

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL ALTIPLANO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO
DE SALUD – AREQUIPA 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

ROXANA RUTH GONZALES SONCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PUNO – PERÚ
2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN
INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA
2016

TESIS PRESENTADA POR:

ROXANA RUTH GONZALES SONCCO

Fecha de sustentación: 03 – ene - 2017

PARA OPTAR EL TITULO DE: LICENCIADA DE ENFERMERÍA
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO


.....
M. Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

PRIMER JURADO


.....
Mg. ROSA PILCO VARGAS

SEGUNDO JURADO


.....
Lic. CARLA ZESMENI DURAND ZEA

TERCER JURADO


.....
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

PUNO – PERU

2017

Línea : Salud del adulto

Área : Del adulto

Tema : Accidentes y traumatismos

DEDICATORIA

Con mucho amor y eterno agradecimiento dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. A mi querido padre Nicolás Placido y mi amada madre Primitiva, quienes a lo largo han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Los amo .

A mi tía Guadalupe quien, ha depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento, en mi inteligencia y capacidad y por ser la fuente de inspiración para alcanzar mis objetivos y metas personales.

Con inmenso cariño a mis hermanos; Clavier, Maribel y Dina, quienes me han brindado siempre su apoyo incondicional y con su ejemplo me han enseñado a enfrentar las adversidades de la vida.

Roxana Ruth

AGRADECIMIENTO

- *En primer lugar a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; y concederme el divino milagro de la vida, darme salud y una familia maravillosa; por siempre mostrarme y guiarme por el sendero del bien.*
- *A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.*
- *A esta prestigiosa Facultad de Enfermería, decana y docentes quienes me impartieron conocimientos, sabias enseñanzas y brindarme los conocimientos teórico-prácticos necesarios para mi formación profesional y desempeñarme como futuro profesional de Enfermería.*
- *A los miembros del jurado calificador: M. Sc. Christian William Jara Zevallos, Mg. Rosa Pilco Vargas, Lic. Carla Zesmeni Durand Zea, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.*
- *Con profundo cariño y respeto a mi directora Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, por sus constantes orientaciones, apoyo moral y ayuda incondicional, durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de Investigación.*

ÍNDICE GENERAL

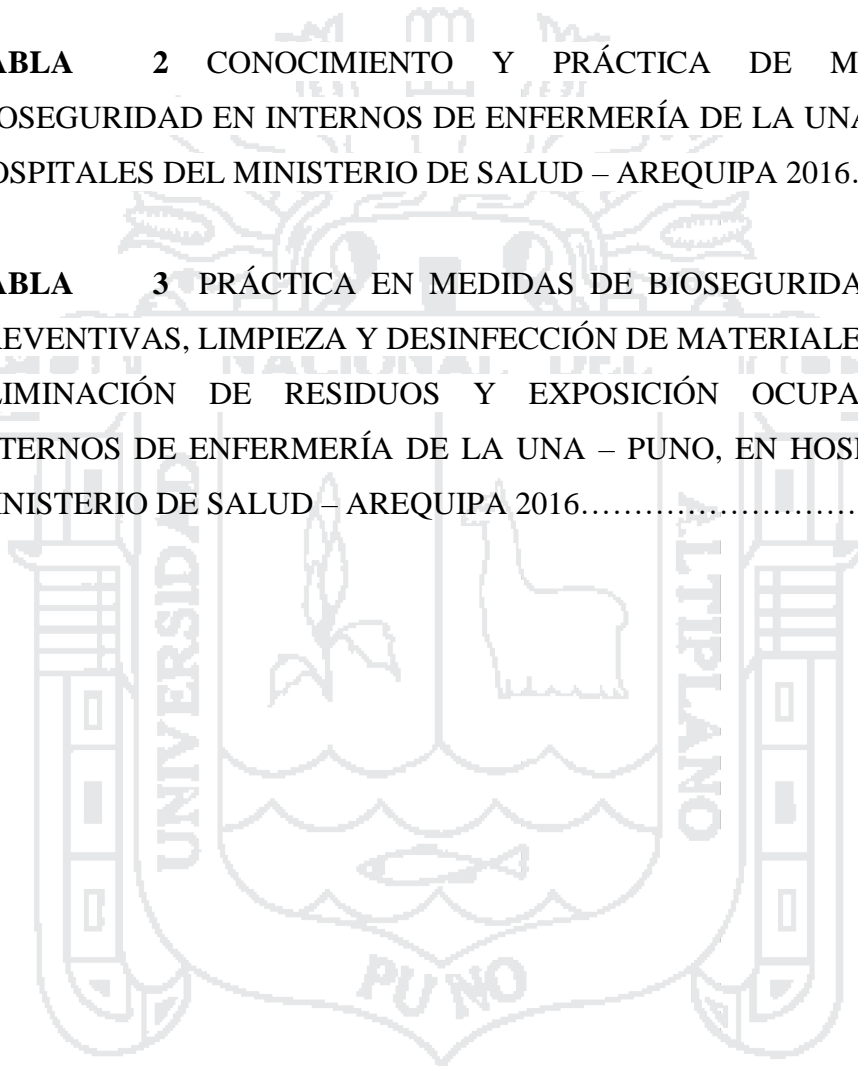
ÍNDICE DE TABLAS
ACRÓNIMOS
RESUMEN.....8

ABSTRAC.....9

I.	INTRODUCCIÓN:	10
1.1.	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN:	10
1.2.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:	12
1.3.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	16
1.4.	IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO:	17
1.5.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	17
1.6.	CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN	18
II.	REVISIÓN DE LITERATURA:	21
2.1.	MARCO TEORICO:	21
2.2.	MARCO CONCEPTUAL	21
III.	MATERIALES Y MÉTODOS:	40
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	41
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA:	41
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	42
3.4.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.5.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1.	RESULTADOS:	46
4.2.	DISCUSIÓN:	49
V.	CONCLUSIONES:	53
VI.	RECOMENDACIONES:	54
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	56

ÍNDICE IDE TABLAS

TABLA 1	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA – PUNO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.....	47
TABLA 2	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA – PUNO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.....	48
TABLA 3	PRÁCTICA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, MEDIDAS PREVENTIVAS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA – PUNO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.....	49



ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de Salud.

OIT : Organización internacional del trabajo.

OMS : Organización mundial de la salud.

SIDA : Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

SIS : Seguro integral de salud.

TBC : Tuberculosis.

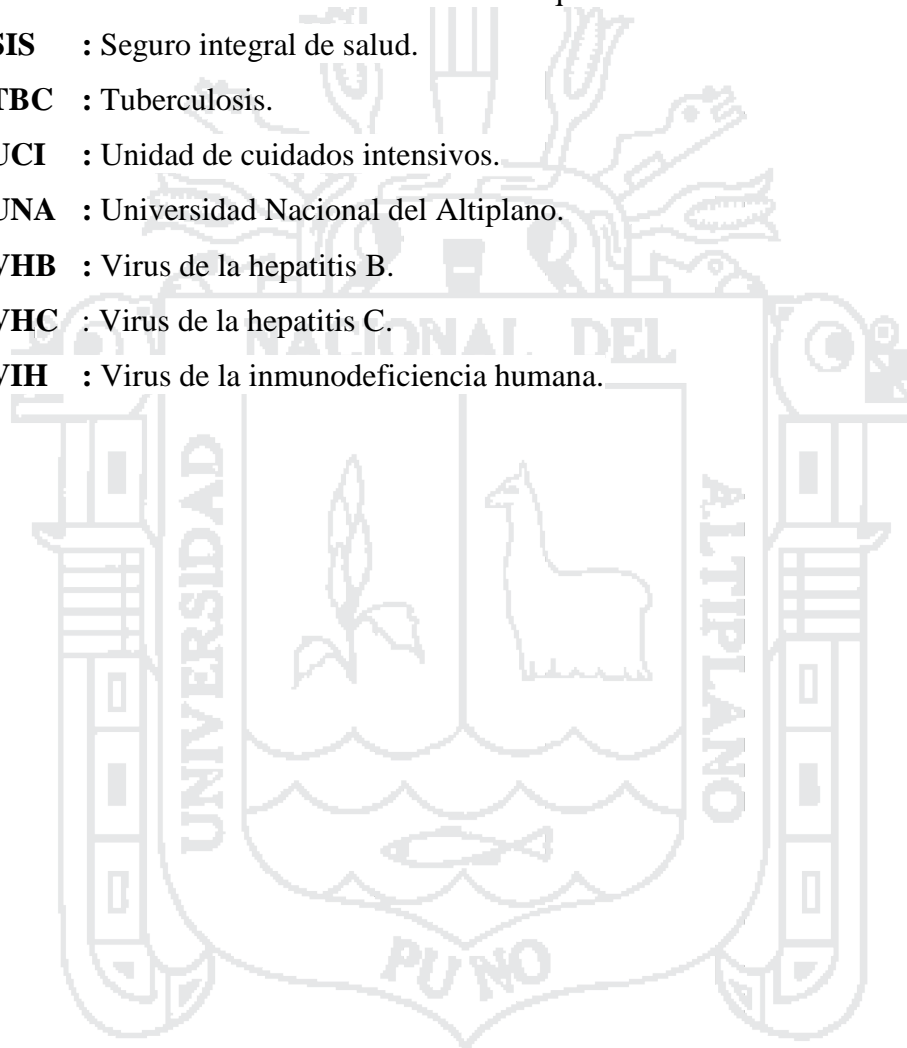
UCI : Unidad de cuidados intensivos.

UNA : Universidad Nacional del Altiplano.

VHB : Virus de la hepatitis B.

VHC : Virus de la hepatitis C.

VIH : Virus de la inmunodeficiencia humana.



RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa 2016. El tipo de investigación fue descriptivo simple de corte transversal, La población y muestra estuvo representada por 32 internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, para la recolección de datos se utilizó como técnicas la encuesta y observación directa, y como instrumento el cuestionario y la guía de observación, Validos, (López y López). Los datos obtenidos fueron sistematizados en Microsoft Excel. Usando la estadística descriptiva simple, con método estadístico porcentual. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Respecto al conocimiento general sobre medidas de bioseguridad; el 69% de internos de enfermería tiene buen conocimiento, el 25% regular y el 6% malo. Respecto a la práctica general sobre medidas de bioseguridad; el 63% de internos de enfermería realizó práctica regular, el 28% buena práctica y el 9% mala práctica.

Palabras claves: bioseguridad, conocimiento, prácticas.

ABSTRAC

Research has as main objective to determine knowledge and practical biosafety measures performed by nursing interns from the National University of Altiplano. Carried out in different hospitals which belong the department of health in Arequipa – 2016. This research was cross sectional descriptive and simple kind. The population size and sample were represented by 32 nursing interns from the National University of Altiplano – Puno. To collect the proper data survey techniques, direct observation, observation guide were used. All of which were properly validated (López and López) the results and data obtained were put into spreadsheets in Microsoft Excel. Simple descriptive statistics, along with a statistics percentage based method were taken into account to obtain the following results: about general knowledge on biosecurity measures, 69% of nursing interns showed keen understanding on the topic, 25% a regular knowledge and 6% failed to understand the topic. Regarding general practice on biosecurity measures, 63% of nursing interns showed regular understanding, 28% showed good understanding and 9% failed to understand the topic.

Keywords: Biosafety, knowledge, practices.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

Según la organización internacional del trabajo (OIT) y de la organización mundial de la salud (OMS), el número de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo, anualmente cobra más de 2 millones de vidas, cifra que parece estar aumentando debida a la rápida industrialización de algunos países de 11 desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo y causan enfermedad severa y muerte en los trabajadores del sector salud. ^[1]

Muchos centros hospitalarios, clínicas particulares y del Estado identifican la bioseguridad como un simple cartel y dejan que el personal de salud sea responsable de cumplir o no estas medidas, sobre la atención de salud que brindan al paciente. Debido a que las infecciones y sus factores de riesgo en los hospitales, son a diario motivo de preocupación, por cuanto el personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados, es por ello que surge la inquietud de estudiar, el conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el interno de enfermería de la UNA-PUNO, como afecta al interno de enfermería el no aplicar medidas de bioseguridad, por lo tanto es necesario que el equipo de salud considere todos aquellos aspectos que están relacionados con el procedimientos y formas de seleccionar, recoger y disponer los desechos, pues el conocimiento que se tenga de ello constituye una estrategia preventiva para el personal de salud. Con el surgimiento del VIH – SIDA, la Hepatitis B o C, el equipo de salud debe desarrollar hábitos de trabajo, donde se cuiden las condiciones ambientales y se conforme disciplina en el proceso de atención a usuarios.

En el año 2009 se realizó un estudio en el Hospital Regional Honorio Delgado de la

ciudad de Arequipa, encontrándose que de un total de 40 internos de Enfermería, 16 reportaron accidentes con objetos punzantes y 9 con objetos filosos. Para el año 2015 según los reportes de la Unidad de Salud Ocupacional, se suscitaron 16 casos de accidentes laborales en el personal de Enfermería, en los meses de enero – agosto, de los cuales 7 notificados por enfermeras, 6 por internos de Enfermería, 3 por técnicos en Enfermería, los servicios más frecuentes fueron Medicina Varones y Mujeres, Emergencias, Cirugía Mujeres, Unidad de Quemados y Gineco-Obstetricia, se presentaron en mayor porcentajes lesiones punzocortantes con agujas hipodérmicas, venocat, bisturí y lancetas, y en menor cantidad exposición con salpicaduras con fluidos corporales, la zona afectada mayoritariamente fueron las manos, específicamente los dedos, y zonas como el rostro, ojos. ^[2]

El interés del presente estudio de investigación surgió durante la ejecución de mi Internado Clínico realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa, donde pude observar que los accidentes punzocortantes son frecuentes en los internos y estudiantes de Enfermería, situación que es manifestada por los mismos internos, quienes afirman haber sufrido, por lo menos, un accidente punzocortante durante el periodo de internado clínico. Gran parte de estos accidentes fueron por pinchazos cuando canalizaban una vía periférica endovenosa, permeabilizando los conectores de la vía periférica endovenosa y re encapsulando una aguja. Teniendo en cuenta que los objetos punzocortantes son considerados como muy peligrosos por el doble riesgo de daño y transmisión de enfermedades. También se pudo evidenciar que; el número de enfermeras que laboran en hospitalización no se dan abasto para la atención de pacientes, por tal razón los internos de enfermería asumen esa responsabilidad supliendo la labor de la enfermera planta, del mismo modo del técnico de enfermería enfrentándose a muchos riesgos, teniendo en cuenta que; medicina alberga a los pacientes con VIH-sida, hepatitis B, TBC. Por lo tanto la mayor exposición del interno ocasiona una mayor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, con el consecuente ausentismo laboral, y posibilidad de no concluir el internado.

El personal de salud que está en formación como son los estudiantes e internos de Enfermería quienes desarrollan sus prácticas pre-profesionales y el internado en los

diferentes servicios, de los hospitales tanto públicos como privados están expuestos constantemente a accidentes laborales de carácter biológico que incluso puede ocasionar la muerte al personal que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales, ya sea por ignorancia o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica. Cabe resaltar que en la mayoría de las veces estos no se reportan, por lo cual no hay una estadística confiable. De allí la importancia de realizar este trabajo de investigación.

El estudio servirá para las autoridades y docentes de la facultad de enfermería, encargados de dictar cursos que ameritan prácticas intrahospitalarias, en la medida que se realizara un diagnóstico sobre el nivel de enseñanza sobre bioseguridad, de igual forma, resultara de alta importancia para los internos de enfermería de la UNA-PUNO que ejecutan su internado en los diferentes servicios del Hospital Regional Honorio Delgado objeto de estudio, porque permitirá medir el conocimiento que poseen sobre el tema de bioseguridad y si estos son aplicados en la práctica o no; teniendo en cuenta que la falta de conocimiento es un factor de riesgo para un buen manejo de la bioseguridad. También se espera que los internos de enfermería identifiquen la problemática de riesgo durante su internado, reducir la infecciones intrahospitalarias y que mejore las condiciones de su formación fortaleciendo la enseñanza por competencia según los resultados del estudio. Así mismo mejoraremos con ello la calidad de atención al paciente por parte de los internos.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A nivel internacional:

Silvestre (2012), en su estudio “conocimientos y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en internos de enfermería del servicio de urgencias Hospital universitario central de Asturias en España” con el objetivo de determinar el conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad que ejecuta el internos de enfermería que laboraba en el servicio de urgencias del hospital universitario central de Asturias en España. El tipo de estudio fue descriptivo, observación de campo, corte transversal y contemporáneo con una muestra de 59 internos de enfermería, los instrumentos que utilizaron fueron un cuestionario y guía de observación, llegando a los siguientes resultados: con respecto al conocimiento y medidas de bioseguridad, el 53.7% no

aciertan adecuadamente la definición de bioseguridad, el 57.4% si aciertan en el conocimiento sobre uso de guantes, el 70.4% no aciertan en el conocimiento sobre lavado de manos, en la eliminación de desechos el 55.6% si eliminan de forma correcta los desechos. En la aplicación el 30% de profesionales de enfermería rara vez aplican el uso de guantes, el 37% ocasionalmente aplican el lavado de manos, el 35% rara vez aplican la correcta disposición de desechos (infecciosos comunes), el 33% ocasionalmente colocan los desechos punzocortantes (agujas, bisturí, ampollas).^[3]

Bejaña y Alvares (2012), “en su estudio aplicación de bioseguridad en el hospital de emergencia del hospital sagrado corazón de Jesús”, en la ciudad de Quevedo, provincia de Ríos en Ecuador, en el segundo semestre del 2011 (julio a diciembre). El tipo de estudio fue descriptivo, con una muestra de 35 internos de enfermería, donde evaluaron el nivel de conocimiento mediante una encuesta y observación práctica, donde llegaron a los siguientes resultados: en el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad el 40% de las internas conocen regularmente los procedimientos adecuados en el área de emergencia, mientras que un 11.43% tienen deficiente conocimiento, y solamente el 5,71% tiene un conocimiento excelente y el 28.57% manifiesta un buen conocimiento de dichas normas. En la aplicación de medidas de bioseguridad el 34.29% aplica deficiente las medidas de bioseguridad, mientras que un 31.43% las usan de forma deficiente, el 17.14% tiene una aplicación muy buena, el 14.29% bueno y solo el 2.86% en forma excelente.^[4]

Giraldo y Gómez “en un estudio realizado en la universidad tecnológica de Pereira en Colombia“, en el año 2012. Se encuestaron un total de 233 estudiantes de los cuales el 31.4% reporto algún tipo de accidentes biológicos sufridos por los estudiantes de medicina y médicos internos de segundo periodo académico del año 2010. Se encuestaron un total de 233 estudiantes, de los cuales el 31.4% reporto algún tipo de accidente por riesgo biológico, presentándose mayor accidentalidad para el internado y los grupos que realizan práctica clínica quirúrgica; el riesgo fue evaluado como alto en el 25.7% y medio en el 24.3% se consideró como necesaria la utilización de profilaxis pos-exposición en el 28.6% de los accidentes. Resalta dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a los riesgos biológicos, puesto que no existe cubrimiento social para los mismos.^[5]

A nivel nacional:

López y López (2012), en su estudio “nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio-Agosto 2012, fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio- agosto 2012, la muestra estuvo representada por 21 internos, que cumplieron con los criterios de inclusión, para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación en los mismos. Llegándose a los siguientes resultados; el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general de medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realiza práctica regular, los 38% buenas practicas generales y 5% malas prácticas. ^[6]

Moreno (2010), en su estudio, “nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del hospital nacional 2 de mayo 2010” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en internos luego de realizar un programa de capacitación. El método de estudio fue analítico, prospectico, cuasi experimental “pre post”, de corte longitudinal realizado en el hospital dos de mayo – lima octubre 2010 a diciembre 2011. Se comparó nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en 224 internos antes y después de aplicar un programa de capacitación, el tercer y sexto mes de internado. Se correlacionó capacitación con el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad por los internos usando la T. Llegándose a los siguientes resultados, el 62% fueron mujeres, el 52% fueron internos de medicina, el 27.3% fueron internos de enfermería la medida del puntaje de conocimientos y el nivel de aplicación aumento significativamente desde el tercer mes, mejoro a partir del sexto mes, el nivel de conocimiento vario de bajo a mediano y alto, mientras que el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad vario de muy malo a regular y bueno. Llegándose a la conclusión; que la aplicación de un programa de capacitación

logro cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en internos del hospital nacional dos de mayo. [7]

Bautista y Rubiños (2013), En su estudio “conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las internas de enfermería del hospital Belén. Lambayeque 2013. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las internas de enfermería del hospital Belén, el tipo de estudio fue cuantitativo. El tipo y diseño de estudio fue correlacional y de corte transversal, con una muestra de 43 internas que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó como instrumento un cuestionario y la lista de cotejo. Se concluyó que no existe relación significativa entre conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las internas del hospital Belén - Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: del 100% de internas (43) que laboraban en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos, el 4.65% de las internas, tienen buena práctica y el 39.53 tienen una práctica deficiente, donde se observó errores comunes en casi todos los servicios, entre ellos destaca que no se hace uso de guantes, mascarillas, lentes protectores y uso de ropa protectora después de manipular fluidos orgánicos y realizar procedimientos. [8]

A nivel local:

Bermejo (2011), en su investigación “medidas de bioseguridad y control de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el departamento de cirugía del hospital regional Manuel Núñez butrón-puno 2011”, con el objetivo de determinar la aplicación de medidas de prevención y control de infecciones de intrahospitalarias del profesional de enfermería que labora en los servicios de cirugía A y B en el hospital regional Manuel Núñez butrón de puno 2011, con una muestra de 20 enfermeras, el tipo y diseño de investigación fue descriptivo simple, llegándose así a los siguientes resultados: el 97% de las enfermeras si aplican las medidas de prevención y control en procedimientos invasivos de vías urinarias, 61% si aplican bioseguridad en aspectos de lavado de manos, uso de guantes, uso de barbijo y

mandilón, 57% si aplican medidas de prevención y control de procedimientos invasivos de terapia intravenosa, 56% si aplican medidas de prevención y control de procedimientos invasivos de vías respiratorias. Llegando a la conclusión que el 59.5% de los profesionales de enfermería aplica medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, conoce proceso de infección y esterilización y los aplica en procedimientos invasivos de vía urinaria, vía respiratoria y terapia intravenosa. [9]



1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuánto es el conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa y Hospital Goyeneche de Arequipa 2016?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán útil porque se evidenciara el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad, lo cual permitirá plantear alternativas y estrategias que eviten contaminaciones intrahospitalarias, infecciones cruzadas, de esta manera se garantizará la disminución de riesgos biológicos y proteger la salud de las internos de enfermería que optan realizar el internado fuera de nuestra región de Puno. Con lo cual se contribuirá a que los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano identifiquen la problemática de riesgo durante su internado y reducir las infecciones intrahospitalarias para mejorar las condiciones de su formación, fortaleciendo la enseñanza por competencia según los resultados del estudio. Así mismo mejoraremos con ello la calidad de atención.



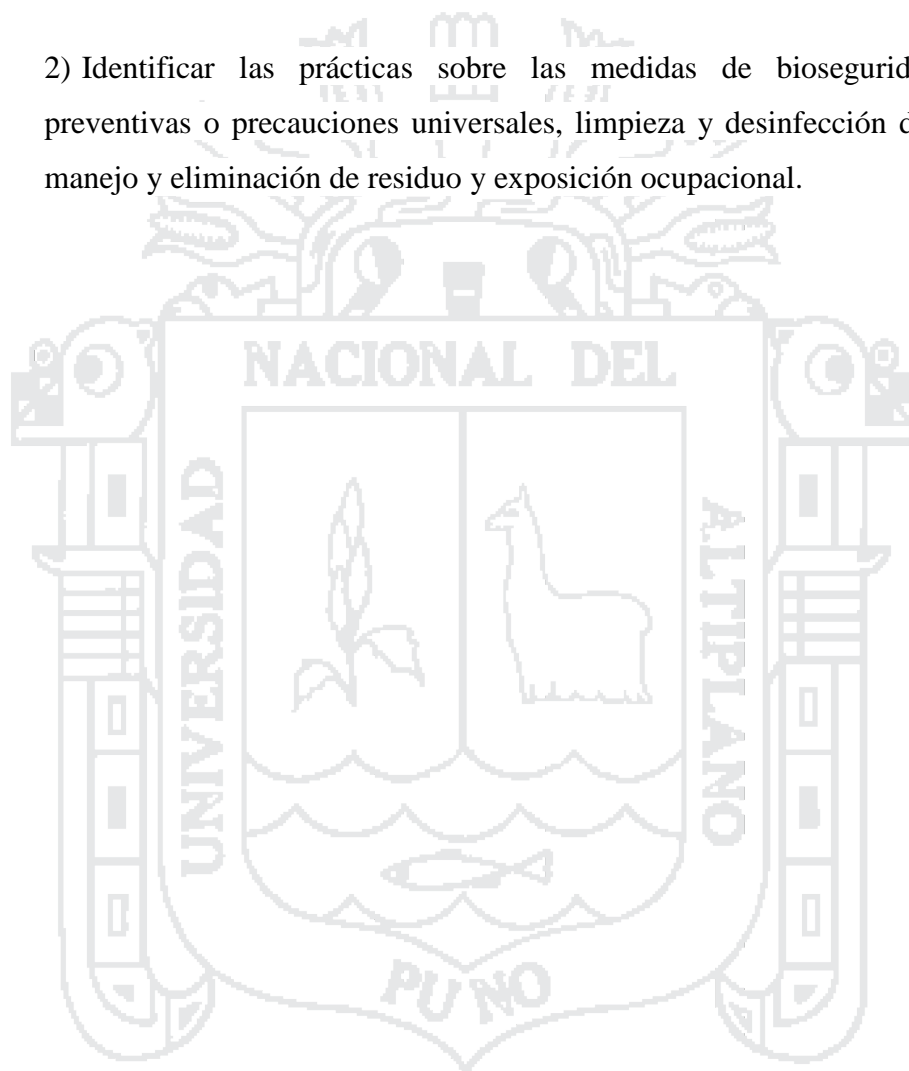
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano en Hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa 2016.

Objetivos específicos:

- 1) Identificar el conocimiento según medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos, exposición ocupacional.
- 2) Identificar las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuo y exposición ocupacional.

**1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.**

El presente estudio de investigación se realizó en los hospitales de la ciudad de Arequipa: Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche, donde realizaron el internado las estudiantes del noveno semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno.

El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es una institución de salud especializada de nivel III, tiene una importante participación en la solución de la problemática de salud del país, especialmente de la Región de Arequipa y Macro Región Sur, perteneciente al Ministerio de Salud. Se encuentra ubicado en el departamento de Arequipa, ubicada en la Av. Daniel Alcides Carrión a unos 2363 m.s.n.m. bajo las faldas del majestuoso Misti y Chanchani. Con infraestructura de material noble conformado por 6 plantas, siendo propiedad del estado, inicia su funcionamiento el 18 de julio de 1960, las actividades que se desarrollan son: atención ambulatoria, hospitalaria, atención de urgencia, actividades preventivas – promocionales.

Actualmente cuenta con 800 camas disponibles de hospitalización, con servicios generales de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología Obstetricia y Pediatría. Cuenta también con especialidades médicas como: Neumología, Gastroenterología, Nefrología, Psiquiatría, Cardiología, Endocrinología, Ortopedia y Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Cirugía Plástica Reconstructiva y Quemados, Neonatología; por ser un establecimiento que cuenta con casi todas las especialidades Médicas se deriva transfiere y refiere a pacientes no solo con prioridad patológica y epidemiológica sino que se atiende a todo paciente referido con complicaciones propias de la enfermedad o patologías asociadas que ponen en riesgo la vida del paciente. Así mismo se hace necesario las actividades de información, educación, capacitación a nivel intra y extra hospitalario, así como la supervisión e investigación en los aspectos relacionados a evaluar el impacto de la Estrategia en nuestra Región. No tiene una población asignada por ámbito geográfico, ya que brinda servicios de salud a pacientes de la Macro Región Sur, principalmente de la Región y Provincia de Arequipa, los cuales vienen referidos del SIS y población que libremente elige su atención. La población demandante de sus servicios en el 2011 fue de 49,241 de los cuales el 54.24% es demanda femenina. Los grupos etarios que más demandan sus servicios son los recién nacidos 15.57%, los de 20 a 64 años 50.29% y los adultos mayores con 8.24% grupo atareo que anualmente se incrementa.

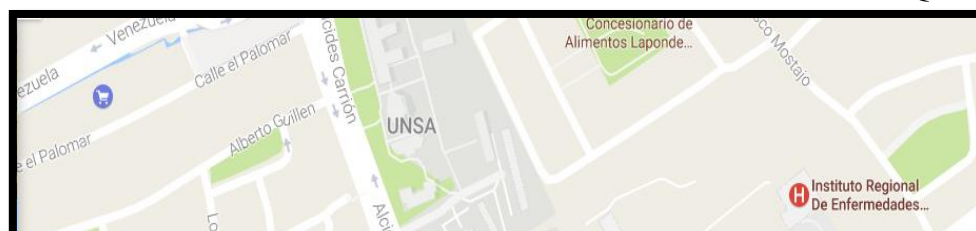
El Hospital Goyeneche es otra de las instituciones de salud con diversas especialidades

de categoría II, cuenta con 19 pabellones, sin contar los Servicios Generales, y sesenta jardines distribuidos entre los pabellones. El hospital Goyeneche es el único en el país que ha sido reconocido como monumento histórico, su título no permite modernizar sus ambientes y de hacerlo costaría 5 veces más que hacer un nuevo hospital, señalaron las autoridades de salud. Por ello, debido a sus deficiencias y la demanda de atención se comenzó con la primera y segunda etapa del nuevo hospital en las áreas desocupadas del nosocomio; la primera etapa consistió en la construcción de la nueva área de emergencia y ahora a fines de este mes se entregaría la casa de fuerza que es la segunda etapa en donde está la lavandería, cocina y calderos. En la tercera etapa que se iniciaría los próximos meses se harán los quirófanos, laboratorios, rayos X y la unidad de cuidados intensivos (UCI), mientras que en la cuarta etapa se construirían los consultorios externos. Y con el tiempo y la construcción del nuevo hospital en su totalidad, el hospital Goyeneche quedaría como centro de convenciones o museo, no solo por su invaluable y valiosa obra arquitectónica sino por su noble causa social de atender a los pacientes que acuden a este, y por ser un legado del obispo José Sebastián Goyeneche.

Geográficamente la ciudad de Arequipa es un departamento ubicado en la parte sur del país, cuenta con 528km de costas en Océano Pacífico; debido a esa ubicación es el centro comercial de la zona sur del país, es parte del corredor turístico del sur peruano, limita al nor-oeste con Ica y Ayacucho, con el norte con Apurímac y Cuzco por el este con Puno y Moquegua, y por el sur- oeste con el Océano Pacífico. Está conformado por 8 provincias constitucionales: Arequipa, Camaná, Caraveli, Castilla, Caylloma, Condesuyos, Islay y La Unión.

Los idiomas que se hablan son castellano, quechua y aymara. Su población esta predominantemente ubicada en la zona urbana, pero en las últimas décadas la ciudad ha crecido por la migración de mucha gente que vive en pueblos jóvenes situados alrededor de la ciudad de Arequipa los cuales carecen de los elementos básicos para subsistir.

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA



enfermería es una dependencia o un local para enfermos o heridos. Es denominado interno de enfermería a los estudiantes que realizan actividades académicas y procedimiento de salud dentro de un centro hospitalario en un determinado periodo. [10]

2.- DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo. [11]

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). [12]

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. [13]

2.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia.

- Tiene lugar en las experiencias cotidianas.

- Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.
- Ofrece resultados prácticos y útiles.
- Se transmite de generación en generación.

Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.^[14]

3.- DEFINICIÓN DE PRÁCTICA

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas ^[15]

3.1. MEDIOS DEL CONOCIMIENTO PRÁCTICO

- ✓ **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- ✓ **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- ✓ **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- ✓ **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- ✓ **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad ^[16]

4.- DEFINICIÓN DE RIESGO

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. Es una medida de potencial de pérdida económica o lesión en términos de la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado junto con la magnitud de las consecuencias. ^[17]

Riesgos biológicos: consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica). El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones ^[18]

4.1. CONTAMINANTES BIOLÓGICOS

Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que

cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Agente biológico: incluye pero no está limitado a bacteria, hongos, protozoos rickettsias, clamidias endoparasitarios humanos productos de, recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que esta células puedan contener priones y otros agentes infecciosos.

4.2. VÍAS DE ENTRADA DE LOS AGENTES BIOLÓGICOS

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- ✓ **Vía respiratoria:** a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
- ✓ **Vía dérmica:** por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
- ✓ **Vía digestiva:** a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
- ✓ **Vía parenteral:** por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente, Como consecuencia de pinchazos, cortes.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda, o una enfermedad grave al cabo de los años. ^[19]

5.- DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no

atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. ^[18]

5.1. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades.

Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ejm. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. ^[20]

5.2. MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES 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 y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

A continuación se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

5.2.1. LAVADO DE MANOS

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades, debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- ✓ Entre pacientes.
- ✓ Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- ✓ Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- ✓ Luego de retirarse los guantes.
- ✓ Desde el trabajador al paciente.

El lavado de manos debe ser realizado:

- ✓ Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- ✓ Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- ✓ Entre diferentes tareas y procedimientos.

Para el lavado de manos se deben usar:

- ✓ Jabón común neutro, de preferencia líquido.
- ✓ Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

5.2.2. TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS

La técnica del lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- ✓ Subirse la manga hasta el codo
- ✓ Retirar alhajas y relojes.
- ✓ Mojarse las manos con agua corriente.
- ✓ Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.

- ✓ Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 ó 15 segundos.
- ✓ Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos
- ✓ Secar con toalla de papel.
- ✓ Cerrar el caño con la toalla de papel.

5.2.3. USO DE UNIFORME Y EQUIPOS DE PROTECCIÓN ADECUADA

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

USO DE LOS GUANTES

Indicaciones:

- ✓ Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- ✓ Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- ✓ Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- ✓ En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.
- ✓ Retirar los guantes luego del uso.
- ✓ Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- ✓ Antes de atender a otros pacientes.

Nota: Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de los guantes.

5.2.4. PROTECCIÓN OCULAR Y RESPIRADOR N95

- ✓ La protección ocular y el uso del respirador N95 tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejm. cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.).
- ✓ El tapaboca debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- ✓ Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- ✓ Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.
- ✓ Uso de los Zapatos o Botas.
- ✓ Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
- ✓ Quitarse las botas o zapatones y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.
- ✓ Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.

5.2.5. PROTECCIÓN CORPORAL

- ✓ La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
- ✓ La sobretúnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
- ✓ Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- ✓ Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobretúnica luego de su uso.

- ✓ Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositadas para su limpieza.

5.2.6. PRECAUCIONES DURANTE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente, se señala las siguientes precauciones:

- ✓ Uso de guantes y tapa boca.
- ✓ Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- ✓ Las sobretúnicas se usan para protección durante el procedimiento invasivo con riesgo de salpicaduras.
- ✓ Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente y colocarse otros nuevos.
- ✓ Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
- ✓ Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.
- ✓ La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

5.2.7. PRECAUCIONES UNIVERSALES

Líquidos corporales de precaución universal.

- ✓ Sangre.
- ✓ Semen.
- ✓ Secreción vaginal.
- ✓ Leche materna, saliva, lágrimas.
- ✓ Líquido cefalorraquídeo.
- ✓ Líquido sinovial.

- ✓ Líquido pleural.
- ✓ Líquido amniótico.
- ✓ Líquido peritoneal.
- ✓ Líquido pericárdico.
- ✓ Cualquier otro líquido contaminado con sangre.

Las precauciones universales parten del siguiente principio.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”. [21]

5.3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y ESQUIPOS

Existen varios procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección:

5.3.1. LA LIMPIEZA

Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden.

La limpieza se define como la eliminación de material orgánico extraño de la superficie de los objetos, se logra con la acción manual directa o mecánica con el uso de agua y jabón o soluciones detergentes y algunos germicidas (destruye microorganismos patógenos). Debe iniciarse por el lavado de las manos con agua y jabón, debido a que se ha demostrado que son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y epidemias.

Por la trascendencia de la limpieza dentro de las acciones de prevención, debe ser reglamentada, supervisada y evaluada permanentemente.

5.3.2. DESINFECCIÓN

Es el proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la Tuberculosis, Clostridium Botulinium y Tetani.

5.3.3. DESINFECTANTE

Es el producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que intervienen en el cuidado del usuario.

5.3.4. ANTISÉPTICO

Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección. La necesidad de desinfección depende del riesgo de infección del instrumento involucrado con el uso en el cuidado del usuario [22]

Instrumentos críticos o de alto riesgo, son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.

Instrumentos semicríticos, son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Ejemplo: endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.

Instrumentos no críticos, son aquellos que entran en contacto con la piel intacta.

Ejemplo: ropa.

La desinfección puede hacerse mediante uso del calor (ebullición, hornos a calor seco y autoclave o calor húmedo) o con agentes químicos tales como: alcohol, hipoclorito de sodio, glutaraldehído y yodo. El más utilizado actualmente es el hipoclorito de sodio. [23]

5.3.5. HIPOCLORITO DE SODIO

El Cloro es un desinfectante universal, activo contra todos los microorganismos.

En general se usa en forma de Hipoclorito Sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes.

Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable.

Es un líquido económico asequible de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente a una concentración entre 4% y 6%.

La cantidad de Cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente así:

- ✓ Desinfección de material limpio, es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- ✓ Desinfección de superficies. Áreas críticas: 0.5%
- ✓ Áreas no críticas: 0.25%
- ✓ Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%

5.3.6. ESTERILIZACIÓN

Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas. El vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el Glutaraldehido constituyen los elementos más utilizados para la esterilización.

5.3.7. RADIACIÓN

La dosis recibida depende de tiempo de exposición. En general la protección depende de los siguientes factores: la distancia, espesor de las paredes de protección, uso del delantal de plomo, anteojos de protección.

La disciplina en la observancia estricta de las normas de autoprotección y protección del usuario garantiza la inocuidad ^[24]

Para lograr una limpieza y desinfección adecuada, se deberá Clasificar los materiales según el área de exposición:

Material Crítico: Son los materiales e instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, los que deben de esterilizarse para su uso. Ejm. Instrumental quirúrgico y/o de curación.

Material Semi Crítico: Son los materiales e instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas, los que requieren esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (Glutaraldehído 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos). Ejm. Equipo de terapia ventilatoria, endoscopias, cánulas endotraqueales, espéculos vaginales de metal.

Material No Crítico: Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben de limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel. Ejm: Esfingomanómetro, vajilla, chatas y violines, muebles, ropas.

5.3.8. PROCESAMIENTO DEL EQUIPO

- ✓ Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático logrando limpieza y desinfecciones simultáneas.
- ✓ El personal usará equipo de protección individual (guantes, mascarilla, mandilón).
- ✓ Todos los materiales, luego de ser usados deberán:
 1. Ser colocados según el tipo de material en inmersión, en un detergente enzimático o neutro, durante un mínimo de 5 minutos.
 2. Cepillados y enjuagados en agua potable corriente con la finalidad de retirar todo resto de materia orgánica presente.
 3. Luego secados y según la categorización del material deberán ser esterilizados o desinfectados.

5.4. MANEJO Y ELIMINACIÓN SEGURA DE SUS RESIDUOS Y DE SUS RECIPIENTES

Clasificación de residuos:

5.4.1. RESIDUO INCONTAMINADO: Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

5.4.2. TIPO DE RESIDUO

biológico: Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

Sangre: Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para. Análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.

Quirúrgico: Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.

Punzo-cortante: Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.

Cadáveres: Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.

Asistencia biológica: Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo.

5.4.3. RESIDUOS ESPECIALES: Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

Radioactivo: Cualquier material que contiene o está contaminado con radionúclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.

Farmacéutico: Compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.

Químicos: Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

5.4.4. RESIDUOS COMUNES

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

5.4.5. TRATAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

En el tratamiento de residuos hospitalarios, la técnica a utilizar sería cualquier técnica o proceso designado para cambiar el biológico o composición de cualquier residuo contaminado con agentes infecciosos de tal manera que reduzca o elimine su potencial de causar enfermedad.

5.4.6. RECIPIENTES PARA ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Recipientes de polietileno de alta densidad formas cilíndricas o tronco cónico invertido.

Bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario Selección del color de la bolsa para el caso de:

- ✓ Residuos Biocontaminados (Bolsa roja).
- ✓ Residuos Especiales (Bolsa amarilla).
- ✓ Residuos Comunes (Bolsa negra).

Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos.

Premisa: La recolección de residuos del Establecimiento de Salud, debe ser con intervalos NO superiores de 24 horas.

-Transportes de residuos hospitalarios:

El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable con bordes romos y dotados de tapa, y será usado exclusivamente para la recolección de residuos.

El transporte de los recipientes debe ser realizado sin esfuerzo excesivo o riesgo de accidentes para el personal encargado.

El traslado de los residuos desde el almacenamiento central tiene que ser planeada con el menor recorrido, siempre en el mismo sentido, sin provocar ruidos, evitando coincidencias con el flujo de personas, ropa limpia, alimentos, medicamentos y otros materiales.

- manejo de residuos (material corto punzante):

“Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso”, pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública, recomienda.

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas.
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa.

- De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo.

5.4.7. DESCARTADORES

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan todos los materiales corto punzantes, con destino a su eliminación por incineración.

Tiene las siguientes características:

- ✓ Debe ser de color amarillo, tener el símbolo de material infectante, una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado.
- ✓ Debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración. Sin afcción del medio ambiente.
- ✓ Debe tener una asa lejos de la abertura del descargador para facilitar su manipulación durante el transporte.
- ✓ La abertura del descargador debe ser amplia para evitar accidentes.
- ✓ Debe tener tapa para cuando se llene las 3/4 partes del mismo, se puede obturarlo en forma segura.

5.5. EXPOSICIÓN OPCUPACIONAL

El accidente laboral con riesgo de infección con VIH – VHB, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma corto punzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal.

5.5.1. AGENTES DE RIESGOS

Biológicos:

1. Partículas suspendidas en el aire, contacto directo o indirecto con el tracto respiratorio: Varicela, Difteria, Rubéola, Parotiditis, Sarampión, Meningitis (Meningococo TBC), Tos Ferina, Infección Respiratoria.
2. Inoculación Mecánica (Sangre, Líquidos Corporales): Hepatitis B, Hepatitis C, VIH.
3. Contacto directo o indirecto con el paciente (Piel, Lesiones Conjuntivas): Conjuntivitis, Impétigo, Micosis cutánea, Escabiosis.

Físicos: Temperatura, Electricidad, Radiación, Ruidos Mecánicos.

Químicos: Corrosivos, Tóxicos, Carcinogénicos, inflamables efectos agudos y crónicos.

También es necesario recordar, o no perder de vista, los eslabones que componen el mecanismo de producción de la infección:

Agente: Microorganismo que produce la infección.

Reservorio: Medio donde el agente puede vivir, desarrollarse y multiplicarse.

Mecanismo de transición: Forma mediante la cual se propaga el agente casual.

Huésped: Organismo en el que se produce la infección.

5.5.2. CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN

CLASE I: Exposición a sangre y tejidos corporales con sangre visible, semen, secreción vaginal, leche materna a través de:

- a) Exposición percutánea.
- b) Exposición de membrana-mucosas.
- c) Exposiciones en piel no intacta.

CLASE II: Incluye exposición percutánea, en membrana, mucosa o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no tengan sangre visible.

CLASE III: Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible.

Evaluación y manejo de exposiciones:

CLASE I: Seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

CLASE II: El riesgo de adquirir infección es menos probable por lo cual no requiere de medidas.

5.5.3. CONDUCTA DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LOS ACCIDENTES DE EXPOSICIÓN Y FLUIDOS CORPORALES

A pesar de que el empleado es la razón final de un programa de salud ocupacional y el mayor beneficiado en su desarrollo, es necesario hacer énfasis en que a “ÉL” le corresponde la mayor parte de la responsabilidad. Es obligación del empleado el seguimiento estricto de las Normas de Bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.

Esta confianza del trabajador dependerá sobre todo de su propia conducta, la cual estará condicionada a un acto voluntario como resultado de la educación y motivación personal e institucional.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño metodológico:

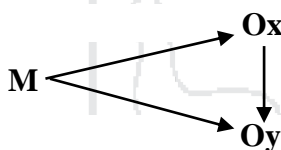
I. Tipo de estudio

El presente estudio fue descriptivo con enfoque cuantitativo.

Descriptivo: Porque permitió diagnosticar y describir el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche – Arequipa 2016.

II. Diseño de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo – simple, transversal cuyo diagrama es el siguiente.



M : representa la muestra de estudio (internos de enfermería de la UNA - PUNO en el Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche)

Ox : representa la medición de la variable, conocimiento de medidas de bioseguridad.

Oy : representa la observación de la variable, practica de medidas de bioseguridad.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por el 100% de internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno que realizaron el internado clínico en el Hospital regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa. Durante los meses de Julio a Diciembre de presente año 2016. Conformado por 32 internos.

El muestreo que se utilizo fue, el muestreo no probabilístico.

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano que realizan el internado clínico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y

Hospital Goyeneche de la ciudad de Arequipa.

Criterios de inclusión

- Interno (a) de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.
- Interno (a) de enfermería que otorguen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Interno (a) de enfermería de otra universidades.
- Interno (a) de enfermería que no otorguen el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS: para el presente estudio se utilizó las técnicas: encuesta y observación.

- **Encuesta:** esta técnica permitió la recolección de datos para identificar el conocimiento de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano semestre 2016 – I en el Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche de Arequipa.
- **Observación directa:** esta técnica se aplicó para evaluar la práctica de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche – Arequipa 2016.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos que fueron utilizadas son los siguientes:

1. **CUESTIONARIO:** se aplicó a los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en el Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche – Arequipa 2016. En dicho instrumento se consignan los siguientes datos.

Primera parte:

- Título: se consignó el título del proyecto de tesis
- Introducción: estuvo dirigida al interno de enfermería, mencionando la finalidad del proyecto de tesis y agradeciendo su colaboración.
- Instrucciones: se consignó la orientación sobre cómo llenar el cuestionario.

Segunda parte: se consideró 20 preguntas cerradas con 3 alternativas múltiples sobre:

- Medidas de bioseguridad: ítem 1 y 2.
- Medidas preventivas o precauciones universales: ítem 3 al 8.

- Limpieza y desinfección de materiales: ítem 9 al 11.
- Manejo y eliminación de residuos: ítem 12 al 16.
- Exposición ocupacional: ítem 12 al 20.

Para identificar el nivel de conocimiento en el interno de enfermería sobre bioseguridad.

La clasificación se determinó de la siguiente manera:

Los conocimientos fueron evaluados en base a tres categorías: El cuestionario fue elabora por los autores Renzo López y Mary López donde se tuvo en cuenta la siguiente escala.

- Bueno = 16 – 20
- Regular = 11 – 15
- Malo = 0 – 10

2. GUÍA DE OBSERVACIÓN: permitió observar la aplicación de práctica de bioseguridad por el interno de enfermería, en este instrumento se consigna los siguientes datos.

Primera parte:

Título

Numero de formato

Fecha

Segunda parte: permitió observar las prácticas de bioseguridad del interno de enfermera en 3 momentos. Esta guía fue elabora por los autores Renzo López y Mary López.

Validez y confiabilidad: el siguiente instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems que conforman el cuestionario.

- Medidas de bioseguridad: con 1 indicador.
- Medidas preventivas o precauciones universales: con 10 indicadores.
- Limpieza y desinfección de equipos: con 2 indicadores.
- Manejo de eliminación de residuos: con 4 indicadores.
- Exposición ocupacional: con 3 indicadores.

Este instrumento “lista de verificación”, la misma que consistió de 20 indicadores clasificados en tres categorías semejantes a los criterios de la escala de Likert.

- Siempre = 3 puntos

- A veces = 2 puntos
- Nunca = 1 puntos

La escala de calificación fue hallada según la escala numérica, los cuales fueron.

- Practica eficiente = 48 – 60
- Practica regulares = 34 – 47
- Practica deficientes = 20 – 33

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Coordinación:

- Se solicitó a la decana de enfermería con el fin de obtener datos concretos de la cantidad de estudiantes matriculados para el internado clínico semestre 2016 – I.
- Se solicitó el permiso necesario a la jefa del departamento de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche – Arequipa para realizar el siguiente estudio.
- Elaboración del cronograma de actividades teniendo en cuenta un límite de tiempo.
- Aprobado el perfil del proyecto se solicitó una carta poder a la decana de la facultad de enfermería para ser presentado al director general del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza y Hospital Goyeneche.

Ejecución:

- Obtenido las autorizaciones del departamento de enfermería el presidente de comité de ética y la dirección del Hospital Regional Honorio Delgado y el Hospital Goyeneche de Arequipa se efectuó a ejecutar el proyecto.
- De acuerdo a la programación se procedió a ubicar al interno de enfermería sujeto de estudio, para entrevistarse con él y luego entregarle el instrumento.
- Al momento de la entrega del instrumento, previo saludo cordial y agradecimiento al interno de enfermería por la aceptación se procedió a dar a conocer los objetivos del estudio y se solicitó su consentimiento informado respectivo (ANEXO 2).

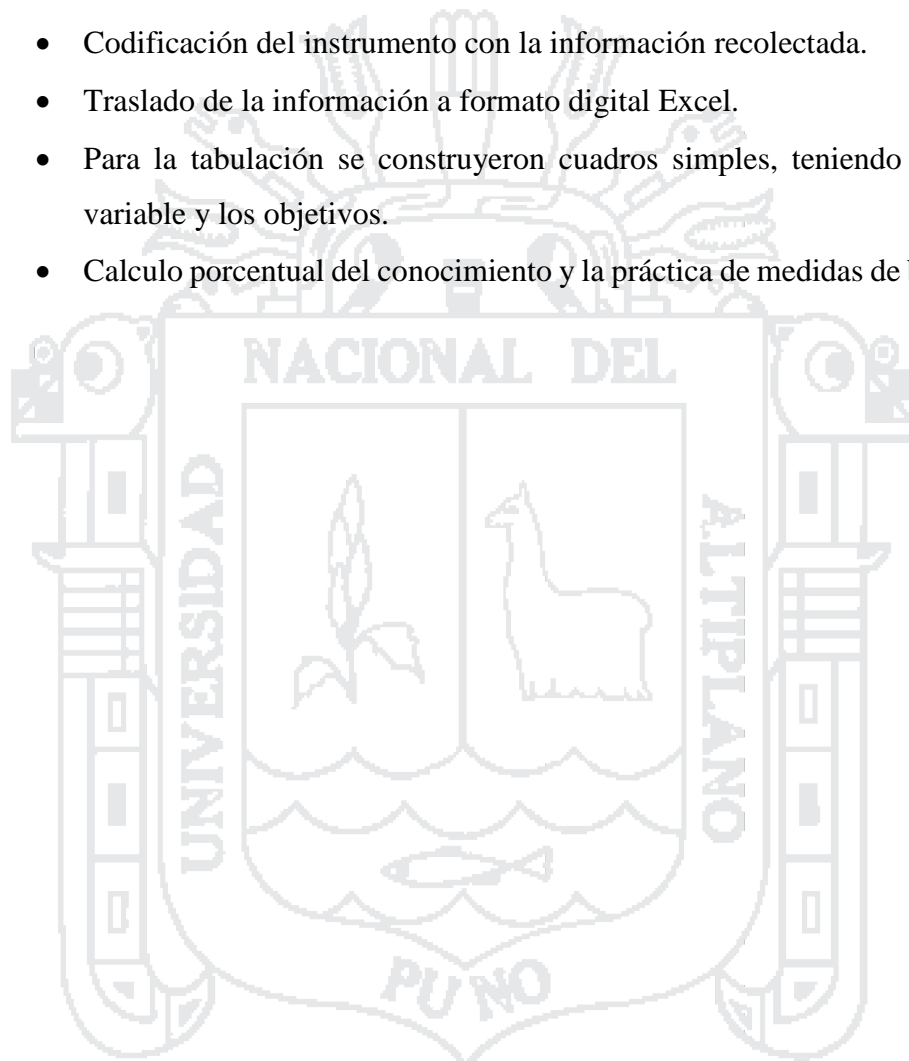
- En primer lugar se evaluó el conocimiento de medidas de bioseguridad en los internos de enfermería aplicando el instrumento para, la recolección de datos con un cuestionario.
- Al momento de recolectar la información a través de la aplicación del cuestionario se dio indicaciones a los internos de enfermería sobre el procedimiento del llenado, se indicó que es anónima, personal, y que marque la alternativa que según su conocimiento sea la correcta. El tiempo para el llenado del instrumento fue un promedio de 15 minutos.
- el cuestionario se aplicó de forma grupal durante las capacitaciones programadas los días martes y jueves de 3:00 pm a 5.00pm por la licenciada encargada del internado clínico.
- Se permaneció junto a los internos de enfermería, para resolver las preguntas o dudas que pueda generarse en ese momento, sin sugerir respuestas.
- Una vez terminado el llenado del cuestionario se procedió a recoger el instrumento previa revisión de que todas las preguntas estén marcadas.
- La guía de observación se utilizó para evaluar la práctica de medidas de bioseguridad por los internos de enfermería en los hospitales Honorio delgado y Goyeneche en los 2 turnos (mañana de 7.00 am a 1.00 pm, tarde de 1.00 pm a 7.00pm).
- La aplicación fue de manera individual a cada interno de enfermería en tres momentos de modo que en los dos turnos se observan 9 veces a cada interno de enfermería, participando hasta concluir la evaluación del total de ítems del instrumento.
- Durante los turnos detallados anteriormente se esperó que se realicen procedimientos para efectuar el llenado de la guía de observación.
- Es preciso mencionar las dificultades y limitaciones en la obtención de datos en la observación directa a algunos internos de enfermería, ya que en algunas oportunidades no se pudo presenciar todos los ítems por lo que se tuvo que recurrir a entrevistar a la enfermera de turno.
- Finalmente tras concluir con toda la recolección de datos se puso en conocimiento a las docentes coordinadoras del internado clínico de ambos hospitales que se ha concluido con la ejecución de los instrumentos. Se reiteró

el agradecimiento respectivo a las decentes de cada grupo, así como a las dos instituciones por su valiosa colaboración.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al término de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones.

- Codificación del instrumento con la información recolectada.
- Traslado de la información a formato digital Excel.
- Para la tabulación se construyeron cuadros simples, teniendo en cuenta la variable y los objetivos.
- Calculo porcentual del conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad.



IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA – PUNO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.

CONOCIMIENTO	Bueno	Regular	malo	TOTAL
--------------	-------	---------	------	-------

Y PRÁCTICA GENERAL DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento	22	69	8	25	2	6	32	100
Practica	9	28	20	63	3	9	32	100

Fuente: Resultados obtenidos por la ejecutante a partir del cuestionario y guía de observación aplicado a internos de enfermería de la UNA-PUNO, Arequipa 2016.

El cuadro muestra que el 69% de internos de enfermería tiene buen conocimiento general de bioseguridad, el 25% regular y el 6% malo. Respecto a la práctica general de medidas de bioseguridad; el 63% regular práctica, el 28% buena y el 9% mala.

OE¹

TABLA 2

CONOCIMIENTO EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, MEDIDAS PREVENTIVAS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA – PUNO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.

CONOCIMIENTO	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
medidas de bioseguridad	24	73	7	24	1	3	32	100
medidas preventivas	23	72	8	25	1	3	32	100
limpieza y desinfección de materiales	22	69	8	25	2	6	32	100
manejo y eliminación de residuos	22	69	6	25	4	12	32	100
exposición ocupacional	20	62	6	19	6	19	32	100

Fuente: Resultados obtenidos por la ejecutante a partir del cuestionario aplicado a internos de enfermería de la UNA-PUNO, Arequipa 2016.

En la tabla se observa que el 73% de internos de enfermería tienen buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 24 % conocimiento regular y el 3% conocimiento malo. Respecto a las medidas preventivas el 72% tiene buen conocimiento, el 25% regular conocimiento y el 3% conocimiento malo. Respecto a limpieza y desinfección de materiales; el 69% tiene buen conocimiento, el 25% regular conocimiento y el 6% conocimiento malo. Respecto a manejo y eliminación de residuos; el 69% tiene buen conocimiento, el 19% regular conocimiento, y el 12% conocimiento malo. Respecto a la exposición ocupacional; el 62% tiene buen conocimiento, el 19% regular conocimiento y el 19% conocimiento malo.

OE²

TABLA 3

PRÁCTICA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, MEDIDAS PREVENTIVAS, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES, MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNA – PUNO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.

PRÁCTICA	Nunca		a veces		Siempre		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
medidas de bioseguridad	4	13	20	63	8	24	32	100
medidas preventivas	3	9	22	69	7	21	32	100
limpieza y desinfección de materiales	4	12	19	59	9	28	32	100
manejo y eliminación de residuos	4	13	24	74	4	13	32	100
exposición ocupacional	6	19	20	62	6	19	32	100

Fuente: Resultados obtenidos por la ejecutante a partir de la guía de observación aplicado a internos de enfermería de la UNA-PUNO, Arequipa 2016.

En la tabla se observa que; el 63% de internos de enfermería practica a veces las medidas de bioseguridad, mientras que el 24% siempre y el 13% nunca. Respecto a medidas preventivas; el 69% práctica a veces, el 21% practica siempre y 9% nunca. Respecto a practica de limpieza y desinfección de materiales; el 59% practica a veces, el 28% practica siempre y 12% nunca. Respecto a manejo y eliminación de residuos; el 74% practica a veces, el 13% practica siempre y otros 13% nunca. Respecto a exposición ocupacional; el 62% práctica a veces, mientras que el 19% practica siempre y 19% de nunca.

4.2. DISCUSIÓN

Bioseguridad es un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. ^[20]

El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información

almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. [11]

El presente estudio muestra que los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno quienes realizaron el internado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital Goyeneche de Arequipa; respecto a medidas de bioseguridad general el 69% tiene buen conocimiento, el 25% regular y el 6% malo. Respecto a la práctica de medidas de bioseguridad general; el 63% regular práctica, el 28% buena y el 9% mala. Mientras que en los aspectos específicos; el 72% de internos de enfermería tienen conocimiento bueno en cuanto a medidas preventivas, el 25% conocimiento regular y el 3% tiene conocimiento malo; en cuanto a limpieza y desinfecciones de materiales el 69% de internos de enfermería tiene conocimiento bueno, el 6% conocimiento malo. Respecto a conocimiento en manejo y eliminación de residuos, el 69% de internos de enfermería tiene conocimiento bueno, el 12% conocimiento malo. Respecto a conocimiento en exposición ocupacional el 62% de internos de enfermería tiene conocimiento bueno, el 19% conocimiento malo.

Al comparar los resultados con el estudio de Lopez y Lopez; donde su muestra estuvo conformado por 21 internos de enfermería, donde determinó en nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio- Agosto 2012, en el cual muestra a los siguientes resultados; el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general de medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo, donde muestra claramente que los resultados obtenidos en dicho estudio^[6], se asemejarían con los resultados encontrados en el presente estudio.

En su estudio Silvestre (2012) donde su muestra 59 internos de enfermería donde el objetivo fue de determinar el conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad que ejecuta el internos de enfermería que laboraba en el servicio de urgencias del hospital universitario central de Asturias en España. Llegándose a los siguientes resultados: con respecto al conocimiento y medidas de bioseguridad, el 53.7% no aciertan adecuadamente la definición de bioseguridad, el 57.4% si aciertan en el conocimiento sobre uso de guantes, el 70.4% no aciertan en el conocimiento sobre lavado de manos, en la eliminación de desechos el 55.6% si eliminan de forma correcta

los desechos. [3]

En cambio Bejaña y Alvares (2012) donde su muestra fue 35 internas de enfermería en las que se evaluaron el nivel de conocimiento mediante una encuesta y observación practica donde muestra como resultado que en el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad solo el 40% de enfermeras conocen regularmente los procedimientos de bioseguridad, mientras tanto el 11.43% tienen deficiente conocimiento y el 5.71% tienen excelente conocimiento. [4]

En la tabla N° 1 muestra que, en mayor porcentaje los internos de enfermería tienen un buen conocimiento sobre medidas de bioseguridad, mientras que la cuarta parte tienen regular conocimiento, y con menor porcentaje tienen conocimiento malo. Resultado que indicaría que los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno conocen las medidas de bioseguridad.

En cuanto a la tabla N° 2 donde muestra el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en cuanto a medidas preventivas, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional, el mayor porcentaje de internos de enfermería tienen un buen conocimiento, mientras que la tercera parte un conocimiento regular y finalmente un mínimo porcentaje tienen mal conocimiento.

En los estudios realizados por los autores citados anteriormente nos muestra como resultado que los internos de enfermería no conocen las medidas de bioseguridad, por lo tanto los resultados son totalmente contrarios al estudio realizado por López y López, que si se asemejan.

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas [15]

En cuanto a las prácticas de medidas de bioseguridad específico en los internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno; el 63% de internos de enfermería practica a veces, el 24 % practica siempre, el 13% nunca; en cuanto a la práctica de medidas preventivas el 69% practica a veces, el 21% practica siempre, el 9%

nunca; en cuanto a prácticas en limpieza y desinfección de materiales el 59% practica a veces, el 13% practica siempre; en cuanto a practica de manejo y eliminación de residuos el 74% practica a veces; y el 62% de internos practica a veces la exposición ocupacional, mientras que el 19% practica siempre.

En el estudio de López y López En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realiza práctica regular, los 38% buenas practicas generales y 5% malas. Los resultados obtenidos con el presente estudio tienen relación. Este estudio muestra que el mayor porcentaje de internos de enfermería aplican las medidas de bioseguridad.

Mientras que en el estudio de Silvestre (2012) En la aplicación de la practica el 30% de profesionales de enfermería rara vez aplican el uso de guantes, el 37% ocasionalmente aplican el lavado de manos, el 35% rara vez aplican la correcta disposición de desechos (infecciosos comunes), el 33% ocasionalmente colocan los desechos punzocortantes (agujas, bisturí, ampollas).

En tanto Bejaña y alvares (2012) en la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad el 43.29% tiene aplica de manera deficiente y el y solo el 2 % aplica de manera excelente. Lo cual no presenta relación, pero tiene relación en cuanto a la aplicación de la práctica. Haciendo una comparación el estudio muestra similar resultados al que se obtuvo en el presente estudio.

Con estos resultados se puede señalar que a nivel internacional el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad por parte del personal de salud sobre todo por parte de los internos de enfermería es de regular a malo mientras que en mi estudio los resultados dieron como bueno a regular, en tanto las prácticas de medidas de bioseguridad por los internos de enfermería son de manera regular.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

El mayor porcentaje de internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, tiene buen conocimiento y regular practica sobre medidas generales de bioseguridad.

SEGUNDA:

EL conocimiento en cuanto a medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos, exposición ocupacional en los internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano es bueno.

TERCERA:

Los Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano; solo practican a veces las medidas de bioseguridad, preventivas, limpieza y desinfección de materiales, el manejo y eliminación de residuos y la exposición ocupacional.

**VI. RECOMENDACIONES****AL DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA:**

Gestionar para la dotación de materiales y equipos de protección personal para la atención de cada paciente para los internos de enfermería.

AL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA Y HOSPITAL GOYENECHÉ DE AREQUIPA:

Monitorear, supervisar y evaluar de forma periódica a los internos de Enfermería en los servicios de hospitalización en la aplicación correcta de las técnicas, procedimientos y medidas de bioseguridad.

A LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO:

Poner en práctica el conocimiento que poseen sobre las medidas de bioseguridad mediante el uso adecuado del equipo de protección sobre todo cuando hay riesgo de lesiones.

Tomar conciencia y efectuar prácticas responsables durante los procedimientos o actividades realizadas al paciente, así como conocer su diagnóstico para tomar las precauciones necesarias.

Seguir participando en los talleres y charlas formativas e informativas que promueve el hospital sobre normas de bioseguridad

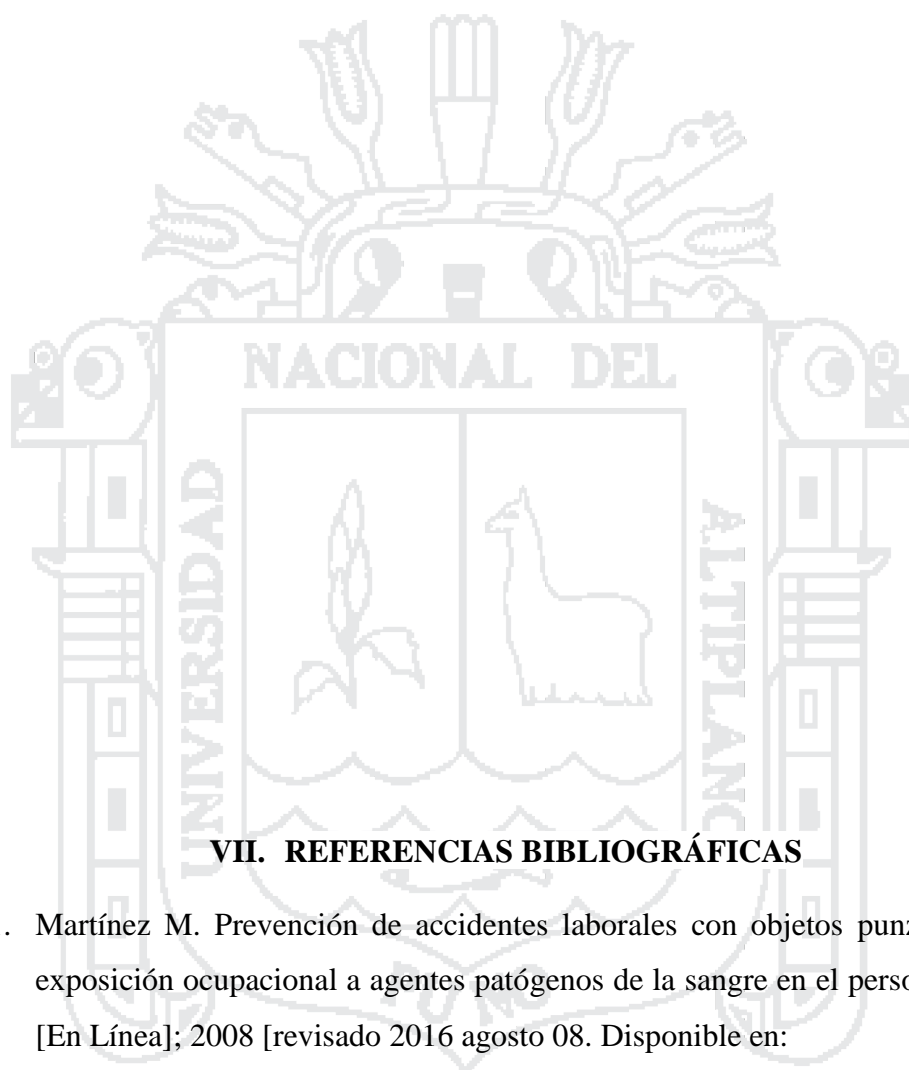
A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO:

Priorizar las medidas de bioseguridad durante el desarrollo de los cursos fundamentos en enfermería II y enfermería del adulto mayor hospitalizado.

Exigir a los estudiantes de enfermería poner en práctica los conocimientos brindados durante su formación académica.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO:

Realizar estudio sobre, factores que limitan poner en práctica las medidas de bioseguridad y otros estudios en relación al tema.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez M. Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud. [En Línea]; 2008 [revisado 2016 agosto 08. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2855719&orden=0.
2. Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Informe de Accidentes biolaborales. Perú. 2015.
3. Silvestre L. N. conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en internas de enfermería del servicio de urgencias. Hospital universitario central de Asturias [tesis] centro internacional de escuela de enfermería. Universidad de Oviedo. España. 2012.
4. Bejaña L. Álvarez F. Aplicación de medidas de bioseguridad en el área de

- emergencia del hospital sagrado corazón de Jesús, Quevedo provincia de los Ríos, en el segundo semestre del 2011. [tesis]. Facultad ciencias de la salud. Escuela de enfermería. Universidad técnica de Babahoyo Ecuador 2010.
5. Giraldo A. Gómez R. Accidentes Biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereyra .Risaralda Colombia 2012. [tesis]
 6. López A, López P, Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio – agosto 2012. [tesis]. Universidad nacional de san Martin. 2012.
 7. Moreno G. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del hospital nacional dos de mayo. 2010. [tesis]. Universidad mayor de san Marcos-Lima 2010.
 8. Bautista M. D. Rubiños S. C. Conocimientos y riesgos en la prevención de riesgos bilógicos de las internas de enfermería del hospital Belén – Lambayeque 2013. [Tesis] facultad de medicina. Universidad católica santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Perú. 2013.
 9. Bermejo L, Medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el departamento de cirugía del hospital regional Manuel Nuñez Butron – Puno 2011. [tesis] facultad de enfermería UNA. Puno. 2011.
 10. Pérez J. Merino M. Definición de enfermería. [En Línea] 2009, [revisado 2016 diciembre 27 disponible en: [http:// www. definicion.de/enfermeria](http://www.definicion.de/enfermeria).
 11. Díaz, Heler M. El conocimiento científico, edición universitaria, volumen 1 y 2. 2005.
 12. Salovey y Mayer. El Conocimiento Diverso. disponible en:
<http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>. Cuba. 2004.
 13. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía, editorial panamericana. 2008.
 14. Vicente Fatone. "Lógica y teoría del conocimiento", ed. Kapelus. 2008.
 15. Kozier, Erb, Olivier. Enfermería Fundamental. 4ª edición. tomo 1 Interamericana, pág. 495 – 515. Perú. 2007.
 16. Díaz E, Heler M. El conocimiento científico, ed. Universitaria volumen. 1 y 2. Ecuador 2005.

17. Campos P. Bioseguridad y riesgo ocupacional para la infección por VIH. epidemiología. diagnóstico. tratamiento y control de la infección VIH/sida. oms/ops. Minsa, Perú; pag. 339-345.
18. Inga E, López G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Peruana: Prevalencia, Mecanismos y Factores de Riesgo. 2010.
19. Flores Señá C, Samalvides Cuba F. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de Medicina de una Universidad Peruana. volumen.16: 4; 253-259. 2005.
20. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el Laboratorio. segunda edición. Ginebra. 2005.
21. Díaz B, Astaiza G. María Estela. protocolo para aislamiento de pacientes. comité de vigilancia epidemiológica. Perú. 2007.
22. Malagón L, Ruiz G. administración hospitalaria. tercera reimpresión. Panamericana. capítulo 8, pág. 190 – 203. Bogotá. 2010.
23. Ramos S, Castillo C, Angeles V, Erquinigo N, Villanueva L. Accidentes Laborales con Exposición a Fluidos corporales en Internos de Enfermería de Lima Metropolitana. 2006.
24. Ministerio de Salud del Perú. Bioseguridad en Centros y Puestos de salud. programa salud básica para todos. Minsa. Perú. 2006.

ANEXOS



ANEXO 1

VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE DE ESTUDIO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	categoria	Índice
Variable de estudio: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje del interno de enfermería de modo cotidiano y técnicos relacionado a las medidas de bioseguridad en salud.	Valoración de conocimiento previo recibido a lo largo de su formación universitaria para la atención al usuario.	1. Medidas de bioseguridad.	- Concepto - Principios	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			2. Medidas preventivas o precauciones universales.	- Lavado de manos - Tiempo de lavado de manos - Acción frente a una herida - Dosis de HVB - Uso de mascarilla o respiradores - Manipulación de materiales.	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			3. Limpieza desinfección de materiales y equipos.	- Tratamiento de materiales. - Desinfección. - Clasificación.	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			4. Manejo eliminación de residuos.	- Clasificación. - Eliminación. - Selección de material.	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			5. Exposición ocupacional	- Manipulación de secreciones. - Cuidado con paciente infectado. - Contaminación con secreciones. - Agentes contaminantes	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
Practica en medidas de bioseguridad	Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas por el interno de enfermería.	Verificación en la práctica del interno la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas.	1. Medidas de bioseguridad	Técnica y frecuencia	Bueno Regular Malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			2. Medidas preventivas o precauciones universales.	- Uso de lentes protectores guantes, mascarillas, mandilones.	Bueno Regular Malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			3. Limpieza desinfección de materiales y equipos.	- Procesa materiales y equipos desinfección y esterilización.	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			4. Manejo eliminación de residuos.	- Manipuleo del material punzocortante - Eliminación del material punzo cortante. - Uso de recipiente adecuado para desecho punzo cortante	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10
			5. Exposición ocupacional	- Cambio de ropa. - Cumple normas - Diferencia Ambientes	Bueno Regular malo	16 – 20 11 – 15 0 – 10

ANEXO 2**HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN PARA EL
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016.

Se le invita a participar voluntariamente en este estudio de investigación con fines de titulación, cuyo título encabeza este documento. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea esta información del consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. El objetivo de esta investigación es Determinar el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, en hospitales del Ministerio de Salud – Arequipa 2016. El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo simple, transversal, donde la muestra será la totalidad de Internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, que realizan el internado clínico en el Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche. Se utilizará la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información suministrada es de carácter confidencial y anónimo, Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación. Una vez transcritas la encuesta, se destruirán por lo tanto no representa ningún riesgo para Ud. No hay un beneficio directo por su participación, sin embargo se utilizará como base de sustentación para trabajos posteriores, creando conciencia del autocuidado. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora.

DATOS DE LA INVESTIGADORA

NOMBRE Y APELLIDOS: Roxana Ruth Gonzales Soncco

N° DE TELÉFONO: 97277427

CORREO ELECTRÓNICO: ruthgonzales9691@gmail.com

.....

Roxana Ruth Gonzales Soncco

47237521

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido informado de los métodos, inconvenientes, riesgos y beneficios del estudio.

Yo.....
....., interno activo de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, que realizo el internado clínico en el Hospital Regional Honorio Delgado doy mi consentimiento para PARTICIPAR ACTIVAMENTE, prestando la colaboración posible y fidedigna en el presente estudio “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016”

”

Firma
D. N. I.: _____
Arequipa,.....de.....del 201.....

ANEXO 4

Encuesta N°.....

CUESTIONARIO

Estimado Joven / Srta. Reciba Ud. un cordial saludo, tengo la oportunidad de agradecer la valiosa colaboración que pueda prestar en el desarrollo de esta investigación, titulada “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016”

INSTRUCCIONES: A continuación Ud. Encontrará una lista de preguntas.

- **Lea cuidadosamente y marque la respuesta que usted considere correcta.**
- **Consulte al encuestador si se le presenta una duda.**
- **El instrumento es de carácter anónimo.**
- **Asegúrese de contestar todas las preguntas.**

Sexo: a) masculino b) femenino

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- 1. ¿Que son las normas de bioseguridad?**
 - a. Conjunto de medidas preventivas.
 - b. Conjunto de normas.
 - c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
- 2. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son estos principios?**
 - a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. **Si usted considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?**
 - a. Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b. No siempre antes, pero si después.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.
4. **¿Cuál será el tiempo apropiado del lavado de manos?**
 - a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7 – 10 segundos.
 - c. 10 – 15 segundos.
5. **Si tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**
 - a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
 - b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.
6. **Para la protección completa contra la hepatitis B, cuantas dosis de HVB necesitas:**
 - a. Solo 1 dosis
 - b. 2 dosis
 - c. 3 dosis
7. **En qué momento considera usted, que se debe usar mascarilla para protección:**
 - a. Siempre que se tenga contacto directo con pacientes
 - b. Solo si se confirma que tiene TBC
 - c. Solo en las áreas de riesgo.
8. **Al manipular secreciones, ¿Qué materiales debe usar para protección?**
 - a. Pinzas
 - b. Guantes
 - c. Apósitos de gasa / algodón.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES

9. **¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?**
 - a. Descontaminación, desinfección, cepillo, enjuague, y esterilización
 - b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, y esterilización
 - c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección
10. **La desinfección del material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:**
 - a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón)

- b. Diluciones de lejía entre 0.10%
- c. Jabón antiséptico al 5%

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

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

12. ¿cómo se clasifican en residuos según manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde selecciona material biocontaminado?

- a. Bolsa roja
- b. Bolsa negra
- c. Bolsa amarilla

16. Después de haber utilizado guantes en procedimiento de enfermería y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha
- b. Se vuelve a utilizar.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?

- a. Oriana / deposiciones, sangre.
- b. Secreciones purulentas.
- c. Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?

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

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

- a. Lavas la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio. Para que este notifique a epidemiología y se de tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC del paciente, si no tiene enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

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

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

El valor de la encuesta consta de 20 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente.

- De 0 – 10 puntos grado de conocimiento malo.
- De 11 – 15 puntos de conocimiento regular.
- De 16 – 20 puntos grado de conocimiento bueno.

Fuente: López A, López P, cuestionario aplicado en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio – agosto 2012. [Tesis]. Universidad nacional de san Martín. 2012.

ANEXO 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO, EN HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD – AREQUIPA 2016”

Nº FORMATO.....

FECHA.....

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el interno, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de seguridad que aplica el interno o en todo caso escriba el dato en “observaciones”.

CONTENIDO

ÍTEMS A OBSERVAR	Siempre	A veces	Nunca
<p align="center">MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>1. Aplica las medidas de bioseguridad con los pacientes por igual.</p>			
<p align="center">MEDIDAS PREVENTIVA O PRECAUCIONES UNIVERSALES</p> <p>2. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.</p> <p>3. Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.</p> <p>4. Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.</p> <p>5. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.</p> <p>6. Se lava las manos al quitarse los guantes.</p> <p>7. Utiliza mascarilla durante la atención directa del paciente.</p> <p>8. Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.</p> <p>9. Usa mandil para la atención directa al paciente.</p> <p>10. Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse.</p> <p>11. Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.</p>			
<p align="center">ÍTEMS A OBSERVAR</p>	Siempre	A veces	Nunca
<p align="center">LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS</p> <p>Es importante procesar los materiales y equipos de su uso.</p>			

12. Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización.			
MANEJO DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS			
13. Elimina el material punzo cortante en recipientes especiales.			
14. Luego se usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
15. Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
16. Descarta material según, el tipo de contaminación.			
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL			
17. Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
18. En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología.			
19. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

- **buena práctica:** 44 – 60 puntos
- **regular practica:** 34 – 47 puntos
- **mala práctica:** 20 – 33 puntos

Fuente: López A, López P, guía de observación aplicado en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto junio – agosto 2012. [Tesis]. Universidad nacional de san Martin. 2012.

ANEXO 6

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

FOTOGRAFIA N° 1



Frentera del Hospital Regional Honorio delgado Espinoza – Arequipa.

FOTOGRAFIA N° 2



Frentera del hospital Goyeneche – Arequipa

FOTOGRAFIA N° 3



Brindando información sobre el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario a los internos de la UNA – PUNO.

FOTOGRAFIA N° 4



Aplicando la encuesta a los internos de enfermería de la UNA – PUNO.

FOTOGRAFIA N° 5



Aplicando la guía de observación a los internos de enfermería de la UNA – PUNO.

FOTOGRAFIA N° 6



Aplicando la guía de observación a los internos de enfermería de la UNA – PUNO.

FOTOGRAFIA N° 7



Reciclador de material biocontaminante en el Hospital Goyeneche.

FOTOGRAFIA N° 8



Recicladores en los servicios de hospitalización en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.