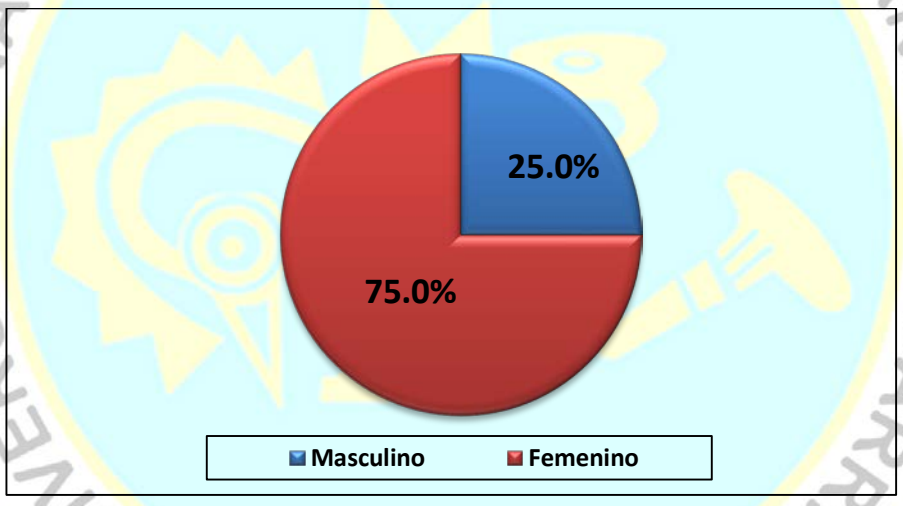
Se aprecia que el 11,3% del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho tienen de 26 a 30 años, el 16,3% de 31 a 35 años, el 20% de 36 a 40 años, el 20% de 41 a 45 años, el 17,5% de 46 a 50 años y el 15% más de 50 años.

Tabla 14. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por Sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	25.0
Femenino	60	75.0
Total	80	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 14. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por sexo



Nota: Elaboración propia

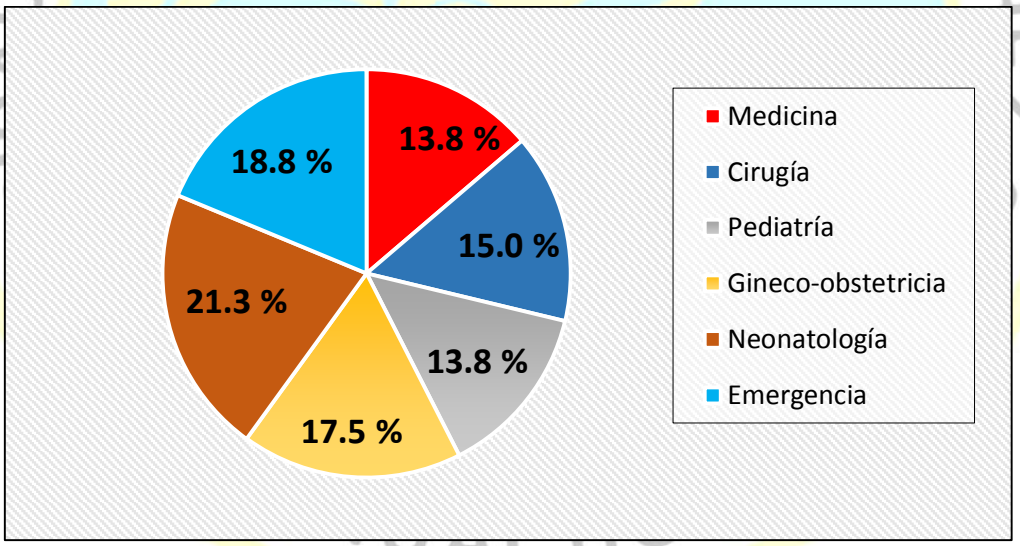
Los resultados indican que del total de los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Regional Huacho, el 25% son varones representados por 20 de ellos y el 75% mujeres representadas por 60 enfermeras esto significa que hay un mayor predominio del sexo femenino.

Tabla 15. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por servicio

SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
Medicina	11	13.8
Cirugía	12	15.0
Pediatría	11	13.8
Gineco-obstetricia	14	17.5
Neonatología	17	21.3
Emergencia	15	18.8
Total	80	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 15. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por servicio



Nota: Elaboración propia

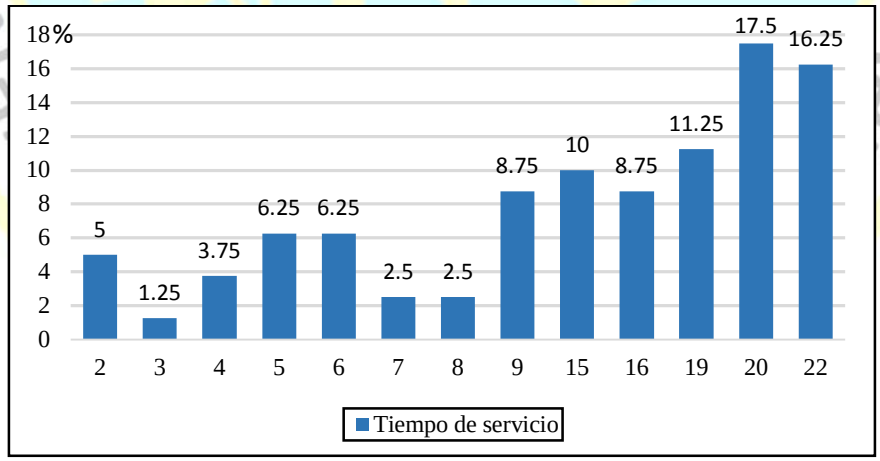
Los resultados reflejan que el profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho el 21,3% labora en el servicio de neonatología, el 18,8% en emergencia, el 17.5% en gineco-obstetricia, el 15,0% en cirugía y el 13,8% labora en el servicio de medicina y pediatría.

Tabla 16. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por tiempo de servicio.

TIEMPO DE SERVICIO	Frecuencia	Porcentaje
2	4	5.0
3	1	1.3
4	3	3.8
5	5	6.3
6	5	6.3
7	2	2.5
8	2	2.5
9	7	8.8
15	8	10.0
16	7	8.8
19	9	11.3
20	14	17.5
22	13	16.3
Total	80	100.0

Nota: Elaboración propia

Figura 16. Distribución porcentual del profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho por tiempo de servicio



Nota: Elaboración propia

En tabla y figura 16 los resultados muestran que la mayoría del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho presenta un tiempo de servicio de 9 a 22 años representados por el 72,7% existiendo un predominio en los 20 y 22 años de tiempo de servicio.

María Del Rosario Farromeque Meza
ASESOR

Betty Martha Palacios Rodríguez
PRESIDENTE

Gustavo Augusto Sipan Valerio
SECRETARIO

Gladis Jane Villanueva Cadenas
VOCAL