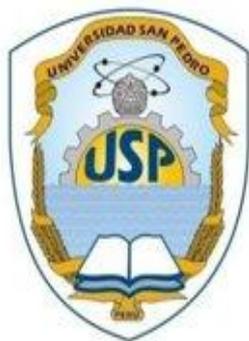


**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de  
bioseguridad del personal de enfermería del Hospital  
central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016**

**Tesis para Obtener el Título de Segunda Especialidad en  
Enfermería en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Autor:  
Garcia Segura, Williana Angélica**

**Asesor:  
Hualpa Guevara, Federico**

**LIMA - PERU**

**2016**

## **PALABRAS CLAVE**

**Tema** Normas,Bioseguridad  
**Especialidad** Emergencias y Desastres.

## **KEYWORDS**

**Topic** Knowledge-Biosecurity Standards.  
**Speciality** Emergency and Disaster.

LINEA DE INVESTIGACION: **SALUD PUBLICA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
CENTRAL PNP “LUIS. N. SÁENZ” MAYO-2016**

## ÍNDICE

	<b>PAG</b>
<b>CARATULA</b>	i
<b>PALABRAS CLAVE</b>	ii
<b>TITULO</b>	iii
<b>INDICE</b>	iv
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1. Antecedentes	2
1.2. Fundamentación Científica	7
1.2.1. Definición de Bioseguridad	7
1.2.2. Principios de la bioseguridad	8
Universalidad	8
Barreras protectoras	8
Medios de eliminación de material contaminado	8
1.2.3. Medidas protectoras o preventivas universales	9
Técnicas de barrera	9
Lavado de manos	10
Tipos e indicaciones del lavado de manos	11
Uso de guantes	12
Uso de antisépticos	13
Descontaminación	15
Limpieza	15
Desinfección	16

Criterios para una desinfección	16
Esterilización	18
1.2.4. Manejo y eliminación de desechos	18
Normas internacionales para la eliminación de residuos por medio de bolsas de colores	19
Desechos contaminados	19
Desechos no contaminados	20
Técnicas de barrera	20
Aislamiento invertido	20
Mascarillas faciales	20
Batas	20
Ropa	21
Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y Punzantes	21
1.2.5. Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios	21
Vías de transmisión de enfermedades (bioseguridad)	22
Parenteral	22
Aérea	22
Dérmica	22
Digestiva	22
1.2.6. Epistemología del cuidar en enfermería	22
Evolución del cuidado en Enfermería	22
Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem. (1972)	23
El Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. (1976)	24
Filosofía y Ciencia del Cuidado por Jean Watson. (1979)	24

1.3. Justificación e importancia de la investigación	26
1.4. Problema	27
1.4.1. Enunciado o Definición del Problema	27
1.4.2. Formulación del Problema	28
1.5. Operacionalización de las Variables	28
1.5.1. Variable independiente	29
1.5.2. Variable Dependiente	30
1.6. Hipótesis	31
1.7. Objetivos de la investigación	31
1.7.1. Objetivo general	31
1.7.2. Objetivos específicos	32
<b>II. METODOLOGÍA</b>	<b>33</b>
2.1. Metodología del Trabajo	33
2.1.1. Tipo y Diseño de Investigación	33
2.1.1.1. Tipo de Investigación	33
2.1.1.2. Diseño de Investigación	33
2.2. Unidades de estudio y decisión muestral	33
2.2.1. Universo	33
2.2.2. Población	33
2.2.3. Muestra	34
- Criterios de inclusión	34
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34

2.3.1. Fases de la recolección de datos	34
2.4. Variables e indicadores	35
Variable Independiente	35
Variable Dependiente	35
2.4.1. Definición operacional de las variables de estudio	35
2.5. Tratamiento de la información	38
2.6. Análisis de los datos	38
2.7. Elaboración y análisis de datos	38
2.8. Unidad de análisis o de observación	38
2.9. Unidad de muestreo	38
2.10. Validez del instrumento	39
2.11. Procesamiento y análisis de la información	39
<b>III. RESULTADOS</b>	40
<b>IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	48
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	53
<b>5.1. CONCLUSIONES</b>	53
<b>5.2. RECOMENDACIONES</b>	54
<b>VI. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO</b>	55
<b>DEDICATORIA</b>	55
<b>AGRADECIMIENTO</b>	56
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	57
<b>VIII. ANEXOS</b>	61
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix

## **RESUMEN**

Este trabajo de investigación, estudió el Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, con el objetivo general de determinar si el Nivel de Conocimiento influye en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería; teniendo como problema de investigación ¿El Nivel de Conocimiento Influye en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”; siendo nuestra hipótesis: Influye el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería. Para el logro esperado se realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por el 50.00% de la población de estudio; llegando a las siguientes conclusiones: El Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, Si Influye Medianamente en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, siendo su Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad Excelente y su Aplicación Regular.

## **ABSTRACT**

his research study studied the Level of Knowledge and Application of the Biosafety Standards of Nursing Personnel of PNP National Hospital "Luis N. Saenz" May-2016, with the general objective of determining if the level of knowledge influences the Application of The Biosafety Standards of Nursing Personnel; Having as research problem The Level of Knowledge Influences in the Application of the Biosafety Standards of Nursing Personnel of PNP "Luis N. Saenz" National Hospital; Being our hypothesis Influences the Level of Knowledge in the Application of the Standards of Biosafety of the Personnel of Nursing. For the expected achievement, a descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional, prospective study was conducted. The sample consisted of 50.00% of the study population; Reaching the following conclusions: The Level of Knowledge and Application of the Biosafety Standards of Nursing Personnel of PNP "Luis N. Sáenz" National Hospital May-2016, If it Influences Moderately in the Application of Biosafety Standards, being its Level Of Knowledge of the Standards of Excellent Biosecurity and the Regular Application.

## I. INTRODUCCIÓN

Las Normas de Bioseguridad, son un conjunto de medidas preventivas reconocidas a nivel mundial, las mismas que se encuentran orientadas a proteger la salud e integridad del personal de salud y de su entorno dentro de un ambiente que puede ser clínico o asistencial; en estas se encuentran inmersas las normas o medidas contra los riesgos producidos por los diferentes agentes que pueden ser físicos, químicos, y mecánicos.

Por ende, el personal de salud y sobre todo el personal de enfermería deberían tener un conocimiento excelente y concientizarse en aplicarlas satisfactoriamente en salvaguarda de su persona y del usuario, es decir proteger el llamado binomio enfermero-paciente.

La correcta y satisfactoria aplicación de las Normas de Bioseguridad disminuye enormemente la probabilidad de contagiarse con enfermedades infecto contagiosas, por el hecho de que minimiza en gran manera el riesgo a exponerse a ellas, además de que si ocurriera un accidente laboral o exposición involuntaria, el personal de enfermería sabe cómo actuar ante esta eventualidad. Por esta situación el enfermero debe seguir todas las precauciones estándares rutinariamente para prevenir accidentes, cuando se encuentra o no en contacto con el agente biológico patógeno que es capaz de provocar riesgo.

Por todo lo antes mencionado este trabajo de a investigación titulado “Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, busca a grosso modo promover una conducta reflexiva en la en la aplicación de las Normas de Bioseguridad, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería cumple un rol protagónico y muy importante en el control de las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, por ello es necesario pues incidir en la aplicación de estas Normas, apelando a su conciencia para su propio cuidado y el de los pacientes, de este modo se disminuirían las incidencias de enfermedades infecto contagiosas que se puedan generar por la deficiente aplicación de las normas de Bioseguridad.

## **1.1. Antecedentes o fundamentación científica**

### **1.1.1. Antecedentes**

Requejo. (2015). Realizó el trabajo titulado ***“Conocimiento y Seguimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP”***, con el Objetivo fue determinar el seguimiento con el grado de conocimiento de las medidas de bioseguridad del Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP-2015, la población estuvo conformada por 100 profesionales del Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística. El Tipo de la investigación es aplicada, el Nivel de la investigación es descriptivo, correlacional, y el Diseño de la investigación es No experimental, prospectivo. Para medir el conocimiento se utilizó un cuestionario de conocimientos académicos y laborales del personal de Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP, y para describir el seguimiento de las medidas de bioseguridad, se realizó mediante un formulario de seguimiento de observación directa al personal de Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP. Llegando a las siguientes Conclusiones: -El conocimiento y seguimiento de las medidas de bioseguridad en el Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP, es Insatisfactorio. -SI se relaciona el seguimiento con en el grado de conocimiento de las medidas de bioseguridad del Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP.

Rojas. (2015). Realizó el trabajo de investigación ***“Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015”***, con el Objetivo general de Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, aplicadas por el personal de enfermería. El estudio realizado es de Tipo cuantitativo; de Nivel aplicativo, el Método es descriptivo,

y de corte transversal. La población está conformada por las enfermeras y técnicas de enfermería que laboran en la estrategia nacional de prevención y control de la tuberculosis siendo en total 25 personal de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones: -La mayoría del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento es parcial, destacando el uso de guantes y el lavado de manos con antisépticos. -El nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal, en la mayoría del personal de enfermería es alto a medio con respecto al uso de barreras físicas como el uso de gorros, más no en el uso de mandiles; y en las barreras químicas el lavado de manos. -El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal es parcial en la mayoría del personal encuestado sobre todo en el uso de barreras físicas, como el uso de mandilones y guantes, y en las barreras químicas el lavado de manos después en cada procedimiento.

Huamán; y Romero. (2014). Realizaron el trabajo de investigación “*Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital “Belén de Trujillo”*”, teniendo como Objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad de las enfermeras en los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. El Tipo de estudio fue Descriptivo correlacional. El Universo muestral son 25 enfermeras; utilizando como instrumentos un Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y una Guía de observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad. Llegando a las siguientes Conclusiones: -El 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 44% tiene un nivel de conocimiento alto. -El 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad. -Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de

bioseguridad con  $P= 0.006$ , es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

Pancorbo. (2014). Realizó el trabajo de Investigación "*Nivel de Conocimiento de Bioseguridad sobre el Lavado de Manos para evitar Riesgos Laborales en el Personal de Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS"*", con el Objetivo general de determinar el nivel de conocimiento de las Normas de Bioseguridad, sobre el lavado de Manos como medida de barrera para evitar riesgos laborales en el personal de salud del servicio de medicina mujeres. El Método de investigación es observacional, descriptivo de corte transversal; la Población está conformada por 40 Trabajadores. Llegando a las siguientes Conclusiones: -El 73% del personal de Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS" considera que las manos de los trabajadores sanitarios cuando no están limpias son vías de transmisión de bacterias. -El 27% del personal de Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS" considera que el aire que circula en el hospital, la exposición a superficies colonizadas y el uso compartido de objetos, son vías de transmisión de bacterias. -El personal de Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS" considera que el lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al paciente. -El personal Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS" considera que el lavado de manos previene la transmisión de microorganismos al personal. -El personal Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS" considera que se debe evitar llevar joyería, evitar la piel lesionada uso de uñas artificiales% y evitar el uso frecuente de crema de manos.

Bautista; Delgado; Hernández; Sanguino; et.al. (2013). Realizaron el trabajo de investigación titulado "*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*", con el Objetivo general de Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad

que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José de Cúcuta, durante el I semestre. El Método utilizado fue una investigación cuantitativa, de Tipo descriptivo transversal; teniendo como población de estudio 185 enfermeras de los servicios de hospitalización (5A, 6A, 6B, 7A) de Urgencias-UCI Adulto y UCI Coronaria; para ello se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose una muestra de 96. Llegando a las siguientes Conclusiones: -Al caracterizar la población sujeta de estudio se encontró que el 100% de la muestra corresponde al sexo femenino, la edad con mayor frecuencia corresponde al intervalo de 20 a 29 años. Con respecto al nivel educativo el 88.5% de la muestra presenta estudios técnicos. -El conocimiento en normas de Bioseguridad es regular. El nivel educativo que caracteriza al personal exige conocer a satisfacción las normas de Bioseguridad que deben utilizar. -El conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica. -De acuerdo a nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad como lavado de manos, uso de guantes, manejo de material punzo cortante y utilización de uniformes, se determinó un nivel de aplicación deficiente en un 70% de la población de estudio.

Panimboza; y Pardo. (2013). Realizaron el trabajo de investigación ***“medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente “Hospital DR. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013”***, con el Objetivo general de Verificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. La investigación realizada fue de campo, y el Tipo de estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa y un cuestionario. La muestra fueron 28 personas entre 5 licenciadas y 23 auxiliares. Llegando a las siguientes Conclusiones: -El personal de enfermería conoce poco sobre las medidas de bioseguridad. - Un porcentaje relevante del personal de enfermería no utilizan las barreras físicas en el cuidado al paciente. -El personal no utiliza

los lentes protectores, sin embargo, casi siempre utilizan las mascarillas y los guantes. -La aplicabilidad de las medidas de bioseguridad específicamente en el lavado de manos, se comprobó que el personal solo lo realiza al terminar de manipular excretas, secreciones y al finalizar la jornada de trabajo. -Un gran porcentaje de enfermería selecciona los desechos según el tipo de contaminación, especialmente en la separación de cortos punzantes en sus respectivos recipientes, pero no se practica muy a menudo el reemcapuchado de catéteres ya que al desecharlos los colocan en el lugar correspondiente. -Más de la tercera parte del personal de enfermería, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente.

Rodríguez; y Saldaña. (2013). Realizaron el trabajo titulado “*Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital “Belén de Trujillo”*”, con el Objetivo general de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de la Ciudad de Trujillo, la población muestral estuvo conformada por 20 Profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y 25 enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, las mismas que hacen un total de 45 enfermeras. El Tipo de estudio es descriptivo correlacional, no Transeccional transversal, utilizando dos instrumentos de investigación: El cuestionario y una guía de observación. Llegando a las siguientes Conclusiones: -El 60% de las enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% un nivel de conocimiento alto. -Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección en un 73.3% y no cumplen con la aplicación de medidas de protección un 26.7%. -Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo.

Coque. (2011). Realizó el trabajo de investigación titulado *“Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital "Yerovi Mackuart”*, con el objetivo general de Identificar factores que intervienen en el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Yerovi Mackuart. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 17 Profesionales de Enfermería. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones: -El servicio de Emergencia del Hospital Yerovi Mackuart no tiene un personal que cumple con las normas de bioseguridad, ya que aproximadamente el 85% del personal no utiliza las barreras de protección que se requiere en este servicio para realizar los procedimientos.

## **1.2. Fundamentación Científica**

### **1.2.1. Definición de Bioseguridad**

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico. H.N.E.R.M. (1998). Es decir, es el conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que labora en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos”.

La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias

críticas y no críticas, a los pacientes y familiares, y al material de desecho que contamina al medio ambiente.

La “Bioseguridad” es un término que ha sido utilizado para definir y congregar las normas de comportamiento y manejo preventivo, del personal de salud sobre todo de las enfermeras, frente a microorganismos potencialmente infecciosos, con el propósito de disminuir la probabilidad de adquirir infecciones en el medio laboral, haciendo énfasis en la prevención, mediante la asepsia y el aislamiento”. Malagón; Hernández. (1995).

La Bioseguridad es “un conjunto de medidas y disposiciones, que pueden conformar una ley y cuyo principal objetivo es la protección de la vida, en dos de los reinos, animal y vegetal y a los que se le suma el medio ambiente”. Castro; y Zúñiga. (2001). El concepto de bioseguridad puede ser definido desde la perspectiva de la Bioética como un conjunto de actitudes de tipo preventivo que tiene como base el conocimiento científico, motivación y conjunto de valores asumido desde la responsabilidad. Una base de sustentación constituye la siguiente frase” La Bioseguridad cómo una obligación y un derecho”. Funes; Panozo; y Cardoso. (2005).

### **1.2.2. Principios de la bioseguridad**

**Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión de microorganismos y de esta forma las infecciones intrahospitalarias. Pineda; y Matas. (2007).

**Barreras protectoras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La utilización de barreras protectoras no evita los accidentes imprevistos de

exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. Pineda; y Matas. (2007).

**Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. DISA. (2005).

### **1.2.3. Medidas protectoras o preventivas universales**

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros.

Los Elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Los EPP pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos infectantes.

Según Koziar; Glenora; Berman; y Zinder. (2007), expresan que “todos los profesionales sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso”. (Pág. 709). Este tipo de indumentaria de protección debe ser utilizado por el personal de enfermería cuando exista riesgo por exposición a agentes patógenos, para evitar el contacto con la piel o mucosa del ojo.

**Técnicas de barrera:** Durante el trabajo es necesario tener en cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera: Soule; Larson y Preston. (2008), consideran que “las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas” (Pág. 69).

Según Reeder; Martín; y Koniak. (2009), señalan que: “El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos del cuerpo que contenga sangre visible y a otros líquidos a las cuales se apliquen las precauciones universales”. (Pág. 134).

### **Lavado de manos**

La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital.

Lavarse las manos después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, por ejemplo un contacto breve (tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente. Por otro lado, un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos.

En cuanto al producto para lavarse las manos, el jabón ordinario y agua son suficientes para el uso general, pues eliminan la mayoría de la flora microbiana transitoria, la recomendación general es que se deberán usar antisépticos antes de realizar intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos. MINSA. (2012).

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias. MINSA. (2003).

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores. Obviamente, ante esta información, la disposición preventiva más importante es el lavado de manos antes de atender a un paciente; una práctica promulgada a mediados del siglo XIX por el médico húngaro Ignaz Semmelweis. En 1843, Oliver Wendell Holmes concluyó de manera independiente que la fiebre puerperal se propagaba mediante las manos del personal de salud.

El tipo de procedimiento dependerá del objetivo que se quiera lograr. Para la OMS el modelo de “Los cinco momentos para la higiene de las manos” propone una visión unificada para los profesionales sanitarios, los formadores y los observadores con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un aumento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos. Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de enfermería, pues si bien es cierto que disminuye en el usuario el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de enfermería contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

Antes del contacto directo con el paciente.

Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.

Después de exposición a fluidos corporales.

Después del contacto con el paciente.

Después del contacto con el entorno del paciente.

### **Tipos e indicaciones del lavado de manos**

Lavado de manos social: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración es de 10 a 15 segundos y se realiza con jabón o detergente.

Lavado de manos clínico y antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano. MINSA. (2012). El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.

Lavado de manos quirúrgico: Su propósito es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 minutos.

### **Uso de guantes**

Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud. La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guante. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia. MINSA. (2012).

El uso de guantes se realizará al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros

procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales. MINSA. (2012).

Es decir, los guantes sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los guantes son implementos elaborados de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo. Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos. Se los debe cambiar entre tareas y procedimientos en el mismo paciente, o después del contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminadas, antes de ir a otro paciente, y por último realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. Es importante saber que no son sustitutos del lavado de manos.

### **Uso de antisépticos**

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros. Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana. Al ser sustancias que se utilizan en tejidos vivos requieren de propiedades especiales. El uso de antiséptico está recomendando para los siguientes procedimientos:

Disminuir la colonización de la piel con gérmenes.

Lavado de manos habitual en unidades de alto riesgo.

Preparación de la piel para procedimientos invasivos.

Para la atención de pacientes inmunocomprometidos o con muchos factores de riesgo de infección intrahospitalaria.

Posterior a la manipulación de material contaminado.

Lavado quirúrgico de manos.

Preparación pre operatoria de la piel.

Alcoholes: Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo tuberculoso, hongos y virus como hepatitis B y VIH. Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas. Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia su efecto biológico de daño microbiano permanece por varias horas.

Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico: etílico, propílico, isopropílico. Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones muy apropiadas.

Povidona yodada Presenta el mismo mecanismo de acción y espectro de los yodados. Es un compuesto soluble en agua que resulta de la combinación del yodo y polivinilpirrolidona con lo cual se mejora la solubilidad del yodo y permite su liberación en forma gradual a los tejidos. Este efecto determina una menor irritación de la piel y una mayor disponibilidad del producto en el tiempo. El término yodo disponible se refiere a la cantidad de yodo disponible como reservorio y el de yodo libre al porcentaje en solución en condiciones de actuar, es decir una solución de povidona yodada al 10%, contiene 1% de yodo disponible y la concentración de yodo libre es de 1 a 2 partes de un millón que se mantiene hasta agotarse el yodo disponible. La ventaja del producto se pierde al diluirse en agua, ya que en estas circunstancias se comporta como solución acuosa de yodo. Su actividad puede verse disminuida por la presencia de sangre u otra materia orgánica. Las concentraciones de uso habitual como lavador quirúrgico son al 7,5% y 8% y el utilizado para curaciones al 10%.

En relación a la tintura de yodo o lugol, presenta menor irritación dérmica. Se deben usar con precaución en los recién nacidos y quemados. Su acción antiséptica se clasifica entre nivel alto y nivel intermedio. Son letales en minutos para las bacterias, hongos, virus, protozoos, quistes amebas y esporas. Sin embargo, frente a esporas secas requiere de un mayor tiempo de exposición (horas).

Clorhexidina: Su acción está determinada por daño a la membrana celular y precipitación del citoplasma. Posee un amplio espectro de acción, actúa sobre bacterias, Gram + y Gram -, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simple, citomegalovirus e influenza.

Las ventajas que justifican el uso de Clorhexidina son la acción germicida rápida y su duración prolongada gracias a que esta sustancia tiene gran adhesividad a la piel, tiene un buen índice terapéutico. Su uso es seguro incluso en la piel de los recién nacidos y la absorción a través de la piel es mínima. Solamente se ha reportado toxicidad en instilaciones de oído medio y ojos.

La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico. Su actividad no se ve afectada por la presencia de sangre u otras sustancias orgánicas, sin embargo, su acción se puede ver afectada por surfactantes no iónicos presentes en el agua y componentes utilizados en su preparación, razón por la cual su actividad es fórmula dependiente y esto determina las distintas concentraciones de uso.

### **Descontaminación**

Es el primer paso en la manipulación de instrumentos y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben ser descontaminados antes de ser limpiados y desinfectados a alto nivel. La

descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos. MINSA. (2012).

### **Limpieza**

La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos.

Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos.

El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos. Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza. MINSA. (2003).

### **Desinfección**

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

Los desinfectantes son sustancias químicas capaces de destruir un germen patógeno que debido a su alta toxicidad celular se aplican solamente sobre tejido inanimado, es decir material inerte.

### **Criterios para una desinfección**

Artículos críticos: estos artículos representan alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles, por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc. MINSA. (2003).

Artículos semi críticos: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel, por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica.

Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel, por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc. MINSA. (2003).

La desinfección de alto nivel consiste en la acción letal sobre todos los microorganismos, incluyendo bacterias, hongos y algunas esporas. No reemplaza a los procedimientos de esterilización. Dentro de este grupo encontramos el glutaraldehido activado al 2% en solución acuosa.

En la desinfección de nivel intermedio hay destrucción de todas las formas vegetativas de los microorganismos exceptuando las esporas. A este grupo pertenece el Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%. La desinfección de nivel bajo no alcanza a esporas, ni hongos, solo bacterias vegetativas y algunos virus. En este grupo encontramos los compuestos acuosos de amonio cuaternario 0,1 a 0,2%.

Glutaraldehido: El glutaraldehido es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. Si el material que se va a desinfectar está sucio con sangre, pus o cualquier elemento orgánico, se va a alterar el poder de desinfección. El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a desinfección. No es corrosivo. Se utiliza para la desinfección de alto nivel en materiales que no se pueden someter a altas temperaturas como endoscopios, los

cuales tienen fibras ópticas delicadas y piezas de goma. Es una sustancia tóxica, no sólo para el personal que lo manipula, sino también para las personas que utilizan el instrumental. Por lo tanto, se debe enjuagar el instrumental después de la desinfección para eliminar todo el desinfectante impregnado. Se inactiva después de dos semanas de preparada y por dilución, por ejemplo, al sumergir instrumentos previamente lavados con agua sin secarlos.

Hipoclorito de sodio 1% A pesar de ser un desinfectante de alto nivel tiene un uso clínico más limitado porque el pH alcalino disminuye su actividad, lo mismo con la presencia de materia orgánica y corroe el material metálico.

Consideraciones generales: La selección del antiséptico a usar debe considerar poder germicida, seguridad y eficacia del producto, rapidez, espectro de acción y efecto residual.

Los desinfectantes y antisépticos deben usarse respetando las instrucciones del fabricante respecto a duración del producto, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.

No se debe usar dos o más agentes químicos simultáneamente, ya que se altera su acción.

El contacto de estas sustancias químicas sobre objetos o tejidos sucios puede inactivar o reducir su acción.

Los productos yodados deben envasarse en frascos oscuros o quedar protegidos de la luz.

No se debe rellenar ni trasvasijar los antisépticos y desinfectantes utilizados

### **Esterilización**

El proceso de esterilización asegura que todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidos. La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe proceder a la esterilización de instrumentos y otros materiales que entren en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por debajo de la piel. La esterilización con calor (seco o húmedo) y la química son los dos tipos de esterilización usualmente disponible en los

hospitales, estos métodos deben ser utilizados para objetos de un material que resiste estos procesos.

#### **1.2.4. Manejo y eliminación de desechos**

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son: MINSA. (2003).

Los desechos que genera un establecimiento de salud; la cantidad de desecho que genera un paciente diariamente es de 3.5 kg, es decir, que hay un desecho infeccioso aproximadamente 0.125 kg día/paciente.

El manejo de los desechos hospitalarios tiene como objetivo facilitar la aplicación y la ejecución del reglamento, para incrementar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, cuyo propósito es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio el mejorar el nivel de atención a usuarios, incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos. En la mayoría de las instituciones de salud, se realiza la recolección en fundas o recipientes plásticos de diversos colores, de acuerdo al desecho que se vaya a almacenar, los mismos que al cambiarlos se realiza con otros fundas o recipientes del mismo color y la debida identificación. Los recipientes desechables o reusables deben utilizar los siguientes colores:

Rojo: para desechos infecciosos.

Negro: para desechos comunes.

Verde: para material orgánico.

Gris: para material reciclable.

#### **Normas internacionales para la eliminación de residuos por medio de bolsas de colores:**

Color verde: desechos ordinarios no reciclables.

Color rojo: desechos que implican riesgo biológico.

Color negro: desechos anatomopatológicos.

Color naranja: depósitos de plástico.

Color blanco: depósitos de vidrio.

Color gris: papel, cartón, similares.

**Desechos contaminados:** Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no los elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión. MINSA. (2003).

**Desechos no contaminados:** Estos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

#### **Técnicas de barrera:**

**Aislamiento invertido:** Los pacientes comprometidos, es decir altamente susceptibles a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos insuficientemente lavadas del Equipo de enfermería o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), entre ellos tenemos los que padecen enfermedades como la leucemia, alteraciones cutáneas extensas como dermatitis grave o quemadura. MINSA. (1999).

Puesta en práctica de las precauciones de aislamiento: El inicio de las precauciones para prevenir la transmisión de microorganismos generalmente es una responsabilidad del licenciado en enfermería y está basada en una valoración completa del paciente, se debe tener en cuenta el estado de los mecanismos de defensa del paciente, capacidad, la fuente y el modo de transmisión del agente infeccioso. Las principales precauciones que se deben tener en cuenta son el uso de:

**Mascarillas faciales:** Previenen el riesgo de transmisión de microorganismos por el contacto de gotitas, las vías de transmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales.

**Batas:** Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

**Ropa:** Manipular la ropa sucia lo menos posible y procure no sacudirla antes de introducirla en la bolsa de ropa sucia, esto evita la contaminación microbiana excesiva del aire.

**Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y punzantes:** Introduzca las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla. MINSA. (2003).

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende al paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud. De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que obstetricia y enfermería debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias.

### **1.2.5. Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios**

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia. La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concientización sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos, reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.

### **Vías de transmisión de enfermedades (bioseguridad)**

Cada agente, de acuerdo con sus características, utiliza una o varias de las siguientes vías de entrada al organismo para su transmisión:

**Parenteral:** a través de discontinuidades en la barrera que constituye la piel.

**Aérea:** por inhalación a través de la boca o la nariz de aquellos agentes que se pueden presentar en suspensión en el aire formando aerosoles contaminados.

**Dérmica:** por contacto de la piel o mucosas con los agentes implicados.

**Digestiva:** por ingestión, asociada a malos hábitos higiénicos fundamentalmente. El Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su Manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan

producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos.

En Cuba, centros de salud del polo científico han trabajado fuertemente en el frente de la seguridad biológica; sin embargo, otras instituciones hospitalarias aún carecen de documentos regulatorios suficientes y de medios necesarios para ofrecer un trabajo sistemático en este sentido.

### **1.2.6. Epistemología del cuidar en enfermería**

#### **Evolución del cuidado en Enfermería**

La palabra cuidar según la real academia española (segunda edición), proviene del latino cogitare que significa “pensar”, En base a esto la realización de la acción de cuidar es un acto meditado, que se enfoca en una situación fuera de lo habitual que le puede estar sucediendo ya sea a una persona o a un grupo, como una familia o comunidad, en donde se requiere intervenir. Kuerten y Lenise. (2008), reconocen en la naturaleza del cuidado distintos enfoques, desde la característica humana, la moralidad, el afecto, la interacción interpersonal y el cuidar como intervención terapéutica.

Al considerar la interrelación de éstos de estos enfoques, se origina el concepto de cuidar profesionalmente, dando inicio al proceso de enfermería.

A lo largo del tiempo y de las diferentes civilizaciones quedan claramente identificadas personas que desde sus conocimientos o habilidades se encargaban de esta responsabilidad. No es hasta principios del siglo XIX cuando comienzan enseñanzas regladas dirigidas a profesionalizar la actividad de cuidar. Según esta premisa, fue Florence Nightingale la iniciadora de la obra y de las tareas de enfermería, ya que, gracias a sus conocimientos y habilidades, logró otorgarle el carácter de profesión al acto de cuidar, respondiendo a una necesidad social tan fundamental como es el derecho a la salud. Siendo esto, un referente indiscutible para lo que serán las primeras escuelas de enfermería. Ferro. (2005).

En relación con la función profesional y cómo debe desarrollarse el concepto de cuidado, surgen a partir de los años 50 las denominadas “teorías de enfermería”, las cuales abordan la filosofía de la profesión y pretenden explicar los diversos

fenómenos que implica el cuidado profesional, para así, otorgar una identidad propia a la enfermería entre las distintas profesiones de la salud. Entre éstas destacan tres:

**Teoría General del Autocuidado de Dorothea Orem. (1972):** Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer determinadas necesidades”. Además, explica que brindar cuidados significa ser responsable de proveer atenciones o encargarse de individuos que dependen de otros por su actual estado de salud. Finalmente, define los sistemas de enfermería como series y secuencias de acciones prácticas, que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. Marriner. (2008).

**El Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. (1976):** Define la enfermería como una profesión humanista y científica, que se centra en los fenómenos y en las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas para que conserven su salud de un modo culturalmente significativo. Su visión de los cuidados de enfermería está dirigida a que las acciones profesionales sean diseñadas de forma específica para que coincidan con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas y ofrecer así, una atención sanitaria satisfactoria. Marriner. (2008).

**Filosofía y Ciencia del Cuidado por Jean Watson. (1979):** Explica el cuidado como el elemento central unificador de las prácticas de enfermería, como de la esencia de enfermería. Además, describe que un problema importante para la enfermería actual, es la conservación y el avance en métodos para el cuidado humano. Plantea que se debe conceder más énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia del cuidado y el campo del cuidado. Marriner. (2008).

La enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función, es por esto que hoy en día su historia puede dar razones de esta evolución, que se ha hecho

irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. El cuidado en enfermería es complejo: ha evolucionado desde lo intuitivo a lo científico, es multidimensional y tiene múltiples significados que van desde los valores que la sustentan (lo ético), a las características que la definen como un fenómeno esencial de la profesión (lo ontológico), la que presenta variaciones según el contexto y la forma en que se conoce, es decir, la evidencia científica, experiencias y vivencias profesionales (lo epistemológico).

El “acto de cuidar” demanda para el profesional de enfermería, un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida. Lorenzini. (2005).

En la actualidad, gran número de profesionales se encuentran comprometidos con una práctica al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos, basados en las necesidades que presentan ante diversas experiencias de salud (Kérouac, 1996). Entonces, “la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de cada persona”. Zarate. (2003).

Por otro lado, enfermería constituye el recurso humano más numeroso del sector salud, siendo sus competencias tan diversificadas, que se encuentran en todos los escenarios relacionados con el acto de cuidar: los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo. Salvatierra y Rivera (2010).

Según Alberdi (2000), “la contribución de la enfermería es indispensable e insustituible, y adquiere tantas formas como individuos son atendidos”, es decir, que está marcado por la “polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinariedad” (Kérouac, 1996). Por lo que es común descubrir cierto tipo de paradojas en el ejercicio de la profesión, como, por ejemplo, “cuando se les exige competencias

técnicas de alto nivel, manteniendo el calor humano y la simplicidad en el contacto con los usuarios”. Kérouac. (1996).

Pero más allá de esto, “los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión, ellos constituyen el motor de su quehacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional” (Kérouac, 1996). Por todo esto, es que podemos considerar el cuidado como el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio-sanitario determinado y resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada.

### **1.3. Justificación e Importancia de la investigación**

La presente investigación se debe a la urgente necesidad de determinar si el Nivel de conocimiento influye en la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, porque la bioseguridad (según Papone 2000) “Es una doctrina de comportamiento continuo preventivo, que se encuentra encaminada a lograr actitudes, acciones y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones en el medio laboral”. Por ende, el tema tratado es importante para el personal de enfermería por el trabajo que realiza continuamente exponiéndose a riesgos, físicos, químicos, biológicos y ambientales, y apliquen medidas tendientes a minimizar, controlar y/o eliminar estos factores que pueden generar riesgos o accidentes laborales, los cuales en ocasiones suelen ser graves y hasta mortales. En este sentido, la investigación se justifica porque contribuirá en determinar si el nivel de conocimiento influye en la aplicación de las normas de bioseguridad el cual le hará tomar conciencia en la aplicación de estas normas.

El resultado obtenido en el presente estudio de investigación permitirá tener un claro panorama de utilidad acerca del Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”. Siendo por ende muy importante porque estos resultados permitirán a los jefes del departamento y de los diferentes servicios de enfermería y al personal de enfermeros tomar conciencia en la aplicación de las normas de bioseguridad y mejorar a través de estos sus competencias profesionales sobre el tema y replantear las medidas para un mejoramiento continuo y disminuir los riesgos ocupacionales en su labor diaria.

## **1.4. Problema**

### **1.4.1. Enunciado o Definición del Problema**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT 2011), informa que alrededor de 337 millones de personas alrededor del mundo son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS), indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH. Núñez; y Ramírez. (2005).

El Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, es un establecimiento de salud del III nivel de atención que funciona según las políticas y directivas de la Dirección de Salud de la Policía Nacional del Perú (DIRSAL PNP),

además del Ministerio de Salud. Sin embargo, en este hospital, si bien existe la preocupación por mantener una doctrina de comportamiento continuo preventivo, que se encuentra encaminada a lograr actitudes, acciones y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones en el medio laboral”. (Papone 2000), no existe un programa de concientización en la aplicación de las Normas de Bioseguridad que le permita mejorar la aplicación de los mismos, en los pacientes que acuden a atenderse en los diferentes servicios con que cuenta este centro hospitalario. El enfermero de este hospital está expuesto a riesgos ocupacionales que aumentan con el desempeño de sus actividades, entre ellos los riesgos biológicos, debido a la asistencia directa que brindan a los pacientes, transmitiéndose mediante la inhalación, inyección, ingestión o al contacto con la piel, además que se pueden transmitir a otros trabajadores, familiares y a la comunidad en general. Por todo lo antes mencionado esta investigación busca promover una conducta reflexiva en la prevención de riesgos biológicos en el personal, aplicando sus conocimientos en el cuidado brindado a los pacientes, familia y comunidad, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería cumple un rol protagónico y muy importante en el control de las infecciones hospitalarias, será necesario entonces incidir en la aplicación de sus conocimientos, así como en su actuar en general, además de incrementar su conciencia en la importancia de su propio cuidado y el de los demás, de esta manera se podrán disminuir las incidencias de enfermedades infecto contagiosas que se generan por la falta de aplicación de las normas de Bioseguridad.

#### **1.4.2. Formulación del Problema**

¿En qué medida el nivel de Conocimiento Influye en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016?

## 1.5. Operacionalización de las Variables

### 1.5.1. Variable Independiente

<b>Operacionalización</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Aspectos Generales</b>	- Edad. - Título. - Tiempo de Trabajo
<b>Bioseguridad</b>	1. ¿La Bioseguridad está destinada a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos?
<b>Principios de Bioseguridad</b>	2. Universalidad Involucra a: - Todos los pacientes - Solo pacientes que presenten patología. 3. ¿El uso de barreras comprende la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de sangre u otro fluido? 4. ¿Las Medidas de eliminación de material contaminado: Es el conjunto de procedimientos por el cual se deposita o elimina un material sin riesgo?
<b>Normas de Bioseguridad</b>	5. ¿Debe higienizar el ambiente de trabajo? 6. ¿Se debe manejar todo paciente como potencialmente infectado? 7. ¿Debe lavarse las manos antes y después de cada procedimiento? 8. ¿Debe utilizar guantes por procedimiento y/o paciente? 9. ¿Se debe doblar objetos corto punzantes como bisturí, agujas

	<p>antes de desecharlos?</p> <p>10. ¿Debe reutilizar el material contaminado?</p> <p>11. ¿Debe utilizar un mandil sobre el uniforme para el área de trabajo?</p>
<b>Medidas de Asepsia</b>	<p>12. ¿Asepsia comprende la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes?</p> <p>13. ¿Antisepsia comprende la disminución de microorganismos de piel, mucosas, tejidos vivos?</p> <p>14. ¿El jabón líquido se usa como antibacterial?</p> <p>15. ¿El gel antiséptico reemplaza el lavado de manos?</p> <p>16. ¿El germidal (clorhexidina) sirve para utilizarlo como antiséptico general?</p> <p>17. ¿El Alcohol es utilizado para desinfectar, tapones de goma de frascos multidosis, superficies ambientales pequeñas?</p> <p>18. ¿El cloro posee amplio espectro antimicrobiano?</p> <p>19. ¿El suero fisiológico (cloruro de sodio) causa irritación sobre la piel?</p>
<b>Lavado de manos</b>	<p>20. ¿El lavado clínico se usa para todo procedimiento?</p> <p>21. ¿la Flora bacteriana se clasifica en transitoria y residente?</p> <p>22. ¿Para el lavado de manos se aplica el principio de lo más limpio a lo más contaminado?</p>

### 1.5.2. Variable Dependiente

<b>Normas de Bioseguridad</b>	
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Bioseguridad</b>	1. Usa la Bioseguridad
<b>Principio de Bioseguridad</b>	2. Usa la Universalidad de Bioseguridad.

	<p>3. Usa las barreras de Bioseguridad.</p> <p>4. Usa las Medidas de Bioseguridad.</p>
<b>Normas de Bioseguridad</b>	<p>5. Higieniza el ambiente de trabajo.</p> <p>6. Maneja todo paciente como potencialmente infectado.</p> <p>7. Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.</p> <p>8. Utiliza guantes por procedimiento y/o paciente.</p> <p>9. Dobla objetos corto punzantes como bisturí, agujas antes de desecharlos.</p> <p>10. Reutiliza el material contaminado.</p> <p>11. Utiliza un mandil sobre el uniforme para el área de trabajo.</p>
<b>Medidas de asepsia</b>	<p>12. Usa las Medidas de Asepsia.</p> <p>13. Usa las Medidas de Anti asepsia.</p> <p>14. Usa jabón líquido anti bacterias.</p> <p>15. Usa el gel antiséptico para el lavado de manos.</p> <p>16. Usa el germidal (clorhexidina) como antiséptico general.</p> <p>17. Usa el Alcohol para desinfectar tapones de goma de frascos multidosis, superficies ambientales pequeñas.</p> <p>18. Usa el cloro como antimicrobiano.</p> <p>19. Aplica los efectos del suero fisiológico (cloruro de sodio).</p>
<b>Lavado de manos</b>	<p>20. Usa el lavado clínico para todo procedimiento.</p> <p>21. Clasifica bien la Flora bacteriana.</p> <p>22. Aplica el principio del lavado de manos.</p>

## **1.6. Hipótesis**

Influye el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.

## **1.7. Objetivos de la investigación**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar si el Nivel de Conocimiento influye en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Conocer el Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.
- Conocer la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.

## **II. METODOLOGÍA**

### **2.1. Metodología del Trabajo**

#### **2.1.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **2.1.1.1. Tipo de investigación**

Descriptiva-Correlacional: Porque se describió si el Nivel de Conocimiento influye en la aplicación de las Normas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.

De Corte Transversal: Porque la variable que se midió se efectuó en un solo momento.

### **2.1.1.2. Diseño de investigación**

No experimental: Conocido también como observacional, puesto que sólo se observó el fenómeno de estudio más no se manipulo la variable independiente.

Prospectivo: Porque los datos fueron recolectados después de la planeación de la presente investigación.

## **2.2. Universo, Población y Muestra**

### **2.2.1. Universo**

Es el personal de Enfermeros del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.

### **2.2.2. Población**

Son 300 Enfermeros del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

### **2.2.3. Muestra**

Es el 50% de la población de Enfermeros que laboran en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, es decir son 150 Enfermeros.

### **Criterios de inclusión**

- Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.
- Personal de Enfermería de ambos sexos del Hospital Central “Luis N. Sáenz”.
- Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, que acepte participar en el estudio.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de investigación**

La técnica seleccionada para la investigación fue la encuesta con una entrevista o guion estructurado de preguntas, y en base a la técnica escogida se aplicó como instrumento de investigación un cuestionario, asimismo se utilizó un formulario de seguimiento o de observación; ambos instrumentos se encuentran validados por el mismo autor.

### **2.3.1. Fases de la recolección de datos**

Se solicitó al personal de enfermería del Hospital Central PNP. “Luis Nicasio Sáenz”, a responder el cuestionario o guion estructurado de entrevista sobre el Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad, el mismo que consta de Cinco (05) Dimensiones: La Bioseguridad, Principios de Bioseguridad, Normas de Bioseguridad, Medidas de Asepsia, y Lavado de Manos; constituido por Veintidós (22) preguntas.

Asimismo, se utilizó un formulario de seguimiento o de observación al personal de enfermería del Hospital Central PNP. “Luis Nicasio Sáenz”, para evaluar la aplicación de las Normas de Bioseguridad, la misma que cuenta con Cinco (05) Dimensiones: La Bioseguridad, Principios de Bioseguridad, Normas de Bioseguridad, Medidas de Asepsia, y Lavado de Manos; constituido por Veintidós (22) Ítems.

Estos instrumentos se encuentran validados por su autor Requejo Llaja, Cesar Ramiro; en su Tesis para obtener el grado académico de magíster, titulado “Conocimiento y Seguimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP-2015.

## **2.4. Variables e Indicadores**

### **Variable Independiente**

Nivel de Conocimiento: Es la aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos.

### **Variable Dependiente**

Aplicación de las Normas de Bioseguridad: Es la aplicación de las medidas, y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar el riesgo biológico.

#### **2.4.1. Definición operacional de las Variables de estudio**

**Indicadores de la Variable Independiente:** Nivel de Conocimiento

##### **Aspectos Generales**

- Edad.
- Título.
- Tiempo de Trabajo.

##### **Bioseguridad**

Pregunta N° 1.

##### **Principios de Bioseguridad**

Pregunta N° 2.

Pregunta N° 3.

Pregunta N° 4.

##### **Normas de Bioseguridad**

Pregunta N° 5.

Pregunta N° 6.

Pregunta N° 7.

Pregunta N° 8.

Pregunta N° 9.

Pregunta N° 10.

Pregunta N° 11.

### **Medidas de Asepsia**

Pregunta N° 12.

Pregunta N° 13.

Pregunta N° 14.

Pregunta N° 15.

Pregunta N° 16.

Pregunta N° 17.

Pregunta N° 18.

Pregunta N° 19.

### **Lavado de Manos**

Pregunta N° 20.

Pregunta N° 21.

Pregunta N° 22.

**Indicadores de la Variable Dependiente:** Aplicación de las Normas de Bioseguridad.

### **Bioseguridad**

Ítem N° 1.

### **Principios de Bioseguridad**

Ítem N° 2.

Ítem N° 3.

Ítem N° 4.

### **Normas de Bioseguridad**

Ítem N° 5.

Ítem N° 6.

Ítem N° 7.

Ítem N° 8.

Ítem N° 9.

Ítem N° 10.

Ítem N° 11.

### **Medidas de Asepsia**

Ítem N° 12.

Ítem N° 13.

Ítem N° 14.

Ítem N° 15.

Ítem N° 16.

Ítem N° 17.

Ítem N° 18.

Ítem N° 19.

### **Lavado de Manos**

Ítem N° 20.

Ítem N° 21.

Ítem N° 22.

## **2.5. Tratamiento de la información**

Para el tratamiento de la Información se utilizó el Software Excel.

## **2.6. Análisis de los datos**

Para el análisis de los Datos se elaboró: Cuadros

### **2.7. Elaboración y análisis de datos**

Para la elaboración y análisis de datos se tomaron en cuenta las siguientes fases:

- Se tabularon los datos de la encuesta en forma crítica.
- Se transformaron los datos en Excel.
- Se clasificaron los datos por: Categorías y números.

### **2.8. Unidad de análisis o de observación**

Son 300 Enfermeros del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.

### **2.9. Unidad de muestreo**

Es el 50% de la población de Enfermeros que laboran en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, es decir son 150 Enfermeros.

### **2.10. Validez del instrumento**

Los instrumentos que se utilizaron para evaluar el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, se encuentran validados por su autor Requejo Llaja, Cesar Ramiro; en su Tesis para obtener el grado académico de magíster titulado “Conocimiento y Seguimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP-2015.

### **2.11. Procesamiento y análisis de la observación**

- El procesamiento y análisis de datos se realizó a través de porcentajes utilizando la Regla tres simples.
- Los datos fueron registrados y analizados en el programa Excel.

- Se analizaron los resultados del cuestionario del Nivel de Conocimiento y la aplicación de las Normas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, respectivamente.

### III. RESULTADOS

**TABLA N<sup>a</sup> 01**  
**SEGÚN: EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>EDAD DEL PERSONAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>20-40</b>	<b>47</b>	<b>31.33%</b>
<b>41-60</b>	<b>103</b>	<b>68.67%</b>
<b>61-80</b>	<b>00</b>	<b>00.00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

**FUENTE: TABLA N<sup>a</sup> 01:** El 31.33% del personal de Enfermería tiene de 20 a 40 años de edad (47); y El 68.67% tiene de 41 a 60 años de edad (103); no encontrando ningún personal de 61 a 80 años de edad (00), haciendo un total del 100.00%.

**TABLA N° 02**

**SEGÚN: TITULO Y ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>TITULO Y ESPECIALIDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>LICENCIADOS</b>	<b>150</b>	<b>100.00%</b>
<b>ESPECIALIDAD EN BIOSEGURIDAD</b>	<b>00</b>	<b>00.00 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 02: El 100.00% del personal de Enfermería tiene Licenciatura en Enfermería (150); no encontrando ningún personal con especialidad en Bioseguridad (00), haciendo un total del 100.00%.

**TABLA N° 03**

**SEGÚN: TIEMPO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL**

<b>TIEMPO DE TRABAJO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>01 AÑO</b>	<b>00</b>	<b>00.00%</b>
<b>DE 02 A 10 AÑOS</b>	<b>14</b>	<b>9.33%</b>
<b>DE 11 A 20 AÑOS</b>	<b>30</b>	<b>20.00%</b>
<b>DE 21 A 30 AÑOS</b>	<b>46</b>	<b>30.67%</b>
<b>DE 31 A MÁS AÑOS</b>	<b>60</b>	<b>40.00%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 03: El 00.00% del personal de Enfermería tiene 1 año de Tiempo de Trabajo en el Hospital (0); El 9.33% tiene de 2 a 10 años (14); El 20.00%

tiene de 11 a 20 años (30); El 30.67% tiene de 21 a 30 años (46); y El 40.00% tiene de 31 a más años (60), haciendo un total del 100.00%.

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL PNP “LUIS. N.  
SÁENZ” MAYO-2016**

**TABLA Nª 04**

**DIMENSIÓN: BIOSEGURIDAD**

<b>PREGUNTA N°</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
1.¿La Bioseguridad está destinada a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

**FUENTE:** Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

**TABLA Nª 04:** El 100.00% del personal de Enfermería (150), responde positivamente a esta pregunta, haciendo un total del 100.00%.

**TABLA Nª 05**

<b>PREGUNTAS N°</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
2. Universalidad Involucra a:				
- Todos los pacientes	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
- Solo pacientes que presenten patología				
3.¿El uso de barreras comprende la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de sangre u otro fluido?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
4.¿Las Medidas de eliminación de material contaminado: Es el conjunto de procedimientos por el cual se deposita o elimina un material sin riesgo?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

## DIMENSIÓN: PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

**TABLA Nª 05:** El 100.00% del personal de Enfermería (150), responde positivamente a estas preguntas, haciendo un total del 100.00%.

**TABLA Nª 06**  
**DIMENSIÓN: NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

PREGUNTAS N°	SI	NO	TOTAL	%
5.¿Debe higienizar el ambiente de trabajo?	150	00	150	100%
6.¿Se debe manejar todo paciente como potencialmente infectado?	150	00	150	100%
7.¿Debe lavarse las manos antes y después de cada procedimiento?	150	00	150	100%
8.¿Debe utilizar guantes por procedimiento y/o paciente?	150	00	150	100%
9.¿Se debe doblar objetos corto punzantes como bisturí, agujas antes de desecharlos?	150	00	150	100%
10.¿Debe reutilizar el material contaminado?	00	150	150	100%
11.¿Debe utilizar un mandil sobre el uniforme para el área de trabajo?	150	00	150	100%
<b>TOTAL</b>	<b>128.57</b>	<b>21.43</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

**TABLA Nª 06:** El 100.00% del personal de Enfermería (150), responde positivamente a estas preguntas, haciendo un total del 100.00%.

**TABLA Nª 07**  
**DIMENSIÓN: MEDIDAS DE ASEPSIA**

PREGUNTAS N°	SI	NO	TOTAL	%
12.¿Asepsia comprende la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes?	150	00	150	100%
13.¿Antisepsia comprende la disminución de microorganismos de piel, mucosas, tejidos vivos?	150	00	150	100%
14.¿El jabón líquido se usa como antibacterial?	150	00	150	100%
15.¿El gel antiséptico reemplaza el lavado de manos?	00	150	150	100%
16.¿El germidal (clorhexidina) sirve para utilizarlo como antiséptico general?	150	00	150	100%

17.¿El Alcohol es utilizado para desinfectar, tapones de goma de frascos multidosis, superficies ambientales pequeñas?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
18.¿El cloro posee amplio espectro antimicrobiano?	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
19.¿El suero fisiológico (cloruro de sodio) causa irritación sobre la piel?	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>93.75</b>	<b>56.25</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N°07: El 100.00% del personal de Enfermería (150), responde positivamente a estas preguntas, haciendo un total del 100.00%.

**TABLA N° 08**  
**DIMENSIÓN: LAVADO DE MANOS**

<b>PREGUNTAS N°</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
20.¿El lavado clínico se usa para todo procedimiento?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
21.¿la Flora bacteriana se clasifica en transitoria y residente?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
22.¿Para el lavado de manos se aplica el principio de lo más limpio a lo más contaminado?	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 08: El 100.00% del personal de Enfermería (150), responde positivamente a estas preguntas, haciendo un total del 100.00%.

**TABLA N° 09**  
**TOTAL, DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>BIOSEGURIDAD</b>	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>NORMAS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>128.57</b>	<b>21.43</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>MEDIDAS DE ASEPSIA</b>	<b>93.75</b>	<b>56.25</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>LAVADO DE MANOS</b>	<b>150</b>	<b>00</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

<b>TOTAL</b>	<b>134.464</b>	<b>15.536</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
--------------	----------------	---------------	------------	-------------

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 09: El 100.00% del personal de Enfermería (150), conoce sobre las Normas de Bioseguridad.

**FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LAS  
NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL CENTRAL PNP “LUIS. N. SÁENZ” MAYO-2016**

**TABLA N° 10  
DIMENSIÓN: BIOSEGURIDAD**

ÍTEM N°	SI	NO	TOTAL	%
1. Usa la Bioseguridad.	54	96	150	100%
<b>PORCENTAJE</b>	<b>36.00%</b>	<b>64.00%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 10: El 64.00% del personal de Enfermería, No aplica la Bioseguridad.

**TABLA N° 11  
DIMENSIÓN: PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD**

ÍTEMS N°	SI	NO	TOTAL	%
2. Usa la Universalidad de Bioseguridad.	53	97	150	100%
3. Usa las barreras de Bioseguridad.	54	96	150	100%
4. Usa las Medidas de Bioseguridad.	55	95	150	100%

<b>PORCENTAJE</b>	<b>36.00%</b>	<b>64.00%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
-------------------	---------------	---------------	------------	-------------

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 11: El 64.00 % del personal de Enfermería, No aplica los Principios de la Bioseguridad.

**TABLA N° 12**  
**DIMENSIÓN: NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

ÍTEMS N°	SI	NO	TOTAL	%
5.Higieniza el ambiente de trabajo.	52	98	150	100%
6.Maneja todo paciente como potencialmente infectado.	51	99	150	100%
7.Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.	53	97	150	100%
8.Utiliza guantes por procedimiento y/o paciente.	51	99	150	100%
9. Dobra objetos corto punzantes como bisturí, agujas antes de desecharlos.	53	97	150	100%
10.Reutiliza el material contaminado.	00	150	150	100%
11.Utiliza un mandil sobre el uniforme para el área de trabajo.	52	98	150	100%
<b>PORCENTAJE</b>	<b>29.71%</b>	<b>70.29%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 12: El 70.29% del personal de Enfermería, No aplica las Normas de Bioseguridad.

**TABLA N° 13**  
**DIMENSIÓN: MEDIDAS DE ASEPSIA**

ÍTEMS N°	SI	NO	TOTAL	%
12.Usa las Medidas de Asepsia.	54	96	150	100%
13.Usa las Medidas de Anti asepsia.	53	97	150	100%
14.Usa jabón líquido antibacterial.	51	99	150	100%
15.Usa el gel antiséptico para el lavado de manos.	52	98	150	100%

16.Usa el germidal (clorhexidina) como antiséptico general.	53	97	150	100%
17.Usa el Alcohol para desinfectar tapones de goma de frascos multidosis, superficies ambientales pequeñas.	53	97	150	100%
18. Usa el cloro como antimicrobiano.	00	150	150	100%
19.Aplica los efectos del suero fisiológico (cloruro de sodio).	54	96	150	100%
<b>PORCENTAJE</b>	<b>30.83%</b>	<b>69.17%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 13: El 69.17% del personal de Enfermería, No aplica las Medidas de Asepsia.

**TABLA N° 14**

**DIMENSIÓN: LAVADO DE MANOS**

ÍTEMS N°	SI	NO	TOTAL	%
20.Usa el lavado clínico para todo procedimiento.	56	94	150	100%
21.Clasifica bien la Flora bacteriana.	57	93	150	100%
22.Aplica el principio del lavado de manos.	56	94	150	100%
<b>PORCENTAJE</b>	<b>37.55%</b>	<b>62.45%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 14: El 62.45% del personal de Enfermería, No aplica el Lavado de Manos.

**TABLA N° 15**

**TOTAL, DIMENSIONES DEL FORMULARIO DE SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

DIMENSIONES	SI	NO	TOTAL	%
<b>BIOSEGURIDAD</b>	<b>36.00%</b>	<b>64.00%</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>
<b>PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>36.00%</b>	<b>64.00%</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>
<b>NORMAS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>29.71%</b>	<b>70.29%</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

<b>MEDIDAS DE ASEPSIA</b>	<b>30.83%</b>	<b>69.17%</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>
<b>LAVADO DE MANOS</b>	<b>37.55%</b>	<b>62.45%</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>34.02%</b>	<b>65.98%</b>	<b>150</b>	<b>100 %</b>

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 15: El 65.98% del personal de Enfermería, Aplica las Normas de Bioseguridad, mientras que el 34.02% No las Aplica.

**TABLA Nª 16**

**CONTRASTACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE  
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
CENTRAL PNP “LUIS N. SÁENZ” MAYO-2016.**

<b>CONTRASTACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE LOS INSTRUMENTOS</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEL</b>	<b>100%</b>	<b>00.00%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>CONOCIMIENTO.</b>						
<b>TOTAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DE LA</b>	<b>34.02%</b>	<b>65.98%</b>	<b>150</b>	<b>100%</b>
<b>APLICACIÓN.</b>						

FUENTE: Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “LUIS.N. SÁENZ” Mayo-2016.

FUENTE: TABLA N° 16: En la Contrastación de las dimensiones del nivel de Conocimiento y la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, el **100%** tienen Conocimientos, sin embargo, el **65.98%** NO las Aplica.

**IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La bibliografía consultada, fue del ámbito Nacional, así como del ámbito Internacional, referente a las Normas de Bioseguridad en el personal de Enfermería, sobre todo en el nivel de Conocimiento y su Aplicación.

La aplicación del presente trabajo de investigación, se efectuó en el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, donde se evaluó el Nivel de Conocimiento y la Aplicación respectiva de las Normas de Bioseguridad.

El personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, Labora las 24 horas del día y en 3 Turnos (Mañana, Tarde y Noche), de lunes a Domingo y feriados, atendiendo al personal Titular PNP y Familiares con derecho, además a la Comunidad en general según convenio del MINSA - DIRSAL PNP, a Nivel Nacional.

**El análisis general** de nuestra investigación sobre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, nos permite determinar que el Nivel de Conocimiento SI Influye Medianamente en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el 100% del personal tiene conocimiento, sin embargo, el 65.98% No las Aplica.

**El análisis del Nivel de Conocimiento** de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, nos permite decir que es Excelente.

**El análisis de la Aplicación** de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, nos permite decir que es Regular.

## **DISCUSIÓN**

- En el trabajo realizado por Bautista; Delgado; Hernández; Sanguino; y otros. (2013). Sobre el Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería, concluyen que el conocimiento en normas

de Bioseguridad es regular, sin embargo, este conocimiento regular no se demuestra en la práctica clínica determinándose un nivel de aplicación deficiente en la población de estudio. En cambio en nuestra investigación concluimos que SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, encontrando relación pero no semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

- En el trabajo realizado por Panimboza; y Pardo. (2013). Sobre las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente “Hospital DR. José Garcés Rodríguez”, concluyen que el personal de enfermería conoce poco sobre las medidas de bioseguridad y por ende más de la tercera parte del personal de enfermería, no aplica las normas de bioseguridad al atender a un paciente. En cambio en nuestra investigación concluimos que SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, No encontrando relación pero Si semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.
- En el trabajo realizado por Coque. (2011). Sobre el Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital “Yerovi Mackuart”, concluye que no tiene un personal que cumple con las normas de bioseguridad, ya que aproximadamente el 85% del personal no utiliza las barreras de protección que se requiere en este servicio para realizar los procedimientos. En cambio, en nuestra investigación concluimos que SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, No

encontrando relación ni semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

- En el trabajo realizado por Rojas. (2015). Sobre el Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao, concluye que la mayoría del personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento es parcial. En cambio, en nuestra investigación concluimos que, SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo, su Aplicación es Regular, encontrando relación y semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.
- En el trabajo realizado por Huamán; y Romero. (2014). Sobre el Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital “Belén de Trujillo”, concluyen que el 56% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio, y que el 72% realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, encontrando por ende relación significativa entre nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. En cambio, en nuestra investigación concluimos que, SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, No encontrando relación ni semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

- En el trabajo realizado por Rodríguez; y Saldaña. (2013). Sobre el Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital “Belén de Trujillo”, concluyen que el 60% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio, y que el 73.3% cumplen con la aplicación de medidas de protección, encontrando por ende relación significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de protección. En cambio en nuestra investigación concluimos que SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, No encontrando relación ni semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.
- En el trabajo realizado por Requejo. (2015). Sobre el Conocimiento y Seguimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP, concluye que el conocimiento y seguimiento de las medidas de bioseguridad es Insatisfactorio, por ende, SI se relaciona el seguimiento con en el grado de conocimiento de las medidas de bioseguridad. En cambio, en nuestra investigación concluimos que, SI Influye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, No encontrando relación ni semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.
- En el trabajo realizado por Pancorbo. (2014). Sobre el Nivel de Conocimiento de Bioseguridad sobre el Lavado de Manos para evitar Riesgos Laborales en el Personal de Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP “LNS”, concluye que el 73% del personal de Salud considera que las manos de los trabajadores sanitarios cuando no están limpias son vías de transmisión de

bacterias. En cambio en nuestra investigación concluimos que SI Infiuye medianamente el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, ya que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” tiene un conocimiento Excelente, sin embargo su Aplicación es Regular, encontrando relación pero no semejanzas con este trabajo en relación al Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Se determinó que el Nivel de Conocimiento y la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, Si Influye Medianamente en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad.

Se conoció que el Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, es Excelente.

Se conoció que la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, es Regular.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Que los jefes de los diferentes servicios de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, supervisen y evalúen al personal que labora en su área en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, con la finalidad que todo el personal tenga un mismo criterio de aplicación.
  
- Que los jefes de los diferentes servicios de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, incidan continuamente en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, en el personal, con la finalidad de salvaguardar la salud integral del personal y del paciente.
  
- Que el personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, tomen conciencia de la importancia de la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, con la finalidad de evitar los accidentes laborales y que se den las enfermedades nosocomiales.
  
- Realizar investigaciones sobre el Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”, con la finalidad de que todo el personal aplique correctamente estas Normas.

## **VI. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO**

### **DEDICATORIA**

**A MIS PADRES**, por todo lo que me dieron y siguen dando, y por ser parte de mi vida.

**A MIS HIJAS**, por darme todo su apoyo incondicional, en todo el tiempo que no estoy con ellos.

**A MI ESPOSO**, para decirle gracias por su compañía.

## **AGRADECIMIENTO**

**A DIOS**, con toda la firmeza de mi pensamiento y corazón.

**A LOS COLEGAS**, por especializarse en beneficio de nosotros y de los pacientes, quienes piden un trabajo de calidad que conlleva a la Eficiencia y Eficacia.

**A LA SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERÚ**, por pertenecer a ella y sobre todo aplicar mis conocimientos y trabajo en beneficio de todos sus integrantes.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberdi. (2000). *Nosotros cuidamos: la práctica del cuidado en el ámbito comunitario*. III Congreso Asociación Enfermería Comunitaria. Arnedillo, España.
- Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, et al. (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*.
- Castro y Zúñiga. (2001). *La Bioseguridad*. Facultad de Medicina Humana. Huancayo, Perú.
- Coque. (2011). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital "Yerovi Mackuart"*.
- Delgado. (1996). *Control de las Infecciones Transmisibles en la Práctica Odontológica* Universidad peruana "Cayetano Heredia". Lima Perú, p.11.
- DISA. (2005). *Manual de bioseguridad en establecimientos de salud*. Perú, p. 9. Perú.
- Ferro. (2005). *Seminario: La gestión del cuidado*. Barcelona, España. (Acceso 30 de Marzo de 2016 en: <http://www.cepjunin.com/bioetica%20de%20enfermeria.pdf>).
- Funes; Panozo; y Cardoso. (2005). *Bioseguridad y Seguridad Química en Laboratorio*. Cochabamba- Bolivia. Primera Edición, P.116.
- Hospital Central "Edgardo Rebagliati Martins". (1998). *I Curso taller de bioseguridad*. Lima-Perú.
- Huamán; y Romero. (2014). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo*.
- Kerouac; Pepin; Dechaume; Duquette; y Major. (1996). *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Masson.184.

- Kozier; Berman. (2007). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 6th Edition Harcove, p.1656.
- Kuerten; y Lenise. (2008). *Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo?* Índex Enfermería V.17 N.2 Granada. Abr.-jun. 2008. (Acceso 26 de marzo 2016) en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000200011&script=sci\\_arttex](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000200011&script=sci_arttex).
- Lorenzini; Macedo; Stein; y Schaefer. (2008). *Construyendo un modelo de Sistema de Cuidados*. Ciencia y Enfermería XIV (2), Concepción, Chile, p. 87-95.
- Malagón; y Hernández. (1995). *Infecciones Hospitalarias*. Editorial Médica Panamericana, Bogotá- Colombia, p.1995.
- Marriner; y Raile. (2008). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Sexta edición. Editorial: Elsevier Mosby, España, p.850.
- Ministerio de salud. (1999). *Administración de residuos sólidos hospitalarios*. Perú. 1 Edición, p.28.
- Ministerio de salud. (2003). *Manual de aislamiento hospitalario*. Lima-Perú, p.14.
- Ministerio de salud. (2012). *Bioseguridad en centros y puestos de salud*. (Acceso 10 Abril 2016) URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>.
- Núñez. (2005). *Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud*. (Acceso 30 marzo 2016). Disponible: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. (2004), *Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria, Hospital Central Dos de Mayo*. Lima, Perú, pp.43.
- Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Accidentes y Enfermedades Laborales*. (Acceso 25 marzo 2016). Disponible: <http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewID=20818>.

- Organización Mundial de la Salud (2009). *Los 5 momentos del lavado de manos*, pp.80.
- Pancorbo. (2014). *Nivel de Conocimiento de Bioseguridad sobre el Lavado de Manos para evitar Riesgos Laborales en el Personal de Salud de la Sala de Medicina Mujeres del Hospital Central PNP "LNS"*.
- Panimboza; y Pardo. (2013), *medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente "Hospital DR. José Garcés Rodríguez". Salinas*.
- Papone. (2000). *Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica*. Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología. URO. Uruguay, pp.09.
- Pineda; y Matos. (2007). *Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el hospital Dr. Luis Eduardo Aybar*.
- Reeder; Martín; y Koniak. (2009). *Enfermería Materno-Infantil*. México: Ediciones McGraw-Hill, pp. 633.
- Requejo. (2015). *Conocimiento y Seguimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Laboratorio Central de la Dirección Ejecutiva de Criminalística PNP*.
- Rodríguez; y Saldaña. (2013). *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo*.
- Rojas. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao*.
- Salvatierra; y Rivera. (2010). *Gestión del Cuidado esencia de ser enfermera*. México. (Acceso 07 Mayo 2016 en: <http://www.cnemex.org/noticias/gestion%20del%20cuidado.htm>).

Soule; Larson; y Preston. (2007). *Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control*. Tercera edición. España, Editorial Mosby.

Webgrafía

Zarate. (2003). *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. *Índex Enfermería* V.13 N.44 Granada-primavera/verano2004. (Acceso 28 marzo 2016 en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000100009&script=sci_arttext)).

## VIII. ANEXOS

### ANEXO N° 01

#### **Cuestionario de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis. N. Sáenz” Mayo-2016**

##### **Edad:**

De 25 a 30 años

De 31 a 40 años

De 41 a 50 años

De 51 a 60 años

##### **Título:**

Licenciado en:.....

Especialidad en:.....

##### **Tiempo de trabajo en el Hospital:**

1 año.....; 2 a 10 años.....; 11 a 20 años.....; 21 a 30 años.....; 31 a más años.....

##### **BIOSEGURIDAD**

1. La Bioseguridad está destinada a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos?

SI.....NO.....

##### **PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD**

2. Universalidad Involucra a:

- Todos los pacientes: SI..... NO.....

- Solo pacientes que presenten patología: SI.....NO.....

3. El uso de barreras comprende la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de sangre u otro fluido?

SI.....NO.....

4. Las Medidas de eliminación de material contaminado: Es el conjunto de procedimientos por el cual se deposita o elimina un material sin riesgo?

SI..... NO.....

### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

5. Debe higienizar el ambiente de trabajo?

SI.....NO.....

6. Se debe manejar todo paciente como potencialmente infectado?

SI.....NO.....

7. Debe lavarse las manos antes y después de cada procedimiento?

SI.....NO.....

8. Debe utilizar guantes por procedimiento y/o paciente?

SI.....NO.....

9. Se debe doblar objetos corto punzantes como bisturí, agujas antes de desecharlos?

SI.....NO.....

10. Debe reutilizar el material contaminado?

SI.....NO.....

11. Debe utilizar un mandil sobre el uniforme para el área de trabajo?

SI.....NO.....

### **MEDIDAS DE ASEPSIA**

12. Asepsia comprende la ausencia de materia séptica, es decir la falta absoluta de gérmenes?

SI.....NO.....

13. Antisepsia comprende la disminución de microorganismos de piel, mucosas, tejidos vivos?

SI.....NO.....

14. El jabón líquido se usa como antibacterial?

SI.....NO.....

15. El gel antiséptico reemplaza el lavado de manos?

SI.....NO.....

16. El germidal (clorhexidina) sirve para utilizarlo como antiséptico general?

SI.....NO.....

17. El Alcohol es utilizado para desinfectar, tapones de goma de frascos multidosis, superficies ambientales pequeñas?

SI.....NO.....

18. El cloro posee amplio espectro antimicrobiano?

SI.....NO.....

19. El suero fisiológico (cloruro de sodio) causa irritación sobre la piel?

SI.....NO.....

### **LAVADO DE MANOS**

20. El lavado clínico se usa para todo procedimiento?

SI.....NO.....

21. Flora bacteriana se clasifica en transitoria y residente?

SI.....NO.....

22. Para el lavado de manos se aplica el principio de lo más limpio a lo más contaminado?

SI.....NO.....

## ANEXO N° 02

Formulario de Seguimiento de la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis. N. Sáenz” Mayo-2016

### **BIOSEGURIDAD**

1. Usa la Bioseguridad.

SI.....NO.....

### **PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD**

2. Usa la Universalidad de Bioseguridad.

SI..... NO.....

3. Usa las barreras de Bioseguridad.

SI.....NO.....

4. Usa las Medidas de Bioseguridad.

SI..... NO.....

### **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

5. Higieniza el ambiente de trabajo.

SI.....NO.....

6. Maneja todo paciente como potencialmente infectado.

SI.....NO.....

7. Se lava las manos antes y después de cada procedimiento.

SI.....NO.....

8. Utiliza guantes por procedimiento y/o paciente.

SI.....NO.....

9. Dobla objetos corto punzantes como bisturí, agujas antes de desecharlos.

SI.....NO.....

10. Reutiliza el material contaminado.

SI.....NO.....

11. Utiliza un mandil sobre el uniforme para el área de trabajo.

SI.....NO.....

### **MEDIDAS DE ASEPSIA**

12. Usa las Medidas de Asepsia.

SI.....NO.....

13. Usa las Medidas de Anti asepsia.

SI.....NO.....

14. Usa jabón líquido antibacterial.

SI.....NO.....

15. Usa el gel antiséptico para el lavado de manos.

SI.....NO.....

16. Usa el germidal (clorhexidina) como antiséptico general.

SI.....NO.....

17. Usa el Alcohol para desinfectar endoscopios, tapones de goma de frascos multidosis, superficies ambientales pequeñas.

SI.....NO.....

18. Usa el cloro como antimicrobiano.

SI.....NO.....

19. Aplica los efectos del suero fisiológico (cloruro de sodio).

SI.....NO.....

## **LAVADO DE MANOS**

20. Usa el lavado clínico para todo procedimiento.

SI.....NO.....

21. Clasifica bien de la Flora bacteriana.

SI.....NO.....

22. Aplica el principio del lavado de manos.

SI.....NO.....

**ANEXO N° 03**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA LOGICA**

<b>DISEÑO TEORICO</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>		<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIONES/E INDICADORES</b>
¿El Nivel de Conocimiento Influye en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar si el Nivel de Conocimiento influye en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N.</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>- Conocer el Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.</p> <p>- Conocer la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.</p>	<p>Influye el Nivel de Conocimiento en la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<p><b>La Bioseguridad</b></p> <p>Pregunta N° 01</p> <p><b>Principios de Bioseguridad</b></p> <p>Pregunta N° 02, al N° 04</p> <p><b>Normas de Bioseguridad</b></p> <p>Pregunta N° 05, al N° 11</p>

	<p>Sáenz” Mayo-2016.</p>			<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Aplicación de las Normas de Bioseguridad</p>	<p><b>Medidas de Asepsia</b> Pregunta N° 12, al N° 19 <b>Lavado de Manos</b> Pregunta N° 20, al N° 22  <b>La Bioseguridad</b> Ítems N° 01 <b>Principios de Bioseguridad</b> Ítems N° 02, al N° 04 <b>Normas de</b></p>
--	--------------------------	--	--	---	--

					<p><b>Bioseguridad</b></p> <p>Ítems N° 05, al N° 11</p> <p><b>Medidas de Asepsia</b></p> <p>Ítems N° 12, al N° 19</p> <p><b>Lavado de Manos</b></p> <p>Ítems N° 20, al N° 22</p>
--	--	--	--	--	--

**ANEXO N° 04**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA**

<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>				
<b>METODO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>CRITERIOS DE RIGUROSIDAD</b>
<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Descriptiva-Correlacional</p> <p>De Corte Transversal</p>	<p>No experimental</p> <p>Prospectivo</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Son 300 Enfermeros del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Es el 50% del personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, es decir son 150 Enfermeros.</p>	<p>El instrumento que se utilizará para evaluar el Nivel de Conocimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, se encuentra validado por su autor Requejo Llaja, Cesar Ramiro.</p> <p>- El instrumento que se</p>	<p>- Validez</p> <p>- Interna (Credibilidad)</p> <p>- Externa (transferencia)</p> <p>- Consistencia</p> <p>- Confirmabilidad</p>

			utilizará para evaluar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad del personal de Enfermería del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz” Mayo-2016, se encuentra validado por su autor Requejo Llaja, Cesar Ramiro.	
--	--	--	---	--

## **ANEXO N° 05**

### **PLANES DE MEJORA**

Se debe elaborar un procedimiento del uso obligatorio de uno de los métodos de barrera de la BIOSEGURIDAD (guantes), en la atención de todos los pacientes que llegan a la emergencia del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

Se debe establecer puntos estratégicos donde se debe colocar los guantes y tener fácil acceso a ellos al momento de la atención de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

Se debe establecer como norma que el lavado de manos en las 5 etapas de la atención, sea obligatorio en todo el personal de que labora en la emergencia del Se debe incrementar los lavamanos en las diferentes áreas del servicio de emergencia del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

Se debe determinar un día de la semana para brindar charlas educativas sobre temas de BIOSEGURIDAD, al personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

Se debe nombrar personal responsable en confeccionar y colocar ayudas visuales sobre la BIOSEGURIDAD en los diferentes periódicos murales del servicio de emergencia del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

Se debe solicitar a la jefatura el incrementó los depósitos de color rojo para los desechos biocontaminados en las diferentes áreas del Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”.

Obligatoriamente se deben tocar un tema de BIOSEGURIDAD en las reuniones periódicas del personal de que labora en el Hospital Central PNP “Luis N. Sáenz”; hasta que en evaluaciones posteriores se disminuya el porcentaje del personal que no cumplen con estas normas.