



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
Lic. HUAMAN CONDOR, YANET PILAR**

**ASESOR:
Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández**

**LIMA – PER
2020**

DEDICATORIA

Con amor a mi señor Padre Maximo H. , por su constante apoyo y comprensión; a mi familia que son el motor y motivo para seguir adelante, quienes me brindaron su apoyo durante este proceso de superación en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la dicha de vivir,
por ser mi guía espiritual,
mi fortaleza y mi fuerza en mi camino

ASESOR:
Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

JURADO

Presidente: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Secretario: Mg. Iván Basurto

Vocal: Mg. Wherther Fernández

Índice general

	Pag.
Índice general.....	6
Índice de anexos.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	19
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	23
IV. RECURSOS PARA DESARROLLAR EL ESTUDIO.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	29

Índice Anexos

	Pag.
Anexo A Operacionalización de variables	30
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	31
Anexo C. Consentimiento informado.....	39

I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería es fundamental en el sistema sanitario y este año se pudo demostrar el valor del trabajo que desempeña, la pandemia ha evidenciado las fortalezas y las debilidades de nuestro sistema de salud, la necesidad imperiosa de incorporar más profesionales de enfermería.

Es por ello, que es fundamental que todo profesional de enfermería tenga la formación de más alta calidad, en ello se encuentran involucrados los docentes, el alumno, las universidades; el objetivo central, brindar un cuidado humanizado e integral al paciente. (1)(2)

Un aspecto importante es el cuidado integral al paciente, para ello el dominio del Proceso de Atención de Enfermería cumple un rol central en el profesional enfermero, del mismo modo la investigación, generar nueva evidencia tiene que ser nuestro compromiso. En el presente estudio, analizaremos dos variables, el conocimiento y la práctica en bioseguridad. La investigación en la aplicación de las medidas de bioseguridad en los profesionales de la salud indicará la calidad del cuidado que se brinda al paciente. (3)

En países en camino al desarrollo, los recursos económicos son limitados, donde el manejo de las infecciones se limitan a la teoría, ello aunado a la indiferencia de la clase política, y un Producto Bruto Interior (PBI) destinado a salud interior a 4%, cuando la media en Latinoamérica es de 5.3%, ello se ve reflejado en la escasez o en el peor de los casos la ausencia de Equipos de Protección Personal (EPP), y de profesional es de la salud, la falta de equipamiento de laboratorios para las pruebas de algunas enfermedades más comunes. (4)

El profesional enfermero labora en los servicios de emergencia expuesto a un sin número de riesgos, dado el ambiente se le considera un área crítica. Los servicios de emergencias de los hospitales públicos tienen un flujo muy alto de pacientes, y desde

ya el hospital donde se realizará el estudio no escapa a dicha realidad, y por lo tanto existe un riesgo de exposición no intencional a agentes patógenos, mecánicos, físicos y químicos, con la capacidad de dañar la salud del profesional de salud, de paciente. (5)

Indicar además que los hospitales públicos, manejan poco presupuesto, y la deficiente ejecución de este, se ve reflejado en la escasa disponibilidad de los EPP que se proporciona al profesional de enfermería, lo cual aumenta el riesgo o daño y el posterior contagio de enfermedades.

En el Servicio del Hospital en estudio, se observó la escasez de EPP, un aumento porcentual significativo en enfermeros que no cumplían las normas de seguridad biológica, al igual que otros profesionales, ello motivó el estudio.

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (6)

La aplicación en medidas de bioseguridad, se define como la referencia a todas las competencias y habilidades, que debe de realizar el profesional de la salud en cuanto a las medidas universales de bioseguridad. (7)

La bioseguridad etimológicamente proviene de: “bio” que hace referencia a la “vida”, y “seguridad” que hace referencia a “estar seguro”, libre de daño, riesgo o peligro. La seguridad biológica laboral (bioseguridad), se entiende como un cúmulo de estrategias con el objetivo de mejorar actitudes y medidas de aplicación que reduzcan el riesgo en los profesionales de la salud en adquirir patologías infecciosas en trabajo sanitario. (8)

Otro autor como Franco A. detalla a la seguridad biológica laboral con el cúmulo de actividades de los profesionales de la salud con acciones de cuidados y atenciones de salud seguros y sin errores, para ello es muy importante la cultura de seguridad

bien definida por parte del centro sanitario, la cultura de seguridad del paciente, y de las prácticas seguras, trabajo constante y la formación continua en seguridad hacen que la institución sea reconocida por la calidad de atención. (9)

Según Protocolo de Bioseguridad universal de la Universidad Industrial de Santander de Colombia, define a las normas de bioseguridad como un conglomerado de actividades de prevención, con el objetivo disminuir el riesgo laboral procedentes de distintos agentes, como lo son, los biológicos, agentes físicos, o agentes de origen químico, alcanzando la prevención de los daños, de este modo asegurando el bienestar o fin de dichos menesteres no dañen contra el bienestar biológico y seguridad de los profesionales sanitarios, del cliente y el ambiente. (10)

Bautista R., hace referencia que las normas de seguridad biológica laboral, cumple un papel de prevención con el objeto de cuidar el bienestar, disminuir la posibilidad de infección, hongos, parásitos, u otros agentes presentes en los ambientes de trabajo ya sea hospital, centro de salud etc., en donde es indispensable que sean aplicados estrictamente. (11)

La bioseguridad tiene como fin minimizar al máximo los riesgos, físicos, químicos, biológico, protegiendo a los trabajadores de la salud. Los elementos básicos de la seguridad biológica laboral son: La Universalidad, en donde se indica que las normas tienen que comprender a todo el personal de salud. Barreras de protección, donde el objetivo es disminuir el riesgo a exposición a fluidos corporales y sangre que posiblemente se encuentren contaminados, a través del uso de equipos y materiales que impidan la contaminación y Medidas de eliminación contaminado, el cual comprende la aplicación de medidas y estrategias adecuadas, para desechar y depositar sin riesgo los materiales utilizados en el cuidado del paciente o en las atenciones del mismo. (12)

La Universalidad: la acción tiene que incluir a todos los usuarios con los que un profesional de la salud tenga contacto, indistintamente de conocer su antecedente. Es en tanto la principal medida de prevención, de este modo disminuimos el riesgo. Así, todos los profesionales tienen que aplicar precauciones estándares de modo continuo, independientemente del tipo de paciente ya sea sano o enfermo. (13)

Barreras de protección: Se recomienda la utilización de barreras biomédicas como medida de prevención, indicar que estas barreras no aseguran completamente la ausencia de accidentes de exposición, pero sí logran disminuir las consecuencias, es por esto, que deben de ser utilizadas. Estos incluyen, lavado de manos haciendo énfasis en los 5 momentos, uso de guantes ya sean estos quirúrgico, utilitario y de mantenimiento el cual brinda protección de riesgo biológico a la exposición de compuestos de sangre, fluidos corporales del paciente, objetos con capacidad de punzar o causar cortes, etc. Uso de mascarilla, reiterar que toda mascarilla es de uso personal, se utiliza para proteger las fosas nasales, faringe orofaringe de sustancias biológicas potencialmente contaminados ya sea estos gotas o secreciones, el uso de bata, gorro y lentes. (14)

Medidas de eliminación contaminado: Es muy importante tener en cuenta el manejo y clasificación de los desechos, estos pueden ser de tipo, Material contaminado que comprende, sangre, secreciones, drenajes, etc, y se tiene que eliminar en un color de bolsa roja, el Material común, papel, cartón botellas y se eliminan en bolsas de color negro, el Material especial, desechos radioactivos, medicamentos vencidos tiene que ser eliminados en bolsa amarilla. La seguridad biológica en el manejo de los sub productos del uso ya sean sólidos, productos biomédicos, o residuos generados de procedimientos, terapéutica y diagnóstico, es un cúmulo de actividades protocolares y políticas que la estructuran. Estos residuos pueden ser Infecciosos que con contenido de patógenos con la capacidad de contaminar al trabajador de salud. También pueden ser residuos simples, los cuales son producidos por el accionar administrativo, auxiliar y general, estos pueden ser el papel, caja simple, cartón, distintos tipos de plásticos, etc. (15)

Dorothea Orem, plantea la Teoría del Déficit de Autocuidado, donde su objetivo es ayudar al paciente a conseguir por sus propias acciones el autocuidado con el fin de mejorar su salud, y una teoría relacionada es la, Teoría de Autocuidado que hace referencia a que debemos ser agentes de cambio de nuestras personas con el fin de mantener nuestra salud y bienestar integral. (16)

Chilón y Santa, (2016) realizaron un estudio referente al Conocimiento y prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería, su objetivo fue el de determinar el grado de conocimiento en dichas profesionales, un estudio descriptivo, de diseño correlacional con enfoque cuantitativo, la muestra 30 profesionales de enfermería y se aplicó un instrumento que midió el grado de conocimiento y la aplicación en bioseguridad a través de una lista de cotejo en el Hospital público de Chepen, los resultados mostraron que el 90% de los enfermeros presentaron un saber bueno sobre las normas, y el 10% conocimientos regulares, además el 90% dichas enfermeras a las que se les realizó el test realiza la práctica adecuada de bioseguridad y el otro 10% realiza una práctica inadecuada, el análisis de relación demostró asociación significativa entre las dos variables a estudiar. (17)

Támariz, (2016) en su estudio Nivel y grado de aplicación de las normas en bioseguridad del uso de EPP en la en una Red de Salud del Callao” su objetivo fue conocer el conocimiento y cumplimiento de las pautas de seguridad biológica laboral de bioseguridad, en enfermeros. Indicar que fue un estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo transversal, participaron 25 entre enfermeras y técnicos de enfermería, presentándose las siguientes evidencias, 72% un conocimiento alto, 24% conocimiento medio y conocimiento bajo con un 4 %, en relación al grado de cumplimiento se evidenció que el 68% aplicación parcial y el 32% cumplimiento total. El autor posterior a su estudio concluyó que gran parte de los investigados evidenciados un saber entre medio y alto, además se enfatizó que el conocimiento y cumplimiento no debe ser una alternativa, más cuanto si un llamado de atención dado a dichas normas sin muy importantes para un adecuado cuidado de enfermería. (18)

Cerda (2015) al realizar una investigación titulado: Aplicación de las normas universales de seguridad biológica que efectúa el enfermero en la canalización de catéter periférico en urgencias del INSN, el fin del estudio fue determinar las normas de seguridad biológica laboral aplicados por el enfermero en la canalización de la vía periférica, el estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, la unidad de análisis 30 profesionales enfermeros, los resultados evidenciaron el 50% aplica las normas universales de seguridad biológica laboral, el 50% no las aplica, además informar que el sólo el 47% aplica las normas estrictas antes y durante el cateterismo venoso periférico, el 53% si cumple las medidas universales de bioseguridad en la canalización, otro dato relevante es que el 30% aplica las normas después de la canalización y el 70% no aplica dichas normas, un dato muy penoso, pero dicho estudio evidenció y preocupó al investigador. El investigador concluye que las medidas de bioseguridad son aplicadas positivamente al igual a los que no lo aplican, sin embargo, se evidenció pequeños cambios en las dimensiones. (19)

Del mismo modo un investigador, Chero (2016) en su estudio que hace referencia al conocimiento de las reglas universales de seguridad biológica laboral y su cumplimiento en estudiantes en áreas de riesgo, el fin estudio fue analizar si las medidas de seguridad biológica laboral fueron cumplidas por parte de los estudiantes, en cuanto a diseño y método, una investigación descriptiva, transversal, indicar que los resultados evidenciaron, que el grado de conocimiento en función a la bioseguridad alto 66,7% bajo 33,3%. El grado de conocimiento en función a las medidas de barrera alto 83,3% manipulación de manoplas, 56,7% manejo de barbijo, 66,7% manejo de ropa mandil. Y en función a su uso se evidenció que el 16,7% aplicación correcta de guantes, 43,3% uso correcto de barbijos, y el 33,3% uso correcto de ropa mandil por parte de los estudiantes, otro aspecto fue el uso adecuado de residuos y el grado de conocimiento, ello fue alto en un 56,7% y bajo en 43,3%, otro indicador que fue considerado fue el empleo de las normas seguridad biológica laboral demostrando que el 66,7% uso de manoplas, 83,3% uso de barbijo, y el 100% uso de mandil, además se evidenció que el 50% de los investigados realizan una eliminación correcta de residuos, por otro lado en cuanto al empleo de dichas normas se demostró que el 26,7% usa manoplas, 16,7% usa

barbijo, y sólo el 23,3% realiza la eliminación correcta de residuos. Lo alarmante fue identificar que 6,7% no usa manoplas, el 26,7% elimina adecuadamente los residuos. El investigador concluye que persiste conocimiento alto acerca de las medidas seguridad biológica laboral en los pre profesionales de enfermería del mismo modo sobre la aplicación y manejo de residuos peligrosos sólidos. (20)

En línea a los investigadores nacionales hacemos referencia a Ruiz (2017) artículo conocimiento sobre las medidas de seguridad biológica laboral en profesionales de la salud, en cuanto al fin, fue analizar el conocimiento de las normas universales de seguridad biológica laboral en profesionales de la salud en el HNHU, Lima Perú, además caracterizar e identificar los grupos de mayor riesgo para su posterior análisis y aplicar estrategias de intervención. En cuanto al diseño y métodos de estudio, cuantitativo, descriptivo, transversal, fue interesante dicho estudio dado a que se incluyó al 100% de los profesionales de la salud del hospital, desde luego que haya aceptado voluntariamente participar de la investigación, indicar además que participaron 567 profesionales de la salud con un error de 3,32% IC 99%, el instrumento utilizado fue una ficha cuestionario conformado por 10 consultas, en alineación a las normas de bioseguridad dicho instrumento fue distribuido por la jefatura de cada área del mismo hospital, estadísticamente se analizaron frecuencia, porcentajes, chi cuadrado, indicar que los resultados evidenciaron que el 21% de los profesionales de la salud evaluados, lograron entre 8 y 10 respuesta afirmativas, el 75% entre 4 y 7 respuesta correctas, y el 4% de 0 a 3 respuesta correctas, del mismo modo el investigador indicó que existieron diferencias en relación a las co-variables por ejemplo, grupo ocupacional, permanencia en la institución, el género, grupo de edad, instrucción, y haber recibido inducción laboral, ya al finalizar su investigación se concluyó que el nivel de conocimiento en dichos profesionales de la salud no es el ideal, y hace énfasis que es muy peligroso lo evidenciado dado a dichas normas permiten un adecuado atención al paciente o cliente, y en parte infirió que se requieren formaciones continuas de bioseguridad pero en los grupos focalizados o grupos de alto riesgo esto mejoraría la calidad del servicio que da dicho hospital. (21)

Continuando con los antecedentes internacionales presentamos a Hurtado (2016) en la investigación titulado, Aplicación en bioseguridad en el sanitario que trabaja en un hospital de Ecuador, en relación al diseño y método, el investigador aplicó un tipo de investigación cuantitativa, descriptivo, una parte de ella fue cualitativo, lo interesante fue su tamaño de muestra conformado por 80 trabajadores de la institución, el método para aglutinar la información se aplicó una pesquisa desde luego anónima y respetando la confidencialidad, del mismo modo indicar que el instrumento que fue aplicado fue un cuestionario. Otra parte importante de la investigación fueron los resultados, en los que se evidenció que el 43% de los trabajadores de la salud y de limpieza presentaron poco nivel de conocimiento y lo preocupante fue que el 11% evidenció un conocimiento bajo. Lo otro importante fue que el 63% de personal analizado recibieron capacitación, lo alarmante fue que el 37% no recibió formación continua, y al finalizar se concluyó que efectivamente el nivel de conocimiento sobre las normas es adecuado, en todos los estudiados, pero lo flaco fue en el aspecto de su aplicación dado a que el hospital no cuenta con material adecuado para la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, ello evidencia el riesgo al que se ponen a los paciente y su deficiente atención brindado por el hospital, además ello puede afectar el bienestar del cliente. (22)

Del mismo modo los investigadores Bautista et al., (2016) en el estudio Conocimiento y cumplimiento en bioseguridad en los profesionales de enfermeros, en los servicios de emergencias, el fin se centró el identificar el conocimiento y del mismo modo el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad en dichos enfermeros, el diseño y método de estudio, indicar que fue cuantitativa, descriptiva, transversal, lo relevante fue que la recolección prospectiva de la información, los resultados más relevantes evidenciaron que el nivel de conocimiento fue alto en un 70%, medio 25% y sólo el 5% presentaron un conocimiento disminuido, en relación a su aplicación evidenció que el 45% evidenció un cumplimiento correcto, y el 55% no fue la más adecuada, posterior a ello el investigador concluyó un conocimiento alto en enfermeros, y en relación al cumplimiento se demostró en dicho grupo de estudio que la mayoría no cumple correctamente dichas medidas, lo preocupante fue que en un área crítica como la del servicio de emergencias y en especial schock

trauma. (23)

Por otro lado Gomes (2017). en un estudio realizado el cual hace referencia a Nivel de conocimiento en un grupo de docentes de la carrera de enfermería, indicar además que presentó un objetivo el cual fue centrado en describir el nivel de conocimiento en dichos docentes de enfermería según la Norma 32, en relación al tipo y diseño de estudio el investigador lo planteó como, cuantitativo, descriptivo, transversal dicha información se recolectó en dos meses, el método fue la pesquisa y el instrumento fue el interrogatorio, del mismo modo el método de análisis aplicado, fue presentado en tablas y gráficos, se presentaron en números de frecuencia, porcentajes, en dicho estudio participaron 35 docentes. Los resultados mostraron que el 71,4% fueron mujeres, lo relevante fue que el 100% mostró un saber alto sobre las medidas de bioseguridad, por otro lado, el 51,4% refirió que sólo conocí acerca de las normas, el 71,4% fueron vacunados contra la hepatitis B, el 22,9% presentó accidentes con algún tipo de material biológico, y sólo el 14,3% indicó que el lavado de manos con jabón fue la medida que aplicaron en dicho caso. Por último, el investigador concluyó que hay una debilidad en dichos docentes estrictamente en relación a las medidas de bioseguridad aplicados, luego hace énfasis a lo importante que es el saber en dichos enfermeros y recomienda la necesidad por parte de la universidad a tomar interés dado a que es indispensable el alto profesionalismo de los docentes y los profesionales de enfermería. (24)

Otro estudio fue de Cabrera et al,. (2017) quien hizo referencia a estudiar el conocimiento acerca de las normas universales de bioseguridad, en trabajos asistenciales del Instituto Prestador de Salud la Instituto Prestadora de Salud. El objetivo centrado en analizar el saber sobre las normas universales de bioseguridad en dichos profesionales asistenciales, lo interesante fue analizar dicho grupo específico de profesionales asistenciales, otro aspecto fue el material y método, desde ya indicar que fue un trabajo cuantitativo, transversal, descriptivo básico, población de 130 profesionales, y una muestra de 98 personal asistencial estricto, el método de recolección la encuesta, y el instrumento cuestionario que midió el nivel de conocimiento e cual según referencias analizado y validado por expertos,

analizó en la muestra las variables demográficas, sociales, y lo más importante el manejo hospitalario, en relación a los resultados se evidenció que las mujeres representó el 69% el cual es algo natural en la profesión, en cuanto a la edad el 36% fueron menores de 30 años, el 44% fueron técnicos y el servicio más estudiado fue el área de cirugía, lo que además vemos que un 46% tiene un conocimiento bajo en relación a los pasos de 2 y 5 del lavado de manos, y en el peor de los casos refirió que no tenía claridad del mismo modo ocurrió con el lavado de manos quirúrgico, el 50% de los profesionales estudiados no diferencia entre material de residuo común y que requieren reciclar, además el 60,2% desconoce el manejo de derrame de hemoderivados, ello fue alarmante, ya en la conclusión se evidenció que enfermero asistencial presentó un saber alto sobre las medidas universales de bioseguridad. (25)

Por último hago referencia al estudio de Villafañe, et al., (2018) en su investigación que hizo referencia a Conocimiento y prevención de efectos como son las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), dicho estudio se realizó en Colombia, su fin fue analizar el saber y la cumplimiento en bioseguridad y la aplicación de las medidas IAAS en los profesionales sanitarios, material y método fue un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, como método de recolección de datos se aplicó la encuesta, y el instrumento un interrogatorio auto rellenado, indicar además que la muestra 184 sanitarios. El resultado evidenció que el 98,9% presentó un saber bueno, lo llamativo indicó que ningún profesional respondió correctamente los momentos correctos del lavado del aseo de manos, el 59,8% de los profesionales estudiados respondió que utilizó las estrategias preventivas a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, y como conclusión indicar el sanitario de dicho hospital tuvo un saber bueno, pero lo alarmante fue que desconocen el proceso ideal de lavado de manos clínico en dichos profesionales. (26)

La investigación es importante ya que proporcionará resultados que estará a disposición del personal de salud en relación con las actividades a implementar en

cuanto a las normas de bioseguridad como elemento vital en el cuidado al paciente. Los resultados ayudarán a la toma de decisiones para la mejora continua de los gestores de salud, el cual contribuya a la mejora de la prestación de los servicios salud impactando en la calidad y satisfacción de la experiencia de los pacientes.

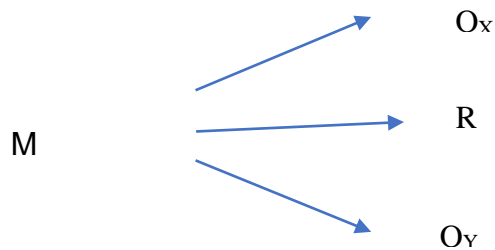
El estudio se justifica porque la bioseguridad es un tema de relevancia actual, por su aporte práctico por la contribución de los resultados para las estrategias de bioseguridad como barreras de seguridad que ayuden en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, metodológico nuestra investigación cumple estrictamente el método científico, además por lo válido y confiable del instrumento, podrá replicar a otras investigaciones. Además, indicar que el estudio aportará resultados actualizados, como base para la toma de decisiones, capacitaciones, formación continua. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Félix Mayorca Soto.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque cuantitativo, dado que los datos que se procesarán en forma numérica, en frecuencia y porcentajes, en cuanto al diseño será transversal ya que se medirá la variable en un solo momento, y en cuanto al nivel de investigación es correlacional ya que buscará la relación entre la dos variables, conocimiento y aplicación. Además, la investigación será de diseño no experimental porque no se intervendrá al sujeto a estudio, y del mismo modo no se manipularán las variables.

El diseño propuesto, para estudios descriptivos correlacionales.



Donde:

Ox: Nivel de conocimiento.

Oy: Aplicación de medidas de bioseguridad

R: Relación entre Ox 1 y Oy

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población asciende a 212 profesionales enfermeros del Hospital Felix Mayorca según el instituto de Gestión de Servicio del hospital. La muestra para el estudio estará conformada por 50 licenciadas de enfermería del área de emergencia. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión: Los enfermeros del área de Emergencia que acepten voluntariamente participar en este estudio y la autoricen; los criterios de exclusión serán los enfermeros del área de Emergencia menores de 1 año de antigüedad y estudiantes de enfermería, pasantes, internas de enfermería y enfermeras de otras áreas.

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

En la investigación la variable principal es el Nivel de Conocimiento. Es una variable cuantitativa según su naturaleza y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual de variable principal: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (6)

Definición operacional de variable principal:

Conocimiento de los profesionales de enfermería enfermeros acerca de las medidas de bioseguridad, que incluirá: principios, medidas generales, métodos de barrera, ello se obtendrá mediante el cuestionario de bioseguridad.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Utilizaremos a la encuesta como técnica, los datos se proporcionarán directamente al investigador a través la consulta o interrogatorio. Como instrumento se utilizará un cuestionario que tiene como fin la recolección de la información, de modo ordenado, estructurado, centrado al tema a investigar. Instrumento 01 será El cuestionario “Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad” que se utilizará, confeccionado por Huamán Cecilia, Romero Trujillo en el año 2014, el cual fue validado mediante un juicio de expertos; y para la confiabilidad utilizó la fórmula test Cronbach, la cual tuvo como resultado un 0.75, de manera que muestra una buena confiabilidad. (27) consta de 20 interrogantes, una dimensión, cada respuesta

correcta se puntúa con 1 y 0 incorrecta. El puntaje final será: Nivel Alto (16 – 20) Nivel Medio (11 – 15) Nivel Bajo (< 10).

El segundo instrumento será la “Lista de Verificación - observación de Aplicabilidad en las Normas de Bioseguridad”, el listado facilita la observación directa el cumplimiento de las pautas de bioseguridad en enfermeros, dicha lista conformada por 16 ítems; cada ítem tiene un puntaje de 1 con un puntaje final de 16. El puntaje final será: No aplica de 0 a 8 puntos y Aplica de 9 a 18 puntos.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En cuanto a la aceptación y gestiones previas para la obtención de datos, se enviará una carta dirigida al Dirección de Investigación del Hospital Felix Mayorca Soto solicitando la autorización del trabajo de investigación, dicho trámite administrativo será fundamental, dado a posterior a su autorización se aplicará del cuestionario.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para la aplicación de los instrumentos se utilizarán dos momentos:

Aplicación del instrumento, Nivel de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad para la recolección de datos se le informará al profesional de enfermería, firmará el consentimiento informado el cuestionario será autor rellenado, cuestionario que consta de 20 interrogantes para ser absueltas por los enfermeros del servicio de Emergencia del nosocomio Felix Mayorca Soto para ello tendrán 20 minutos para su aplicación y se respetará la confidencialidad y anonimato.

Para la recolección de datos del segundo instrumento “Lista de Verificación”, para ello la investigadora previa coordinación administrativa con la Jefa de Enfermeras de Emergencias se ingresará durante una semana en turnos de mañana y observará a cada licenciada de turno la Aplicación de las Normas de Bioseguridad.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Inicialmente se procesará al orden y codificación con el siguiente valor; Si:1 y No:0 puntos. Luego dichos datos se ingresarán a una tabla de Excel, y luego serán transferidos al programa SPSS versión 26.0, dicha herramienta procesará los datos y analizará estadísticamente los datos, los datos serán presentados en tablas de frecuencia descriptiva, porcentajes, y gráficos, obtenida de los instrumentos; para determinar la correlación utilizaremos el Prueba de Coeficiente correlación de Spearman, por las características de las variables.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En el presente estudio se respetaron los principios bioéticos.

Autonomía: Los profesionales enfermeros serán libres en participar del estudio para ello se aplicará el consentimiento informado.

Principio de Beneficiencia: El beneficiario estudio serán los pacientes con la aplicación de las medidas de bioseguridad óptimas por parte del profesional de enfermería.

Principio de No Maleficiencia: El estudio no producirán riesgo de daños, ni daños a los profesionales de enfermería

Justicia: En relación a este principio indicar que todos los enfermeros serán tratados de forma equitativa, respetando sus derechos y respeto a la vida.

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

2020					
ACTIVIDADES	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Identificación del Problema	X				
Búsqueda bibliográfica	X				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación	X				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos	X				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos		X			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información		X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio		X			
Elaboración de los anexos		X			
Aprobación del proyecto		X			
Trabajo de campo		X			
Redacción del informe final: Versión 1		X			
Sustentación de informe final		X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	500				500
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	2				2
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros		90			90
Fotocopias		30	10		40
Impresiones		20	10		30
Espiralado		10	30		40
Otros					
Movilidad		20	20		40
Alimentos	30	30	30		90
Internet		20	20		40
Llamadas	20	20	20		60
Recursos Humanos					
Digitadora			50		50
Imprevistos*		50			50
TOTAL	582	280	170		1112

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noticias OPS/OMS Perú. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet] 2020. [citado 2020 Set] URL Disponible en: www.paho.org>Inicio>NoticiasOPS/OMSPerú
2. Grupo de Trabajo del OMS,INFOSAN, FAO. Bioseguridad; Enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. Ginebra: 2010.
3. Castillo, E. Y Villan, I. Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B.92 [Trabajo de grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería]. Caracas. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV. 2017.
4. Ortega S, Martínez S, Pérez S, Fernández V, Bajac M, García L. Manual y Normas de Bioseguridad. UNNE [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto del 2020]: 3-5. Disponible en: <http://odn.unne.edu.ar/manbio.pdf>
5. Romero Trujillo L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. [citado 2020 Sep 07]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/huaman_doris_medidas_bioseguridad_enfermeras.pdf
6. Aliada S. Bioseguridad [Monografía en Internet]. Salud y Medicina; [citado 2020 Set]. Disponible en: https://es.slideshare.net/Alida_/bioseguridad-48177568
7. Becerra Fernández, Noheli Amelia y Calojero Cardona, Evelyn Petrica. “Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Universidad De Oriente Núcleo Bolívar, Escuela De Ciencias De La Salud. “Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta” 2001.
8. Rodríguez O, Aguilera A, Barbé A, Delgado N. Intervención educativa sobre

- bioseguridad en trabajadores de la Salud. AMC [Internet]. 2020- [citado 2020 Set]; 14(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400012&lng=es
9. Bautista R, López Cruz E, Marrero Fente A, Agüero Díaz A. Sida, evaluación de la información sobre las normas de bioseguridad en Estomatología. AMC. 2003;7(6):698-707
 10. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). [Internet]. 2020 [citado 2020 Set] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html>.
 11. Calvo R. Ajuste manual de bioseguridad y residuos hospitalarios. Colombia. [Monografías en internet]. 2020 [citado 2020 Set]; 80 p. Disponible en: <http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/nosotrosdocs/MANUAL%20DE%200%20BIOSEGURIDAD%20CMRC.pdf>
 12. Escobar L. Guías básicas de atención médica prehospitalaria: medidas de bioseguridad y técnicas de asepsia. Instituto de Ciencias de la Salud (CES). Colombia. [Monografías en internet]. 2020. [citado 2020 Set]; 387-397. Disponible en: <http://www.hospitalcivilese.gov.co/images/guiasyprot/GUIASAMPH/36%20medidas%20de%20bioseguridad%20y%20tecnicas%20asepsia%20385%20a%20394.pdf> ^[1]_{SEP}
 13. Grupo de Trabajo del OMS, INFOSAN, FAO. Bioseguridad; Enfoque integrado de la gestión del riesgo para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas. Ginebra: 2010. ^[1]_{SEP}
 14. Norma Venezolana. COVENIN 3558-2000 Riesgos Biológicos Medidas de Higiene Ocupacional., Caracas Venezuela. 2000
 15. Administración de la Salud y Seguridad Ocupacional. Departamento del trabajo de los EE.UU. Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre en el Trabajo. 3134 [monografía en línea]. 2020 [citado 2020 Set] Disponible en: <http://www.osha.gov.co/spanish/exposition>
 16. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea

- Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Sep 07] ; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
17. Chilon A, Santa D. Conocimientos y Practicas de Bioseguridad en Enfermeras del Hospital Público de Chepen 2016 Vol 4 (2) (consultado 27 de agosto de 2020); Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5826>
18. Tamariz Chavarria Frank Dennys. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2020 Sep 07] ; 18(4): 42-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
19. Cerda A, Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el Servicio de Emergencia del INSN 2011, Biosecurity measures applied by the nurse in channeling peripheral route in the Emergency Service at the INSN 2011, Lima. Vol 14 (5) (consultado 26 de agosto de 2020); Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757640?lang=es>
20. Chero V, Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana: Lima, 2016. Ágora Revista Científica [Internet]. 2016, [Citado 2020 sep 07]; 3(2): 361-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21679/arc.v3i2.69>
21. Somocurcio Bertocchi Jorge A. Ruiz de. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Sep 07] ; 17(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.

22. Hurtado D, Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón, Hospital de Borbón, Horiz. Med. [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 07]; 23(5): 93-97. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>
23. Bautista L. et al., Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2016 Nov [citado 2020 Sep 07] ; 10(2): 127-135. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4698254.pdf>.
24. Gomes R, Nivel de conocimiento en un grupo de docentes de la carrera de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 Nov [citado 2020 Sep 07] ; 18(7): 29-41. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2946.pdf
25. Cabrera D. et al., Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad. Fundación Universitaria del área Andina [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 07] ; 8(5): 37-45. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325281597_Nivel_de_conocimiento_normas_bioseguridad_Clinica_San_Rafael_2017
26. Villafañe L. et al, Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Ciencia y Salud [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Sep 07] ; 10(2): 29-41. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.3.1066>
27. Huaman Huaman, Doris Cecilia, Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas De Bioseguridad En Las Enfermeras De Los Servicios De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo 2014 [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. [citado 2020 Sep 07] Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/huaman_doris_medidas_bioseguridad_enfermeras.pdf

VI ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1 VARIABLE 2								
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO – TARMA 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (6)	L Conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las medidas de bioseguridad, que incluirá: principios, medidas generales, métodos de barrera, ello se obtendrá mediante el cuestionario de bioseguridad.	Bioseguridad	Conceptos de bioseguridad, Medidas de bioseguridad	20 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)	Nivel de conocimiento alto Nivel de conocimiento medio Nivel de conocimiento bajo	Nivel de conocimiento alto 16 a 20 puntos Nivel de conocimiento medio 11 a 15 puntos Nivel de conocimiento bajo Menor de 10 puntos
Aplicación de las Medidas Bioseguridad.	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La aplicación de las medidas de bioseguridad, se define como la referencia a todas las competencias y habilidades, que debe de realizar el profesional de la salud en cuanto a las medidas universales de bioseguridad. (7)	Hace referencia a la identificación y adopción de las medidas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería los, para así cuidar el bienestar integral del paciente.	Universalidad Uso de barreras protectoras Eliminación de residuos	Lavado de manos Uso de barreras Manejo de instrumental punzocortante Manejo de residuos sólidos	(15) (1,2,3,4) (5,6,7,8,9,10) (11,12,13,14,15)	Aplicación de las medidas de bioseguridad <ul style="list-style-type: none"> • No aplica • Aplica 	No Aplica 0 a 8 puntos Aplica 9 a 16 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

TEST DE EVALUACIÓN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD

PRESENTACIÓN:

Estimada(o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo. Soy la licenciada Yanet Huaman Condor alumna del programa de Segunda especialización: Emergencia y Desastre de la Universidad Norbetr Wiener.

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo recopilar información sobre los conocimientos que Ud. posee sobre las Medidas de Bioseguridad.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante.

II. INSTRUCCIONES

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio.

III. DATOS GENERALES:

Edad: 20 – 30 () 30 – 40 () 40 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

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

Tiempo de servicio:

a) Menor de 1 año () b) De 1 a 10 años () c) De 11 a 20 años () d) de 21 a 30 años ()

IV. CONTENIDO.

1. ¿Qué es bioseguridad?
 - a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
 - b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
 - c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
 - d) Sólo a y c.
2. 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
3. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?
 - a) Después del manejo de material estéril.
 - b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente
 - c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
4. Según las indicaciones para el lavado de manos clínico, escriba Verdadero "V" Falso "F" y finalmente marque la alternativa que representa su respuesta
 - No es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente ().
 - No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes ().
 - El jabón y preparado de base alcohólica no pueden utilizarse conjuntamente ().

- Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con un preparado de base alcohólica y no con agua y jabón ().
a) V-V-F-F b) V-F-V-V c) F-F-V-F

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

- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Frótese la palma de las manos una con otra.
- Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
- Frótese ambos pulgares con movimiento de rotación.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - F- C- B- E- A- B
 - F-D- A- E- C- B
 - C- F- D- A- E- B

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

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

7. Para el uso de la mascarilla quirúrgica escriba verdadero (V) o Falso (F) y finalmente marque la alternativa correcta

- Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos ().
- No ofrecen un sello fácil completo por lo tanto no filtran al borde de la mascarilla cuando el usuario inhala ().
- Debe colocarse cubriendo la nariz y boca, evitar la manipulación ().

- A) V-F -F B) V-V- V C) F- V- V

8. Como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC), la enfermera deberá utilizar opciones:
- a) El respirador autocontenido (SCBA)
 - b) Mascarilla quirúrgica
 - c) Respirador N95
9. 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.
10. El tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente es:
- a) Guantes de polietileno.
 - b) Guantes estériles de látex.
 - c) Guantes no estériles de látex.
11. Indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo:
- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
 - b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.
 - c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente.
12. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
 - c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

13. ¿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.

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

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

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. Marcar a qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva.

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.

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

- a) Residuos especiales.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuos biocontaminados.

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

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

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

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

20. Respecto al recipiente rígido para material punzo cortante marcar lo correcto:

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente en el que se depositan agujas, echo de un material resistente para evitar los pinchazos.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a las Enfermeras Del Hospital Felix Mayorca Soto, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad en el Servicio de Emergencia. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de			
B. USO DE BARRERAS. Usan guantes:				
5	Al colocar una venoclisis y/o administrar			
6	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo			

7	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
8	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
Usan mascarilla:				
9	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
Usan bata descartable:				
10	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
Usan lentes				
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
11	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
13	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$			
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: _____

Profesión: _____ N° Colegiatura: _____

Cargo: _____

Institución: _____

Fecha: _____ Firma: _____

ANEXO C.

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO”.

Institución:

Soy LIC. HUAMAN CONDOR, YANET PILAR de la Universidad Norbert Wiener estamos realizando una investigación.

Procedimientos

En este estudio vamos a pedirle que participe como informador clave en al menos una reunión dirigida y/o en dedicarnos un tiempo (no más de 1 hora) para realizarle una entrevista. También nos gustaría ver documentos o experiencias vividas por usted. Las entrevistas y las reuniones serán grabadas, pero se asegura el anonimato en la transcripción, utilizando una clave identificativa para cada informador.

Los posibles riesgos o beneficios

Tampoco existe ningún beneficio directo para usted; sin embargo, los resultados del estudio nos ayudarán a conocer y formular directrices para la enseñanza y la formación de las enfermeras y la futura organización de nuestro Sistema Sanitario.

Derecho de negarse a participar y la retirada

Usted es libre de participar en el estudio y podrá retirarse en cualquier momento de él y/o negarse a responder a algunas o todas las preguntas si no se siente cómodo/a con las preguntas.

Confidencialidad

Su nombre y su identidad tampoco se descubrirán en ningún momento. Sin embargo, los datos pueden ser vistos por el comité de revisión ética y puede ser publicado en la revista y en otros lugares sin dar su nombre o revelar su identidad.

Fuentes de información disponibles

Si tiene alguna duda puede comunicarse con el investigador principal.

AUTORIZACIÓN

He leído y entiendo esta forma de consentimiento, y voluntariamente decido participar en este estudio de investigación, recibiendo una copia de este formulario.

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE