



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA,
HUARAL 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**PRESENTADO POR:
LAURENTE GOMEZ, YUDY CELIA**

**ASESOR:
MG. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO**

**LIMA-PERÚ
2020**

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación lo dedico a toda mi familia, con mucho cariño y las personas que confiaron en mí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas bendiciones y a mi casa de estudios por los maestros que me han ayudado en todo este tiempo.

ASESOR:

MG. ARÉVALO MARCOS, RODOLFO AMADO

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca
Vocal : Mg. Ruby Cecilia Palomino Carrión

INDICE GENERAL

Caratula.....	ii
Índice.....	iii
I. INTRODUCCION.....	04
II. MATERIALES Y METODOS	12
III. Enfoque y diseño de investigación.....	12
3.1. Población, muestra y muestreo	12
3.2. Variable(s) de estudio.....	13
3.3. Técnica e instrumento de medición.....	14
3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	14
3.5. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	14
3.6. Métodos de análisis estadístico	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	16
4.1. Cronograma de actividades	16
4.2. Recursos financieros	17
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
INDICE DE ANEXOS	22
Anexo A. Operacionalización de la variable o variable	22
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	24
Anexo C. Consentimiento informado y/o asentimiento informado	32
Anexo D. Reporte de Turnitin	33

I. INTRODUCCIÓN

La (OMS), indica que de 37 millones de profesionales en el mundo, 3.5 millones han sido participes de la exposición percutánea al año, 2.3 millones estuvieron expuestos al virus de la hepatitis B, 0.9 millones a la hepatitis C y 180.000 a VIH llegando a la conclusión que los accidentes más frecuentes se dan en el personal de salud. (1) También refiere la Organización Internacional del Trabajo 2018: 2.956.345 mueren al año, 310 millones sufren daños no fatales. 240 millones sufren una enfermedad, por causa de trabajo. Así mismo la sociedad internacional de enfermedades infecciosas, revela que de 8 a 13% países desarrollados y 30% en vías de desarrollo, las infecciones nosocomiales van en aumento, siendo una causa de la morbimortalidad, por ende las medidas de bioseguridad deben darse adecuadamente. (2)

En la actualidad las instituciones nosocomiales están consideradas como un lugar de alto riesgo, afectando principalmente al profesional de enfermería ya que se encuentra en la atención directa hacia el paciente siendo expuesto a una serie de riesgos biológicos como manipulación de fluidos orgánicos, material punzocortante, etc. En el Perú la bioseguridad dejó de ser una cuestión solo del paciente, involucrando también a todo el equipo multidisciplinario de acuerdo al rol que desempeña, por ello el Ministerio de Salud, según Epidemiología 2018 ha evidenciado que el profesional conoce sobre los riesgos biológicos sin embargo un 43% no lo aplica. A nivel local en el hospital San Juan Bautista no se ha realizados estudios sobre el tema, lo que hace que la investigación beneficiara a los profesionales de enfermería y demás entes de la institución. (3)

En el hospital San Juan Bautista se evidencia que los profesionales no aplican las prácticas de bioseguridad poniendo en riesgo su salud así como de los usuarios.

CONOCIMIENTO: La enfermería en la actualidad como ciencia se orienta hacia un conocimiento fundamentado en la razón y direccionado hacia la acción racional. Este proceso científico favorece a la aplicación de lo aprendido durante la formación académica, ayudando a proteger la integridad física del profesional y la salud del usuario. Por ello el conocimiento es la base del desarrollo profesional, siendo necesario, verídica y justificado. Actualmente es entendido como un comportamiento neurológico basada en las experiencias vividas. (4)

RIESGOS BIOLÓGICOS: Posible exposición a microorganismos patógenos que están en contacto con fluidos sanguíneos, corporales, manipulación de objetos punzo cortantes, exposición de piel y mucosas, que pueden producir infecciones, alergias. Las enfermedades infectocontagiosas presentan gran relevancia en los profesionales de enfermería puesto que en su desempeño profesional cotidiano involucra el manejo de líquidos infecciosos así como la manipulación de punzocortantes, presentando un riesgo en la salud del profesional. Dentro de la práctica se define. **RIESGO I:** la probabilidad que puedan causar enfermedades humanas es nula. **RIESGO II:** Pueden ser un potencial peligro para los profesionales de la salud, sin embargo no se propagan a la colectividad, existiendo un tratamiento eficaz. **RIESGO III:** representan un serio peligro para los profesionales ya que pueden causar enfermedades de gravedad, existe un riesgo de propagación colectiva pero existes tratamiento eficaz, su propagación no se da en el aire. **RIESGO IV:** constituye un peligro muy grave para los trabajadores pues causan enfermedades muy grave, su propagación colectiva es muy alta por lo general no se cuenta con tratamiento eficaz para ello. Se clasifican en **VIRUS:** agente infeccioso microscópico compuesto de material genético envuelto por proteínas, causa de diferentes enfermedades ingresando como un parasito a una célula para reproducirse en ella. Como ejemplo la influenza. **BACTERIA:** microorganismo unicelular carente de núcleo (procariontes) ejemplo pseudomonas. **PROTOZOOS:** organismos microscópicos y (eucariotas/heterótrofos) viven y se reproducen en medios acuosos o liquido interno de organismos. Ejemplo amebas. **HONGOS:** seres vivos que en su formación no presentan la clorofila en su mayoría reproducción asexual, por medio de esporas, viven como parasito o sobre materias orgánicas que se encuentran en descomposición. Ejemplo candidiasis. (5)

CATEGORÍAS DE EXPOSICIÓN puede ser DUDOSA: cualquier lesión que pueda ser causado con un instrumental contaminado con fluidos no infectante o exposición de piel intacta con fluidos. PROBABLE: herida superficial con leve sangrado expuesta a sangre o fluidos infectantes. DEFINIDA: cualquier herida que sangre espontáneamente contaminada o herida penetrante con instrumento contaminado fluidos infectantes. MASIVA. Transfusión de herida infectada por VIH, exposición parenteral a materiales de laboratorio o de investigación. Generalmente la vía de trasmisión es sanguínea pudiéndose contagiar rápidamente si el personal de salud no cumple con las medidas de bioseguridad ya establecidas durante el procedimiento. HEPATITIS B: Infección hepática potencialmente mortal cuya causa es el virus de la hepatitis B, pudiendo contraerse a través de contacto con sangre o fluidos corporales. HEPATITIS C: causada por el virus de la hepatitis c, se disemina a través del contacto con sangre infectada, no presenta sintomatología por muchos años y es de por vida. VIH/SIDA: causada por el virus de inmunodeficiencia humana, transmitido por vía sexual, sanguínea o de madre a feto. TUBERCULOSIS: provocada por un bacilo denominado bacilo de koch, se trasmite a través del aire, puede afectar a diferentes partes del órgano siendo la principal los pulmones. (6)

BIOSEGURIDAD: A ello se le conoce como medidas de bioseguridad que viene a ser un conjunto de normas y procedimientos que estarán encaminados a proteger la salud y seguridad de los profesionales dentro del ámbito laboral, frente a los riesgos biológicos disminuyendo la probabilidad de exposición a microorganismos potencialmente patógenos, riesgo a la manipulación de material y prevención de impactos nocivos.(7) Para la OMS “son normativas y medidas encaminadas para la protección de la salud del personal, frente a los diferentes riesgos que se encuentra durante el desempeño de sus funciones afectando también a los pacientes y al medio ambiente”. Refería Pasteur (8) “el agua, la esponja y las hila con las que ustedes limpian y curan la herida dejan gérmenes que en muy corto tiempo causaran la muerte de los operados. Si yo fuera cirujano, convencido del peligro que constituyen los microbios, los cuales se encuentran en la superficie de todos los objetos, especialmente dentro de los hospitales, no solamente usaría instrumental perfectamente limpio, sino que, después de haberme lavado las manos con ella y después de haberlas pasado rápidamente por encima de la

llama, emplearía exclusivamente hilas, vendas y esponjas previamente sometidas a una temperatura de 110° a 120 C. todo esto es muy sencillo de practicar”(1878:27).

UNIVERSALIDAD : involucra a todo paciente que ingresa al servicio pudiendo presentar o no patologías por ende todo profesional debe de cumplir con las normas establecidas a fin de prevenir alguna exposición y que estas pudieran ocasionar daños , independientemente de estar en riesgo o no de contacto con sangre o cualquier fluido corporal del usuario.

HIGIENE DE MANOS: Las medidas para evitar la transmisión son las normas de higiene personal como es el lavado de manos, siendo este un procedimiento que evitará la diseminación de los microorganismos, protegiendo al usuario y al personal de salud. Dicho procedimiento se realiza con la finalidad de eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente con una duración de 5 minutos; se utiliza un antiséptico como el gluconato de clorhexidina al 4% (amplio espectro, rápida acción y tener mayor efecto residual). Todo personal de salud debe de aplicar siempre los cinco momentos, dicha acción se realiza: antes del contacto con el paciente, antes de realizar tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno de paciente. Así mismo debe tener las uñas cortas y limpias, hacer uso del antiséptico con efecto residual (clorhexidina al 4%) no tener alhajas, las mangas de las chaquetas debe mantenerse a cuatro dedos por encima del codo y posicionarse frente al lavadero evitando algún roce. (9)

USO DE BARRERAS: comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y fluidos orgánicos, obtenidos por el personal de salud y hacer uso de las mismas, tiene como objetivo la seguridad y protección de los profesionales como también de los pacientes frente a los distintos riesgos que puedan ser producidos por los agentes biológicos. Para Tapias V & Orozco V (10) “Los elementos de protección son definitivamente necesarios pues su uso evitara accidentes ocasionados a través del tacto, aerosoles, salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas.” **USO DE GUANTES:** denominado también como equipo de protección individual, su uso tiene como finalidad proteger de las infecciones a los pacientes así como al profesional, disminuyendo la transmisión

de microorganismos de las manos como la exposición de sangre, fluidos y objetos punzocortante. USO DE MASCARILLA: medio de protección importante durante todo procedimiento que se puedan generar gotas de sangre, líquidos corporales, contaminación con salivas, vómitos, dicho uso evita el contagio del paciente hacia el personal de salud y viceversa. RESPIRADOR: Su objetivo es la protección de personal de salud, para evitar el contagio por inhalación de secreciones ya sea en el caso de pacientes con tuberculosis o enfermedades respiratorias que puedan propagarse por medio del aire. PROTECTORES OCULARES: pantalla de protección utilizada para la prevención de salpicaduras para evitar las salpicaduras de algún tipo de fluido corporal, durante alguna intervención, siendo adaptable al rostro cubriendo por completo el área periocular. USO DE MANDIL: barrera de protección del vestuario del profesional, disminuyendo el riesgo de contaminación haciendo uso en cada procedimiento, debiendo retirarse de inmediato al término de la intervención o contacto con fluidos corporales. USO DE BOTAS: protector impermeable del calzado que se utiliza para la protección del profesional ante salpicaduras o derrame de fluidos, usado exclusivamente en áreas gris y blanca, no debe de usarse si presenta perforaciones, en zonas mojadas y húmedas, fuera del área estéril.(11)

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO: ELIMINACIÓN DE RESIDUOS: todo residuo o desecho debe ser considerado potencialmente infeccioso, siendo eliminados según el flujo establecido y de acuerdo a los colores, etiquetas. Diferenciando los residuos contaminados y no contaminados. MANEJO DE OBJETOS PUNZOCORTANTES: El personal de salud debe de tener un cuidado especial adoptando en todo momento medidas necesarias durante su uso y posterior eliminación de los objetos punzocortantes como son las agujas, instrumentos cortantes usados. Evitando encapsular las jeringas, manipularlas, llenar por completo los contenedores. (12)

BIOSEGURIDAD EN QUIRÓFANOS. Conjunto de medidas encaminada a prevenir los riesgos que pueden ser producidos por agentes biológicos, químicos y mecánicos, proteger así la salud e integridad de cada trabajador, como de los pacientes y medio ambiente. Debiendo existir un responsable en cada área quien hará cumplir las normas establecidas vigentes. Existen también factores que incrementan los riesgos de infección tales como el poco conocimiento, herida

infectada, presencia de carga bacteriana en el ambiente, desplazamiento innecesario dentro del quirófano. De acuerdo a lo indicado el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en las medidas preventivas, reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos, siendo su esencia la protección de la vida, el cuidado hacia los demás basados en conocimientos y prácticas que garantizan un ambiente saludable.(13)

PRACTICA: Se define como un conjunto de habilidades y destrezas que serán adquiridas mediante las vivencias diarias, siendo estas valoradas mediante la observación o el lenguaje. También se puede definir a toda actividad realizada por el individuo, basándose en la información sea teórica o subjetiva. El conocimiento operacional y el conocimiento teórico realizándose gracias al binomio fundamental “ENSAYO-ERROR” que permite asimilar la información del entorno con el medio ambiente.

La (OPS) define la bioseguridad “medidas destinadas para una óptima protección y seguridad del profesional quien se desempeña frente a los agentes físicos, biológicos y químicos”. Pues son estrategias que mediante la práctica o acciones disminuyen considerablemente los efectos a los posibles riesgos en su centro de trabajo

El ser humano adquiere conocimiento desde el momento que nace ya sean estas vulgares o científicas adquiriéndose según su vivencia, sin embargo es necesario tener un contacto directo haciendo uso de sus sentidos y la conducta psicomotriz.

Está demostrado que las prácticas de los profesionales presentan riesgos así como lesiones, pinchazos, cortes o contacto con mucosas o cualquier líquido que puedan dañar su integridad.

Según estudios internacionales, Bolívar J.(14) “Riesgo laboral del profesional de enfermería relacionado con la bioseguridad) como resultado obtuvo que el 43%, presenta riesgo alto 29%, riesgo medio 7% riesgo bajo, conclusión existe un alto riesgo laboral. Ecuador (2016). Errano S., Sibri G. (15) “Medidas de Bioseguridad en Enfermería” demostrando que el 89,47% conoce riesgos de contaminación,

97,37% conoce normas de bioseguridad, 97,37% conoce procedimientos de bioseguridad. Mendoza E. Ore E. (16) "Nivel de cumplimiento de la aplicación de medidas de Bioseguridad" obtiene como resultado que el (46.0%) presenta nivel de conocimiento bajo y las practicas fueron inadecuadas en el (64.0%) hallando una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad. Linares M, Cary A, Rodriguez K.(17) "Relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras" demuestra que el 56% obtuvo conocimiento alto sobre lavado de manos, 25% medio y 19% bajo; en el manejo de biocontaminados, 66% nivel alto, el 25% medio y 9% bajo; conclusión nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad son adecuadas.

Según estudios nacionales , Del Villar L, Huerta D.(18)"Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en las Enfermeras" demuestra que el 57% cumple, 37% a veces, 7% nunca; uso de barreras físicas 80% siempre, 20% a veces, conclusión un 60% siempre se lava las manos y un 50% cumple adecuadamente con los medios de eliminación de residuos contaminados. Atalaya M, Bernal G, Sampertegui Y. (19)"Nivel de cumplimiento de la aplicación de medidas de Bioseguridad" demuestra en su estudio que un 77.3% presenta conocimiento medio; el 81.8% actitud adecuada; 45.5% actitud inadecuada, En la práctica, 72.7% práctica correcta, 40.9% práctica incorrecta. Conclusión las enfermeras cuentan con actitud adecuada y prácticas correctas, sin embargo aún no se logra el nivel de conocimiento óptimo.

El presente estudio toma mucha importancia ya que tiene como finalidad conocer si el profesional maneja la teoría sobre los riesgos biológicos, y si las medidas de bioseguridad son aplicados de forma correcta cumpliendo los parámetros y estándares. En la actualidad en nuestro país se está tomando mayor interés sobre las buenas prácticas de bioseguridad, la creación de una cultura institucional en

seguridad del paciente, la implementación de prácticas seguras y el trabajo continuo para el mejoramiento de los factores humanos, llevarán a actos clínicos más seguros que se alejen de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud, evitando así la diseminación de microorganismos, accidentes laborales entre otros. La enfermería actual basado en conocimiento, conoce y ejecuta las buenas acciones en la institución que labora pues de ello dependerá disminuir los altos índices relacionados a accidentes laborales muchos de ellos por una mala praxis de lo que ya se encuentra establecido por el ministerio de salud e institución. Castells S, (2003) refiere que cuando existe inconsciencia sobre el cuidado con las muestras de flujos sanguíneos, la vestimenta contaminada y elementos punzo cortantes, revela una dificultad del aprendizaje en los enfermeros de nueva integración y falta de educación permanente y continuada de las áreas donde laboran, ya que el entendimiento sobre estas medidas son condiciones casi obligatorias para el trabajador, por estar presentes en sus procedimientos diarios

Del mismo modo esta investigación tendrá un aporte práctico pues sus resultados serán de gran ayuda para la toma de conciencia sobre el cumplimiento de las normas, basadas en conocimientos teóricos sobre los riesgos biológicos. Los resultados y conclusiones obtenidos servirán para la toma de decisiones en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Después del estudio realizado la dirección ejecutiva en conjunto con los jefes podrán tomar decisiones y medidas en bien de la institución como la realización de capacitaciones y un monitoreo permanente por parte de epidemiología verificando el cumplimiento de los principios de bioseguridad. Siendo también una fuente de información para las siguientes investigaciones. El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento y practica sobre los riesgos biológicos del profesional de enfermería del hospital San Juan Bautista de Huaral 2020.

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de conocimiento y práctica en la dimensión higiene de manos sobre los riesgos biológicos del profesional de enfermería del hospital San Juan Bautista de Huaral 2020.

Determinar el nivel de conocimiento y práctica en la dimensión uso de barreras protectoras sobre los riesgos biológicos del profesional de enfermería del hospital San Juan Bautista de Huaral 2020.

Determinar el nivel de conocimiento y práctica en el manejo de instrumental punzocortante sobre los riesgos biológicos del profesional de enfermería del hospital San Juan Bautista de Huaral 2020.

Determinar el nivel de conocimiento y práctica en el manejo de residuos sólidos sobre los riesgos biológicos del profesional de enfermería del hospital San Juan Bautista de Huaral 2020.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Enfoque y diseños de la investigación

Tomando lo establecido por sampieri; El presente estudio es de enfoque cualitativo, ya que la obtención de datos se da en la medición de análisis de las variables en estudio así mismo se puede establecer patrones y probar teorías .descriptivo porque describirá la variable, prospectivo de corte transversal, recolectara información en un solo momento y tiempo determinado. (20)

2.2. Población

La población es 35 enfermeras, para este estudio se considerara el 100% de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital San Juan Bautista de Huaral.

Criterios de inclusión

*Profesional de enfermería que acudirá a su turno según el rol.

*Profesional de Enfermería que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión

*Profesional de enfermería que no acepte participar en el estudio.

*Profesionales que se encuentren de licencia, vacaciones

2.3. Variable(s) de estudio

El presente estudio presenta dos variables que es el nivel de conocimiento sobre los riesgos biológicos y prácticas sobre los riesgos biológicos, según su naturaleza es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variables principal

Nivel de conocimiento sobre riesgos biológicos

Concepto

Información que el individuo almacena en su memoria, relacionando con hechos, ideas, vivencias, pudiendo ser útiles o no, siendo ellas estructurables. (22)

Prácticas sobre riesgos biológicos

se puede definir como estrategias que surgen frente a los riesgos biológicos ocasionados en el ambiente laboral siendo destinadas a proteger la salud del profesional y del paciente frente a exposición de microorganismos.(23)

Definición operacional de variable conceptual

Nivel de conocimiento sobre riesgos biológicos

Conjunto de saberes teóricas y prácticas que debe conocer el profesional de enfermería sobre la exposición a microorganismo patógenos.

Prácticas sobre riesgos biológicos

Conjunto de técnicas y procedimientos utilizado por el profesional con la finalidad de disminuir los riesgos de transmisión de microorganismos como tejidos, fluidos corporales, secreciones.

2.4. Técnicas e instrumento de medición

La técnica será la encuesta la cual recabará información acerca del conocimiento que tienen las enfermeras sobre los riesgos biológicos y la observación. El presente instrumento fue tomado, realizado, validado y desarrollado por Rubiños S. Alarcon M. será aplicado a las 35 enfermeras en la reunión mensual que realizan en un tiempo de 20 minutos, consta de 20 preguntas cerradas, con 4 alternativas cada una con valor de 1 punto por respuesta y la incorrecta 0 pts., siendo el puntaje total 20. Para la confianza del instrumento se utilizó el coeficiente ALFA DE CRONBACH, obteniendo como producto 0.82 lo que afirma la confiabilidad de la herramienta. La recolección de datos se dará a través de la observación directa. Dicha guía fue desarrollado por Chávez A. Constará de 15 ítems teniendo como alternativa (SI cuando ejecuta) (NO cuando no se realiza) evaluándose higiene de manos, utilidad de barreras, manejo de instrumentos punzocortantes y manejo de residuos sólidos cada ítems. Categorizada según escala dicotómica, aplica (11-15) no aplica (1-10). Se utilizó el coeficiente ALFA DE CRONBACH, obteniendo como producto 0.82, ello afirma la confiabilidad de las herramientas.

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de los datos se enviara una solicitud al director del hospital para la autorización del permiso correspondiente así mismo se solicitara la autorización al jefe del servicio para el desarrollo del proyecto y cronograma para el monitoreo de los profesionales a intervenir, mediante los

criterios de inclusión, se describirá el objetivo del estudio a cada enfermero/a. Así su participación sea libre. La recolección de la información se dará mediante el uso de instrumentos como la encuesta y la observación.

2.6. Método de análisis estadístico

Obtenida la información se organizara en una matriz de Excel , luego se analizara e interpretara en un paquete estadístico denominado SPSS, se realizara la revisión, codificación y clasificación, presentando en tablas y gráficas, de acuerdo a los objetivos propuestos.

2.7. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Tiene su valor de bienestar al permitirle seleccionar lo que considere que es mejor para él. Capacidad de las personas sobre sus finalidades y actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Por ello se aplicara un consentimiento informado dando a conocer los objetivos de la investigación en relación al nivel de conocimientos y prácticas sobre los riesgos biológicos, siendo su participación voluntaria.

Principio de beneficencia

Es el actuar haciendo el bien, teniendo como obligación moral el beneficio de los demás. Por ende lo que se busca es lograr la prevención de enfermedades mediante la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad, buscando el bienestar común.

Principio de no maleficencia

Es no causar daño a otro ser humano, principio de ámbito público ya que su incumplimiento tiene penalidades impuestas en la ley, los profesionales de enfermería aplicaran las medidas correctas reduciendo el porcentaje sobre los daños, lesiones o algún efecto adverso.

Principio de justicia

Relacionado con la norma moral es decir dar a quien realmente lo necesita, realizar una adecuada distribución, proveer a cada paciente la atención requerida de acuerdo a su necesidad.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	Marzo				Abrill				Agosto				Septiembre				octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificacion del problema		x	X																	
Busquedas bibliograficas			x	x	x	X														
situacion problemática, marco teorico referencial y antecedentes					X	x	X													
Importancia y justificacion de la investigacion					X	X	x	x	x											
Objetivos de la investigacion						x	x	x	x											
Enfoque y diseño de la investigacion							x	x	X	x										
Poblacion , muestra y muestreo									x	x	X	x								
Tecnica e instrumento de recoleccion de datos.									X	x	x	X	x							
Aspectos bioeticos, metodo de analisis de informacion										x	X	x	X	x						
Elaboracion de aspecto adminstrativo del estudio										X	x	X	X	X	x					
Elaboracion de los anexos											X	x	x	X	X	x				
Aprobacion del proyecto, redaccion del informe final														x	x	x	x	X		
Sustentacion de informe final																	x	x		

3.2 Recursos Financieros

Presupuesto y Recursos Humanos

MATERIALES	2020					TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	AGOSTO	SETIEMBRE	SOLES
Equipos						
1 laptop	1.600					1.600
Usb	25.00					25.00
Utiles de escritorio						
Lapiceros azul	4.00					4.00
500 hojas bond A4	13.00					13.00
Material bibliografico						
3 libros	135.0					135.0
82 fotocopias	8.50			3.00		11.50
70 impresiones	21.0					21.00
3 anillados					75.00	75.00
otros						
movilidad	15.00	10.00	20.00	10.00	10.00	65.00
Alimenstos	30.00	20.00	10.00	20.00	10.00	90.00
Llamadas	20.00	5.00	10.00	10.00	10.00	55.00
Recursos humanos						
digitarora	45.00					45.00
imprevistos	15		10	10	20	55.00
total	1931.50	35	50	53	125	2194.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liberato J. Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Instituto Nacional de Oftalmología Lima: Universidad San Marcos; 2009.
2. Del Valle Sol C. Normas de Bioseguridad en el consultorio odontológico. Rev. Acta Odontol. Venez. 2002; 40: 213-216
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Madrid: INSHT; 2014.
4. Panimboza J, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
5. Peña M, Rodríguez C, Serrano, O y Valecillos G. Medidas preventivas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería frente a los Riesgos Biológicos en el área de quirófano del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda Venezuela.. Universidad Lisandro Alvarado, 2010.
6. Ramiro J, Pérez M, Figueroa R, Szyszkowsky R, Cordero J, Argumanis E. Manual de Bioseguridad. Minsa [Internet]. 2004;1– 38. Disponible en: www.minsa.gob.pe/dgsp/.../manual de bioseguridad .pdf
7. Quintana c. Relación entre Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad lima, 2010. s.n; 2013 [citado 2015 nov 22]
8. Luz B, Carmen D, Zulma H. revista Ciencia y cuidado. Diciembre 2013; volumen10.Pág.127disponibleenDialnetNivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg4698254.pdf
9. Salazar Y. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. 2007. Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: <http://docplayer.es/15269987-Conocimientos-del-personal-de-enfermeria-sobre-las-medidas-de-bioseguridad-en-las-tecnicas-de-administracion-de-medicamentos.html>

10. Vasconez Z., Molina G. Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Ecuador. 2011; Pág.10.
11. Vignoli R. Esterilización, desinfección y antisepsia. Enfermedades Infecciosas. Principios y prácticas, Ed. Panamericana. 2008; 4: 609-610.
12. Chanquin V., conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, 2013; pag.37.
13. Ops: resistencia microbiana, Washington D.C. siaponibke en :<http://www.pdfio.com/k-292200.html/2018>
14. Rojo A., Duban E. 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, Medellín 2015. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3631>.
15. Davila I, Socualaya N., conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de centro quirúrgico – Hospital La Merced – Chanchamayo – 2011. Disponible: Biblioteca central de la Universidad Nacional del Callao con N° de clasificación: T.E/610.73677/D19.
16. Soto V, Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Chiclayo 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v65_n2/enPDF/a04.pdf
17. Linares M, Cary A, Rodriguez K. Relación del nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de las enfermeras Trujillo 2019 disponible en: http://bdigital.pdit.edu.pe/BVRevistas/v45_n2/enPDF/a05.pdf.
18. Del Villar L, Huerta D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en las Enfermeras Lima 2018.
19. Loreto M. Normativas del uso de vestimenta en pabellones quirúrgicos. Rev. Medwave. 2005; 5: 11.
20. Albornoz E, Mata de Henning M, Tovar V. Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post grado de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela, Julio Agosto 2004. Rev. Acta Odontol.

2008;46:02-03.Disponible en

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/pdf/barreras_protectoras_utilizadas_estudiantes_postgrado.pdf.

21. Acosta-Gnass S, Andrade V. Manual de Esterilización para centros de salud. Organización Panamericana de la Salud. 2008. Pág. 57. Disponible en:http://www1.paho.org/pahousaid/dmdocuments/AMRManual_Esterilizacion_Centros_Salud_2008.pdf
22. Díaz R. Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud. Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2011 marzo; 2(1): 32-38.
23. Salazar A. Cirugía: un contexto diferente de cuidado. Rev av enferm, 2011 febrero –julio; 55:58.

ANEXO

Anexo A. Operacionalización de la Variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
V1: Nivel de conocimiento Sobre los riesgos biológicos	Según naturaleza: cualitativa Escala de medición: nominal	Información que el individuo almacena en su memoria, relacionando con hechos, ideas, vivencias, pudiendo ser útiles o no, siendo ellas estructurables.(22)	Conjunto de saberes teóricas y prácticas que debe conocer el profesional de enfermería sobre la exposición a microorganismo patógenos.	Conocimientos generales Conocimientos específicos	Concepto riesgo biológico Concepto bacterias Concepto virus Vías de transmisión Patologías por riesgos biológicos Agentes biológicos Concepto bioseguridad Principios de bioseguridad Medidas de precaución Higiene de manos Procedimiento de lavado de manos Barreras de protección Uso de mascarilla Uso de guantes Uso de protector ocular Uso de mandil Eliminación de material punzocortante Residuo peligroso Residuo radioactivo Residuo común	(2.1) (2.2) (2.3) (2.4) (2.5) (2.6) (2.7) (2.8) (2.9) (2.10) (2.11) (2.12) (2.13) (2.14) (2.15) (2.16) (2.17) (2.18) (2.19) (2.20)	Escala estanino Conocimiento superior 17-20 pts. Conocimiento medio 11-16 pts. Conocimiento bajo 0-10 pts

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VII. Nivel de prácticas sobre los riesgos biológicos	Según naturaleza: cualitativa Escala de medición: ordinal	se puede definir como estrategias que surgen frente a los riesgos biológicos ocasionados en el ambiente laboral siendo destinadas a proteger la salud del profesional y del paciente frente a exposición de microorganismos.(2 3)	Conjunto de técnicas y procedimientos utilizados por el profesional con la finalidad de disminuir los riesgos de transmisión de microorganismos como tejidos, fluidos corporales, secreciones.	Higiene de manos. Uso de barreras. Manejo de instrumental punzocortante. Manejo de residuos solidos	Antes del procedimiento Después del procedimiento Luego de tener algún contacto. Uso guantes Uso mascarilla Uso de bata Descarta aguja sin reencapsular Descarta en recipientes rígidos Eliminación correcta El material no sobrepasa los ¾ del contenedor. El contenedor se ubica cerca al área de atención. Descarta residuos en contenedores indicados.	1. 2. 3. 4.5.6.7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.	Escala dicotómica, aplica (11-15) no aplica (1-10).

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de conocimiento de las enfermeras sobre los riesgos biológicos.

FECHA: _____ ENTIDAD: _____

JURISDICCIÓN: _____

UNIDAD DE SALUD: _____

PERSONA ENTREVISTADA: _____

Este cuestionario no contiene preguntas correctas o incorrectas. Lee cuidadosamente y marque con x la respuesta que usted considere valida.

I. Datos generales

Edad _____

Sexo: Masculino: () Femenino: ()

Enfermera:

II. CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE RIESGOS BIOLÓGICOS:

2.1. ¿Concepto de riesgo biológico?

- a) Microorganismos vivos aptos para generar enfermedades profesionales.
- b) Sustancias riesgosas asociadas al estado laboral en relación con el hombre.
- c) Todas son afirmativas.

2.2. Microorganismos procariotas, unicelulares sencillos, que se hayan en el área o servicios; algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de desarrollar patologías potencialmente fatales, dicha definición es de:

- a) Hongos.
- b) Virus.
- c) Bacterias.
- d) Parásitos.

2.3. Microorganismos infecciosos de menor tamaño, los cuales lo constituyen ADN y ARN, además de las proteínas requeridas para su aplicación e infección, Dicha definición corresponde a:

- a) Hongos.
- b) Virus.
- c) Bacterias.
- d) Parásitos.

2.4. ¿Cuáles son las formas de transmisión de los riesgos biológicos?

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

2.5. ¿Cuáles son las patologías más habituales al estar expuesto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, fiebre tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A.
- d) Meningitis, neumonía, TBC, VIH/SIDA.

2.6. En la tipificación de los agentes biológicos lo siguiente es incorrecto:

- a) Agente biológico del grupo 1: es poco probable que genere una patología en el paciente.
- b) Agente biológico del grupo 2: puede generar una patología en el paciente y puede generar un riesgo para los profesionales de la salud.
- c) Agente biológico del grupo 3: puede generar una patología grave en el paciente y generar un riesgo para los profesionales con poca probabilidad de que se propague al medio ambiente.
- d) Agente biológico del grupo 4: causa una patología grave en el paciente suponiendo un riesgo peligroso para los profesionales de salud.

III. CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DE LAS MEDIDAS DE PREVENCION SOBRE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS:

2.7. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Asociación de normas o conductas que tienen como meta la prevención de las eventualidades en el servicio área laboral.
- b) Es una disciplina designada de monitorizar la calidad de vida del empleado de salud.
- c) Doctrina de comportamiento dirigida a conseguir actitudes y conductas que reducen el riesgo de profesional de la salud de conseguir patologías en el área laboral.
- d) Solo a y c.

2.8. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

2.9. Cuando usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:

- a) Son acciones que se toman en cuenta cuando se sabe que el paciente esta con riesgo de infección y así prevenir el contagio cruzado de microorganismos.
- b) Concepto que señala que durante los procedimientos de atención a pacientes o mientras se esté trabajando con sus fluidos o tejidos corporales, deben usarse técnicas y procedimientos con el objetivo de proteger al profesional de salud frente a ciertos microorganismos.
- c) No es indispensable usar las técnicas de prevención estándar en los pacientes.
- d) Es la disciplina designada de monitorizar la calidad de vida del profesional de salud.

2.10. La higiene de manos es la manera más efectiva de prevención de la infección cruzada entre pacientes, profesional hospitalario y se debe efectuar:

- a) Posterior a manipulación de objetos estériles
- b) Antes y después de efectuar una técnica, posterior de estar en contacto con fluidos orgánicos o componentes contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra bajo manipulación este contaminado.
- d) Se efectúa luego de brindar atención al paciente, en el momento de estar en contacto con fluidos orgánicos.

2.11. Indicar el orden en que se debe de proceder a la higiene de manos.

- a) Humedecer las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, friccionar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, permaneciendo los dedos unidos, envolver el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - lavar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

2.12. ¿En qué momento debe usarse las barreras de protección profesional?

- a) Cuando presenta contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes
- c) Pacientes pos operados.
- d) Paciente inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

2.13. ¿Cuál es el objetivo de la utilidad de la mascarilla?

- a) Prevención de la transferencia de microorganismos que se transmiten a través de aire.
- b) Eludir la transferencia cruzada de infecciones.
- c) Utilidad en procedimientos que causan salpicones.
- d) En el contacto con pacientes con TBC.

2.14. Referente a la utilidad de guantes es correcto.

- a) Reemplaza la higiene de manos.
- b) Reduce la transferencia de microorganismos de paciente a las manos del profesional y viceversa.
- c) Protección total contra bacterias.
- d) El uso de guantes solo al tocar fluidos y secreciones corporales

2.15. ¿En qué momento se debe usar los instrumentos de protección ocular?

- a) Solo se usa en centro quirúrgico.
- b) Se utiliza siempre que esté en riesgo en procedimiento invasivos que haya riesgo de salpicadura de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al ejecutar cualquier procedimiento.

2.16. ¿Cuál es el objetivo de usar mandil?

- a) Prevenir la exposición a secreciones, fluidos, tejidos u objetos contaminados.
- b) Prevenir que se contamine la vestimenta de trabajo.
- c) Un mandil protege de infecciones nosocomiales.
- d) Todas son correctas.

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

- a) Se debe encapsular las agujas previas a arrojarlas al contenedor.
- b) Descartar sin encapsular las agujas en un contenedor de pared rígida y rotulada para su posterior eliminación.
- c) Prevenir que otra persona se pinche, primero se debe encapsular las agujas y luego eliminar en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en un plástico rojo.

2.18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos incontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

2.19. Son residuos peligrosos producidos en los hospitales, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico explosivo y reactivo para el individuo expuesto, corresponde a:

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

2.20. Son residuos producidos en administración, provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la elaboración de alimentos, corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos peligrosos.
- d) Residuos domésticos.

Anexo C. Guía de observación aplicación de las medidas de bioseguridad

INSTRUCCIONES: La investigadora observa cada uno de los procedimientos que realiza el profesional de enfermería, luego procede a anotar si se cumple o no, marcando con una “x” dentro de cada casilla correspondiente.

I. Datos informativos:

Área _____ -

Fecha y hora _____

N°	PROCEDIMIENTOS A OBSERVAR	SI	NO
A. HIGIENE DE MANOS			
1	Previo a cada procedimiento		
2	Posterior de cada procedimiento		
3	En seguida luego de tener contacto con sangre, saliva, LCR y otros elementos		
B. USO DE BARRERAS			
Uso de guantes			
4	Luego de poner una venoclisis y/o administra una terapia endovenosa		
5	En el momento de aspirar elemento orales, tráquea y bronquios		
6	En el momento de transferencias sanguíneas o paquetes plasmáticos.		
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.		
Uso mascarilla			
8	Antes de entrar al alojamiento de pacientes con aislamiento respiratorio		

Uso de bata			
9	Para prevenir el riesgo de contaminarse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.		
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
10	Descarta las agujas sin colocar el protector		
11	Descarta las agujas en recipientes rígidos		
12	No se evidencia agujas o elementos punzocortantes en tacho de basura piso y/o mesa		
13	El material punzocortante no sobrepasa los $\frac{3}{4}$ partes del contenedor o recipiente.		
14	El contenedor para descartar los residuos punzocortantes, se ubican cerca del área de la atención.		
D. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
15	Descarta los residuos hospitalarios en bolsas o contenedores indicados.		

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad de ciencias de la salud

Escuela de enfermería

Segunda especialidad

Estimado licenciado/a en enfermería

El presente trabajo de investigación es realizado por la alumna de la segunda especialidad de enfermería. Lic., Laurente Gomez Yudy, de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El objetivo de la investigación es poder determinar el nivel de conocimiento y practica sobre los riesgos biológicos del profesional de Enfermería del hospital San Juan Bautista de Huaral. Los resultados de este estudio servirán para mejorar las medidas de bioseguridad, si usted está de acuerdo, completará unos cuestionarios lo cual durara un promedio de 20 minutos, la información brindada es estrictamente confidencial.

Sírvase por favor a marcar si está de acuerdo o no, realizar dicho cuestionario

ACEPTO participar.....

NO ACEPTO participar.....

.....

Firma del profesional

