



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y  
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNAS  
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PROVINCIA  
DE CHINCHA EN EL 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:  
OCHOA PACHAS, FATIMA GISELA**

**ASESORA:  
MG. MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI**

**CHINCHA – ICA – PERÚ**

---

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi Cristo, quien vive presente en mi corazón e ilumina mi vida, se lo dedico también a mi familia, quienes son mi fortaleza para seguir avanzando por el difícil camino de la vida, día a día.

---

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue planteado como investigación de diseño descriptivo – correlacional, de corte transversal, con enfoque de tratamiento de datos cuantitativo. Así pues, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chíncha en el año 2017. La muestra estuvo conformada por 15 internas que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se empleó como método la encuesta a través de un instrumento a modo de cuestionario, el cual fue diseñado con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en las internas de enfermería.

Los datos obtenidos fueron tratados y sistematizados empleando el software estadístico SPSS. Los resultados hallados fueron: el 50% de los internos tiene un mediano nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, el 30% de los internos tiene un buen nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad mientras que el 20% de los internos tiene un nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad malo.

Se concluye que si bien es cierto, la mitad de las internas de enfermería que conforman la muestra del estudio, conoce de buena forma las medidas de bioseguridad, aún la otra mitad no conoce consistentemente las medidas de bioseguridad, tan importante en la práctica asistencial sanitaria en enfermería.

Se recomienda programar charlas de capacitación y sensibilización acerca de las medidas de bioseguridad para las internas de Enfermería que forman parte del Hospital San José de Chíncha en el año 2017 en aras de proteger la salud de los pacientes y principalmente, de las internas mismas.

Palabra clave: Bioseguridad, conocimiento y prácticas.

---

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
A. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	3
B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
D. HIPÓTESIS	7
E. VARIABLES	8
<b>III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>12</b>
i. OBJETIVO GENERAL	12
ii. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
4.1. BIOSEGURIDAD	13
4.2.2. PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD	18
4.2.3. CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD	19
<b>V. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS</b>	<b>21</b>
5.1. TIPO Y DISEÑO	21
5.2. TÉCNICAS Y/O MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
5.3. POBLACIÓN	23
5.4. PROCESAMIENTO DE DATOS	23
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>25</b>
6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	25
6.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	26
6.3. PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	27
6.4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	28
<b>VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>35</b>
ANEXO A	35
ANEXO B	39
ANEXO C	40
ANEXO D	41

---

## I. INTRODUCCIÓN

La totalidad de trabajadores en salud en el mundo es superior 40 millones, lo que representa el 12% de la población económicamente activa en el mundo, y cada año esta cifra aumenta, debido a que anualmente se colegian, al menos en el Perú, un promedio de 200 enfermeras<sup>1</sup>.

Por otro lado, de los principales agentes infecciosos a los que está expuesto el personal asistencial en salud, ha llamado la atención, por la tendencia continuada a la exposición y por la severidad del cuadro clínico, el VIH, TBC, la Hepatitis B (VHB) y la Hepatitis C<sup>2</sup>.

Asimismo, la mayoría de las internas de enfermería, a pesar de tener conocimientos sobre los riesgos biológicos de una mala práctica de las medidas de autocuidado, tienden a prácticas inadecuadas en relación a estas medidas, omitiendo la prevención las enfermedades infectocontagiosas provocadas por éstas<sup>3</sup>.

El Hospital Augusto Hernández Mendoza de la ciudad de Ica, el área de Epidemiología, en el 2015, registra un informe titulado “Accidentes con fluidos biológicos” en el que se concluye que el personal de enfermería son los segundos dentro del personal del nosocomio, sólo detrás del personal de limpieza, en tener accidentes de este tipo<sup>4</sup>.

En cuanto al Hospital San José de la provincia de Chincha, no se tiene un informe similar que sirva como antecedente para la formulación de estrategias de prevención, no sólo para el personal que labora en este hospital, sino también para los internos de enfermería que llegan a apoyar a los servicios.

Por ello, es que el presente trabajo de investigación se sustenta en el estudio de esta temática con la finalidad de crear un antecedente confiable que pueda servir para orientar las pautas de acción en aras de hacer frente a los posibles accidentes que se puedan ocasionar en el hospital, específicamente en relación a los internos de enfermería, que repetidas veces, por su inexperiencia, negligencia o desconocimiento, se accidentan durante la práctica asistencial, poniendo en riesgo al paciente y su salud misma.

Así entonces, el presente trabajo de investigación, se compone de los siguientes subtítulos: *Problemática de la investigación*, en el cual se expone la situación problemática que inspiró el diseño y ejecución de la presente investigación. *Objetivo de la investigación*, en el cual se determinan los lineamientos de metas a los cuales

pretende responder la presente investigación. *Marco teórico*, en donde se sustenta teóricamente la variable de estudio, así como otras cuestiones relacionadas al estudio, necesarias para la comprensión del mismo. *Métodos y procedimientos*, el cual describe el enfoque y pasos secuenciales llevados a cabo para la ejecución de la investigación, así como para el análisis de los datos. *Resultados*, en el cual se expresan a modo de gráfico y tablas los datos obtenidos tras el procesamiento de los datos. *Conclusiones*, en donde se ponen a discusión los puntos finales llevados a cabo derivados de los resultados mostrados. *Recomendaciones*, en el cual se dan una serie de sugerencias a partir de las conclusiones, para darle solución a la problemática motivo de la presente investigación.

## **II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Según Ojeda y Narrea (2009), el personal que se encuentra haciendo internado o prácticas en un nosocomio, siempre estará expuesto a diversos contextos que pueden significar un riesgo para su salud, por ello, lo ideal, es que el practicante de enfermería se encuentre sumamente capacitado, no sólo para la atención sanitaria de calidad, sino también, para el cuidado de su salud durante la práctica asistencial<sup>5</sup>.

Por otro lado, se evidencia en diversos estudios llevados a cabo en el contexto internacional y nacional, por ejemplo, en Venezuela, el Hospital Central de Maracay llevó a cabo un estudio acerca de los riesgos biológicos que afectan a los practicantes de enfermería que son parte del staff asistencial del centro hospitalario, así pues, se encontró que el 89% de los practicantes de enfermería ha tenido contacto directo con fluido sanguíneo, el 67% ha tenido contacto con secreciones orales, mientras que el 80% de los practicantes de enfermería no se lava las manos antes de ingresar a sala de operaciones. Se concluye que la mayoría de los practicantes de enfermería del Hospital Central de Maracay se encuentran vulnerables a infecciones y accidentes biológicos<sup>6</sup>.

Por otro lado, en Colombia, en la Universidad Tecnológica de Pereira, se efectuó un estudio descriptivo en el año 2001, el cual encontró que de los 223 estudiantes de enfermería en periodo de prácticas pre – profesionales, el 31% había sufrido un accidente biológico, para quienes fue necesaria la aplicación de la profilaxis Post – exposición. La conclusión a la que llegó este estudio, fue que los estudiantes de enfermería evaluados no tienen aún la preparación necesaria para reducir las posibilidades de la ocurrencia de un accidente biológico, que atente contra su propia salud. El estudio recomienda la promoción de la cultura del auto – cuidado así como la capacitación permanente a los practicantes de enfermería previo acceso a una situación de riesgo en el contexto asistencial<sup>7</sup>.

A nivel nacional, en 2005, algunos universitarios de quinto y sexto año de medicina de la Universidad Privada Cayetano Heredia, tuvieron la idea de efectuar un estudio para determinar el grado de conocimientos sobre enfermedades, concluyendo que la mayoría de internos (94%) tiene conocimientos sobre bioseguridad<sup>8</sup>.

Asimismo, Díaz, Cadena y Afanador (2002), realizaron una encuesta anónima en la cual los asistentes, enfermeros (as) todos (as), al XVII Congreso Científico Internacional de la Federación de Estudiantes de Medicina, tuvieron que responder preguntas cerradas relacionadas a la bioseguridad. A través de ello, hallaron que el 47%, había estado en contacto con sangre o líquidos corporales en algún momento, por otro lado, el 30% de dichos accidentes fueron considerados de alto riesgo. Además, ninguno recibió profilaxis post - exposición. Este estudio concluyó en el gran peligro a los cuales se encuentran vulnerables los practicantes de enfermería en el Perú<sup>9</sup>.

Por otro lado, Aguilar (2009), efectuó un estudio que tenía por objetivo determinar la calidad de los conocimientos sobre medidas preventivas de enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales en los practicantes de enfermería en el Hospital “Virgen de Fátima” en la ciudad de Chachapoyas en el año 2007. Los resultados refieren que el 78% de los internos de enfermería, tienen conocimientos suficientes sobre medidas preventivas de enfermedades por contacto con fluidos corporales, asimismo, el 15% presenta conocimientos deficientes y solo el 7% tiene conocimientos excelentes<sup>10</sup>.

Por su parte, Cama (2004), efectuó una tesis relacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo en la ciudad de Lima, en el cual concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel del conocimiento y las prácticas de bioseguridad en enfermeras del nosocomio mencionado. Concluye pues, que el conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad de las profesionales enfermeras, no implica necesariamente su correcta práctica durante su labor asistencial, en efecto, poniendo en riesgo su salud<sup>11</sup>.

Finalmente, Aspilicueta (2011), en su estudio “Importancia de la bioseguridad en la práctica asistencial”, concluye que el 60% de los accidentes biológicos de los practicantes de enfermería ocurridos en los hospitales durante la práctica asistencial, no conocían profundamente las medidas de bioseguridad necesarias para practicar salud asistencial, por otro lado, el 40% de ellos, conocían las medidas de bioseguridad, sin embargo, no las ponían en práctica<sup>12</sup>.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **i. PROBLEMAS GENERALES**

- ✓ ¿Cuál es la relación existente entre el nivel del conocimiento y las prácticas de bioseguridad en las internas del Hospital San José de Chincha en el 2017?

### **ii. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimientos de bioseguridad en las internas del Hospital San José de Chincha en el 2017?
- ✓ ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad de las internas del Hospital San José de Chincha en el 2017?

## **C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación, se justifica en que el Hospital San José de la provincia de Chincha, no se tiene antecedentes de investigaciones similares, omitiendo la importancia de un requisito tan importante para una atención sanitaria de calidad, como lo es, la bioseguridad en el personal de salud, específicamente en las profesionales enfermeras.

Por otro lado, las infecciones componen un factor de peligro importante en los hospitales, de hecho, Guillén (2003), concluye que los hospitales de toda Latinoamérica son centros de trabajo de alto riesgo, a causa de la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los practicantes y trabajadores de salud<sup>12</sup>.

En este sentido, se entiende que el personal de salud pueden ser vulnerables o estar altamente expuestos a coger enfermedades al momento de ejercer su labor asistencial, por ello, es que surge la inquietud de estudiar, cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad, dispuestas por el MINSA en el Manual de Bioseguridad (2004), teniendo en cuenta la enorme prevalencia de VIH – SIDA y Hepatitis B o C, en base a su naturaleza infecto – contagiosa por

contacto de fluidos, el cual, puede darse a causa de un accidente durante la práctica asistencial<sup>13</sup>.

Así pues, el nivel del conocimiento de las medidas de bioseguridad para el autocuidado, es sumamente fundamental, en aras de orientar la protección de la salud de las internas de enfermería, así como de los pacientes; sin embargo, estos conocimientos han de ser puestos en práctica para una eficaz y eficiente protección de la salud de las mismas internas de enfermería a la luz de continuar su carrera de la mejor forma posible.

Además, tras la revisión de los estudios relacionados a la temática que compete al presente trabajo de investigación, se evidencia que hay un porcentaje elevado de internos en el Perú y Latinoamérica que sufre accidentes biológicos en su práctica asistencial, constituyendo este asunto, para la institución sanitaria, un problema, de relevancia, dada la posibilidad de transmisión de enfermedades por este tipo de accidentes, donde puede existir el contacto directo con fluidos infecto – contagiosos.

Por lo descrito, la razón del diseño y ejecución del presente estudio es contribuir a que las internas de enfermería del Hospital San José de la Provincia de Chíncha identifiquen la problemática de riesgo durante su periodo de internado, reduciendo e inhibiendo la posibilidad de ocurrencia de infecciones intrahospitalarias para mejorar las condiciones de su formación, fortaleciendo la enseñanza por competencias según los resultados del presente estudio. Asimismo, la idea del presente estudio, es optimizar la calidad de la atención sanitaria a través del quehacer diario de la interna de enfermería en el cumplimiento de sus funciones.

Además, a nivel legal, la misma Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo, refiere la importancia de la garantización de la bioseguridad en centros de trabajo en el cual se tenga el riesgo de tener contacto con fluidos infecto – contagioso. Por lo que resulta, necesario, conocer que tanto practican las enfermeras las medidas de bioseguridad, en aras de darle cumplimiento a esta norma legislativa<sup>14</sup>.

Por otro lado, la ejecución de esta investigación es fundamental en aras de ampliar el conocimiento acerca de la relación existente entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en una población, aparentemente vulnerable, como lo son, las internas de enfermería.

Así también, el presente trabajo de investigación es relevante para el Hospital San José de Chíncha, en la medida que se realiza un diagnóstico sobre los factores de riesgo existentes y también porque revela las deficiencias organizacionales en materia de mantenimiento e higiene.

## **D. HIPÓTESIS**

H<sub>0</sub>: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en las internas de Enfermería del Hospital San José de Chincha en el año 2017.

H<sub>1</sub>: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en las internas de Enfermería del Hospital San José de Chincha en el año 2017.

## E. VARIABLES

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Es el contenido cognitivo relacionado con estrategias encaminadas a reducir el riesgo de un posible daño a la propia salud durante un proceso de atención en salud.	Respuestas al Cuestionario de Conocimientos sobre las prácticas del bioseguridad según el MINSA.	Cuestionario de Conocimientos sobre las prácticas del bioseguridad según el MINSA.	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto</li> <li>▪ Principios</li> </ul>
			Barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lavado de manos</li> <li>▪ Tipos de barreras protectoras</li> <li>▪ Procedimientos invasivos</li> <li>▪ Protecciones de aislamiento</li> </ul>
			Uso de equipos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de equipos y materiales</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza, descontaminación y desinfección.</li> </ul>
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de residuos</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos</li> </ul>
			Exposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención</li> <li>• Clasificación</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Acción frente a un incidente con exposición a fluidos.</li> </ul>

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN INSTRUMENTAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Acción encaminada a reducir el riesgo de un posible daño a la propia salud durante un proceso de atención en salud.	Marcas en la lista de verificación de ejecución de prácticas de bioseguridad para internas de enfermería.	Lista de verificación de prácticas de bioseguridad para internas de enfermería.	Barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lavado de manos</li> <li>▪ Uso de barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata)</li> <li>▪ Acción en procedimientos invasivos</li> <li>▪ Protecciones aislantes</li> </ul>
			Procesamiento de equipos y materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clasificación de equipos y materiales</li> <li>▪ Limpieza, descontaminación y desinfección</li> </ul>
			Manejo y eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Clasificación de residuos</li> <li>▪ Manejo y eliminación de residuos</li> </ul>

			Exposición ocupacional	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Prevención</li><li>▪ Clasificación</li><li>▪ Evaluación</li><li>▪ Atención de un accidente con exposición a sangre.</li></ul>
--	--	--	------------------------	---

### **III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **i. OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar la relación existente entre el nivel del conocimiento y las prácticas de bioseguridad en las internas del Hospital San José de Chincha en el 2017.

#### **ii. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos de bioseguridad en las internas del Hospital San José de Chincha en el 2017.
- ✓ Identificar las prácticas de bioseguridad de las internas del Hospital San José de Chincha en el 2017.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. BIOSEGURIDAD**

Etimológicamente, bioseguridad proviene de “bio” del vocablo griego *bios* que significa vida, y seguridad, vocablo castellano que se significa libre de daño o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la seguridad para que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

Para la OMS (2005), la bioseguridad es un conjunto de medidas en aras de proteger la salud, frente a riesgos químicos, físicos y biológicos, a los cuales el personal de salud se expone durante el desempeño de sus funciones<sup>15</sup>.

Según el MINSA (2004), el Manual de Bioseguridad define la bioseguridad como el conjunto de acciones y medidas mínimas a ser adoptadas, con el objetivo de reducir o inhibir los riesgos de salud para el propio profesional, el paciente, la comunidad y el medio ambiente durante la práctica asistencial en salud, los cuales pueden ser ocasionados por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos<sup>16</sup>.

Por su parte, Aguilar-Elena et.al. (2015) se refieren a la bioseguridad como el conjunto de normas y acciones de prevención que deben ser adoptadas por el personal que trabaja en servicios de salud, en aras de evitar el contagio de enfermedades por la exposición a agentes infecciosos<sup>17</sup>.

En resumen, la bioseguridad reúne al conjunto de acciones, estrategias y conductas que el personal de salud debe adoptar y tomar en aras de evitar ser infectado por cualquier agente patógeno infecto – contagioso al cual pueda ser expuesto durante su práctica sanitaria asistencial.

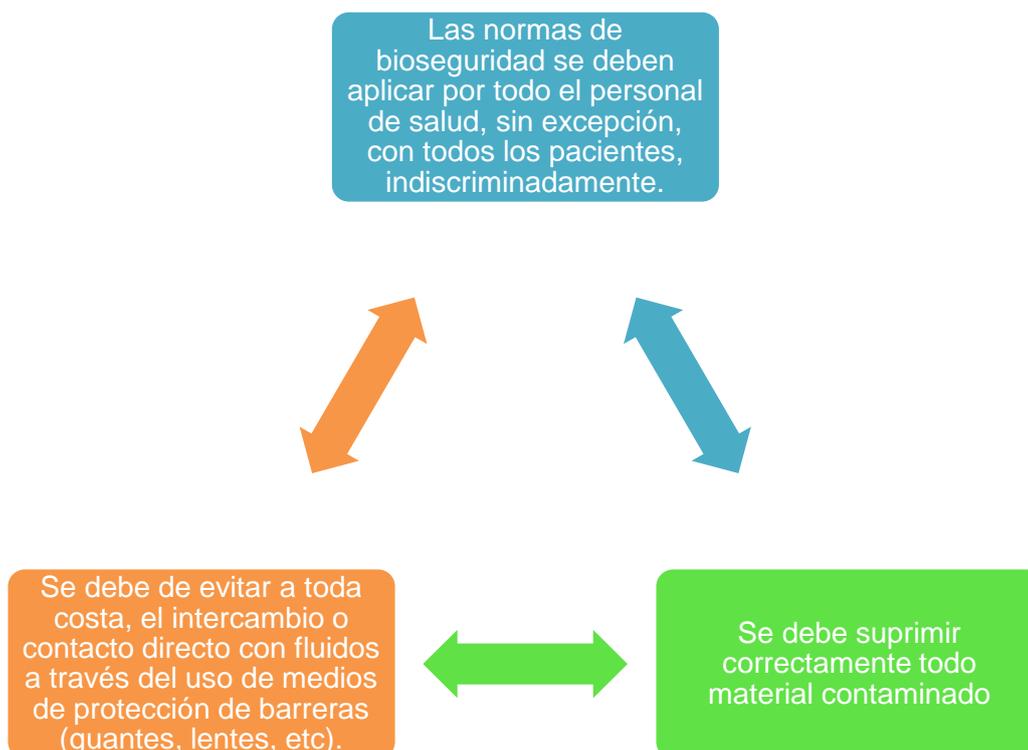
### **4.2. PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD**

Según la OMS (2005), los principios de la bioseguridad en la atención de la salud, se fundamentan en que el personal de salud considere en todo momento que cualquier paciente está potencialmente enfermo o infectado<sup>18</sup>, por lo que se debe de tener en cuenta el intercambio de fluidos orgánicos de:

- De paciente a personal asistencial.
- De paciente a paciente.
- De personal asistencial a paciente.

Por otro lado, se deben de tener en cuenta los principios de bioseguridad, los cuales son: universalidad, empleo de barreras protectoras y control de desechos, los cuales se pueden representar y describir en el siguiente gráfico:

**GRÁFICO N° 01**



#### **4.2.1. EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los equipos de protección personal están constituidos por instrumentos o recursos de protección personal (EPP) con la finalidad de ser empleados por el trabajador para que lo proteja de posibles riesgos o peligros que puedan amenazar su integridad física o mental, así como cualquier complemento destinado al mismo fin<sup>19</sup>.

#### 4.2.1.1. EMPLEO DE BARRERAS

Según el MINSA (2006), el empleo de barreras es una de las medidas más eficaces de protección y seguridad contra el contacto directo con agentes patógenos. Este medio consiste en emplear una barrera externa sea de tipo químico y/o físico cuando se está en riesgo potencial de contacto directo o manipulación de fluidos<sup>20</sup>.

**TABLA Nº 03**  
**BARRERAS FÍSICAS**

<b>MEDIO DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CONSIDERACIONES</b>
<b>GORRO</b>	Es un recurso de protección que otorga una barrera efectiva contra gotas de sangre y saliva que pueden ser expulsadas desde la boca del paciente hacia el cabello del personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Asegurarse de que el gorro esté en buenas condiciones y sea nuevo (desechable).</li><li>▪ Colocar el gorro para cubrir cabello y orejas.</li><li>▪ Al retirarlo se debe sujetar por la parte interna.</li><li>▪ El gorro debe retirarse inmediatamente al salir del área de atención.</li></ul>
<b>GUANTES</b>	Los guantes son instrumentos de protección de barrera empleados en la atención sanitaria, los cuales deben ser cambiados por cada paciente y	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Asegurarse de que el guante sea desechable.</li><li>▪ Asegurarse de que el guante sea de la talla del personal de salud.</li><li>▪ Los guantes deben colocarse desde la base del</li></ul>

	para cada procedimiento en salud.	<p>guante tirándolo hacia abajo, y asegurándose de que se ajuste a los dedos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para retirar los guantes se deben tomar desde las puntas de los dedos tirándolos hacia afuera sin tocar el lado contaminado.</li> </ul>
RESPIRADORES Y MASCARILLAS	Esto se usa mayormente cuando existe riesgo de infección a través de bacilos o agentes patógenos infecto – contagiosos por aire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emplear el respirador con los elásticos por debajo del dorso de la mano.</li> <li>▪ Colocarlo en el rostro, tapando la nariz y boca, además del clip nasal sobre la nariz, con la otra mano, colocar el elástico inferior en el cuello. Luego pasar el elástico por la nuca.</li> <li>▪ Una vez colocado el respirador, se ha de moldear el clip nasal ejerciendo presión con las dos manos, partiendo del centro.</li> <li>▪ Se debe hacer los mismos procedimientos para retirarlo, pero de forma inversa.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emplear el mandil o bata dentro de sala de operaciones, piso de internamiento o sala de</li> </ul>

<p>MANDILES (BATAS)</p>	<p>El empleo de mandiles o batas es un recurso de protección esencial contra las salpicaduras de sangre, fluidos corporales o materiales de desechos. Además, evitan que los microorganismos del cuerpo del personal de salud ropa lleguen al paciente.</p>	<p>emergencias, principalmente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegurarse de que el mandil sea de uso desechable.</li> <li>▪ Quitarse el mandil inmediatamente al salir del área de salud en donde se ha tenido contacto con fluidos orgánicos.</li> </ul>
-----------------------------	---	--

**TABLA N° 04**

**BARRERAS QUÍMICAS**

<p><b>MEDIO DE SEGURIDAD</b></p>	<p><b>DESCRIPCIÓN</b></p>	<p><b>CONSIDERACIONES</b></p>
<p>LAVADO DE MANOS</p>	<p>El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel. Es una acción de protección esencial para evitar la transmisión de gérmenes y bacterias, y así evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Se debe de practicar antes y después de brindar atención de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Quitar todo material de la mano, joyas, aros.</li> <li>▪ Evitar uñas largas y pintadas.</li> <li>▪ Mojar las manos con abundante agua.</li> <li>▪ Cubrir toda la mano con jabón anti – bacterial y frotar entre los dedos.</li> <li>▪ Frotar las palmas de las manos entre sí.</li> <li>▪ Luego enjuagarse las manos con abundante agua.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Secarse con una toalla desechable.</li> </ul>
ANTISÉPTICOS	<p>Los antisépticos son sustancias químicas con efecto antimicrobiano o anti – bacterial aplicables a tejidos vivos que necesitan protección sanitaria especial, como por ejemplo en la disminución de la colonización de gérmenes en la piel en la preparación pre – operatoria del paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Higiene de la piel para procedimientos clínicos con naturaleza invasiva.</li> <li>▪ Para la atención de pacientes inmunodeprimidos o con presencia de factores de riesgo de infección intrahospitalaria.</li> <li>▪ Posterior a la manipulación de material contaminado.</li> </ul>

#### 4.2.2. PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

Las prácticas de bioseguridad tienen que ver con la acción de ejecutar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud del personal de salud, y en el caso que al presente trabajo de investigación compete, a la profesional enfermera.

Para Rojas (2015), en el ámbito de salud, la ejecución o las prácticas de bioseguridad se estructuran esencialmente en la valoración o medición de las acciones sustentadas en los conceptos de bioseguridad propuestos por el MINSA para una atención sanitaria segura. Además, este mismo autor pone énfasis en que aquel personal de salud que practica la bioseguridad en todo momento, da muestra de su calidad profesional y vocación de servicio<sup>21</sup>.

Por otro lado, Aguiar (2004), dice que no sólo es importante que un personal de salud conozca las medidas de bioseguridad, sino también que es necesario que deba ponerlas en práctica para garantizar una atención en salud de calidad<sup>22</sup>.

Así también, Choque, Quispe y Huamaní (2013), concluyen en su tesis de pregrado, que de nada vale conocer las medidas de bioseguridad si es que éstas no se ponen en práctica. Esta conclusión es importante, ya que le da la importancia necesaria a las prácticas de bioseguridad dentro del ámbito de salud, con la finalidad de proteger la salud del personal de salud y del paciente, en virtud, de que cada persona tiene una familia detrás de la cual tiene que cuidar<sup>23</sup>.

#### **4.2.3. CONOCIMIENTOS DE LA BIOSEGURIDAD**

Según Conccari (2001), el conocimiento es una construcción cognitiva que tiene como finalidad comprender, explicar y actuar sobre un contexto real. No es un conocimiento absoluto, sino más bien, es dinámico, por lo que está sujeto a re-construcciones<sup>24</sup>.

Por su parte, Bunge (1985), define al conocimiento como un conjunto de contenidos de ideas y conceptos acerca de una realidad, los cuales pueden ser actualizados, según la experiencia del sujeto o estímulos cognoscentes<sup>25</sup>.

Por otro lado, Salazar Bondy (1990), se refiere al conocimiento como un ente bifásico, el cual se inicia con el acto de conocer el producto o como un contenido el cual se adquiere tras la experiencia y aprendizaje del sujeto<sup>26</sup>.

Específicamente, en cuanto a los conocimientos de la bioseguridad en el ámbito de la salud, Taype y Fernández (2010) se refieren a éste como el conjunto de contenidos mentales en relación a las medidas de bioseguridad necesarias para el cuidado y protección de la salud del propio personal de salud<sup>27</sup>.

Para López (2002), el acto de conocer las medidas de bioseguridad, es el paso inicial para una correcta atención en salud, de modo que los profesionales de la salud, deben preocuparse por conocerlos, dándole la misma relevancia que los procedimientos de atención clínica<sup>28</sup>.

Cuyubamba (2004), en su tesis de postgrado para optar el título profesional de especialista en enfermería intensivista, propone la medición cuantitativa del conocimiento acerca de la bioseguridad que un personal de salud, a través de un cuestionario estructurado por reactivos a modo de afirmaciones, en el cual el sujeto puede responder a través de una escala Likert<sup>29</sup>. Esta propuesta fue una de las primeras en el Perú, en validar la medición cuantitativa de un constructo moderno como el

conocimiento en relación a las medidas de bioseguridad, con énfasis en la necesidad de que el profesional de salud disponga del conocimiento, en aras de una práctica asistencial de calidad.

En el presente trabajo de investigación, se toma como referencia los conceptos anteriores, para el diseño de un cuestionario que valore cuantitativamente el nivel de conocimiento que pueda tener la enfermera como personal de salud en su condición de practicante asistencial.

## **V. MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS**

En este apartado se detalla el procedimiento metodológico llevado a cabo para el diseño y ejecución de la investigación, teniendo en cuenta los instrumentos empelados, la población de estudio y la forma de procesamiento de los datos.

### **5.1. TIPO Y DISEÑO**

El presente trabajo de investigación se ubica dentro de las investigaciones no experimentales, en las cuales no se manipulan las variables o no se ejerce influencia externa sobre ellas; tiene un enfoque cuantitativo, ya que se pretende medir cuantitativamente las variables de estudio; por otro lado, el corte de la investigación es transversal, ya que se ejecuta el estudio en un único momento; asimismo, el diseño de la investigación es descriptiva – correlacional ya que pretende describir la variable en su entorno natural y posterior a ello, analizar la posible relación entre ellas.

### **5.2. TÉCNICAS Y/O MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La presente investigación emplea el instrumento como método de recolección de datos. Así pues, se ha diseñado un cuestionario para la exploración de la variable “conocimiento de las medidas de bioseguridad” y una escala Likert para la medición de la variable “prácticas de las medidas de bioseguridad”.

El cuestionario para la exploración de la variable “conocimiento de las medidas de bioseguridad” ha sido aplicado por la investigadora directamente hacia las internas de enfermería; el tiempo de duración del mismo es aproximadamente de 15 minutos.

Por otro lado, la escala a modo de lista de chequeo para la medición de la variable “prácticas de las medidas de bioseguridad”, fue entregada a los supervisores de las internas de enfermería del Hospital San José, para que escojan una jornada de atención “al azar” y evalúen a las internas, observacionalmente, sin que ellas sepan.

### **5.2.1. CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Este cuestionario está compuesto por tres partes. En la primera parte se hace una presentación del instrumento, donde se describe la finalidad del mismo y la forma de respuesta que debe tener. En la segunda parte, se hace solicitan los datos de la interna de enfermería participante del estudio. En la tercera se presentan los ítems a modo de afirmación por completar, brindándole al participante cuatro alternativas de respuesta para marcar.

Este cuestionario ha sido diseñado en base al Manual de Bioseguridad del MINSA (2005) y validado criterialmente a través del juicio de expertos, el cual se encuentra conformado por 5 profesionales. En cuanto a la validez de constructo, se empleó el Coeficiente de Correlación de Pearson, en el cual se obtuvo que todos los resultados presentan  $r = 0.2$ ; en lo que comete a la confiabilidad, se usó la formula alfa de Cronbach ( $\alpha = .88$ ), así pues se evidencia que el valor alfa es superior a .65, por tanto se concluye que el instrumento es altamente confiable.

### **5.2.2. LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Esta lista de chequeo o “check list”, es una guía observacional estructurada en la cual el médico supervisor de la interna de enfermería marca, de acuerdo a lo que observa, las acciones relacionadas a la bioseguridad, que son practicadas por la interna de enfermería durante su periodo de prácticas pre – profesionales, específicamente, cuando se hace labor asistencial.

Este instrumento está compuesto por dos dimensiones: barreos físicos y barreras químicas, la primera dimensión se mide con 10 ítems y la segunda con 7.

La validez de criterio se efectuó a través del juicio de expertos, a través de 5 profesionales. Estos puntajes fueron sometidos a una evaluación binomial.

En cuanto a la validez de constructo, ésta se hizo por medio del Coeficiente de Correlación de Pearson, en donde se obtuvo  $r = .2$ .

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se empleó el Test K-r (Prueba de confiabilidad de Kuder – Richardson), obteniendo como una buena confiabilidad del instrumento (K-r = .67).

### 5.3. POBLACIÓN

La población estará conformada por 25 internas de enfermería que se encuentran efectuando sus prácticas pre – profesionales en el Hospital San José de la provincia de Chincha durante el 2017.

**TABLA Nº 05**

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internas de enfermería del Hospital San José de Chincha.</li> <li>• Internas de enfermería del Hospital San José de Chincha que acepten ser partícipes del estudio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internas de enfermería que se encuentre de vacaciones y/o descansos.</li> <li>• Internas de enfermería que no acepten participar del estudio.</li> </ul>

### 5.4. PROCESAMIENTO DE DATOS

En el presente trabajo de investigación se usó el software estadístico SPSS en la versión 20.0.

Para el cumplimiento de los objetivos específicos, se aplicó técnicas estadísticas descriptivas para la descripción de las variables, como las frecuencias y porcentajes.

En cuanto al cumplimiento del objetivo general, se consideró aplicar la estadística no paramétrica con los datos obtenidos, así entonces, se aplicó una distribución de probabilidad continua con un parámetro *k* para representar los grados de libertad de la

variable, a través de la prueba de distribución de Pearson Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para analizar la relación existente entre la variable “nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad” y la variable dependiente “prácticas de medidas de bioseguridad”.

## VI. RESULTADOS

### 6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

TABLA N° 06

<b>SEXO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	4	10.3
<b>Femenino</b>	35	89.7
<b>TOTAL</b>	39	100
<b>UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Privada</b>	31	79.5
<b>Estatad</b>	8	20.5
<b>TOTAL</b>	39	100

En la Tabla N° 06, se evidencia que el 10.3% de internos de enfermería son de sexo masculino (n = 4), mientras que el 89.7% son de sexo femenino (n = 35). Asimismo, el 79.5% de la población de internas de enfermería consideradas para el presente estudio, provienen de una universidad privada (n = 31), mientras que el 20.5% proviene de una universidad estatal (n = 8).

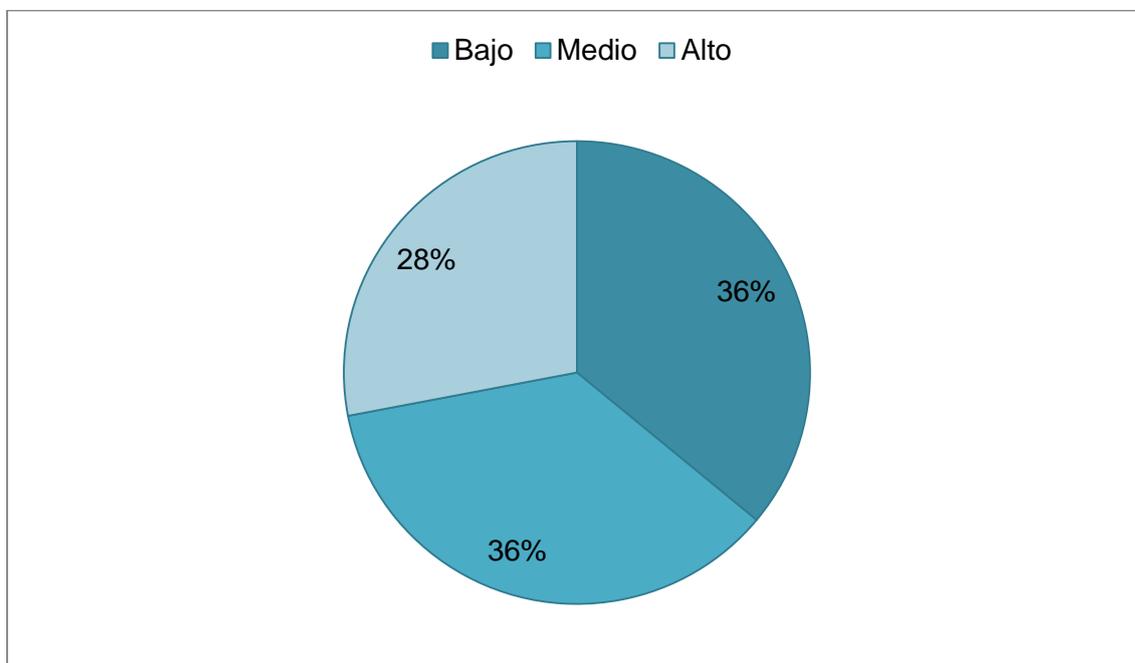
## 6.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

TABLA N° 07

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
Bajo	14	35.9
Medio	14	35.9
Alto	11	28.2
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

En la Tabla N° 07, se observa que el 35.9% de la población de estudio (n = 14), tiene un bajo conocimiento sobre medidas de bioseguridad; el 35.9% de la población de estudio (n = 14), tiene un nivel de conocimiento medio; asimismo, el 28.2% de la población de estudio (n = 11), tiene un nivel de conocimiento alto.

GRÁFICO N° 02



### 6.3. PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

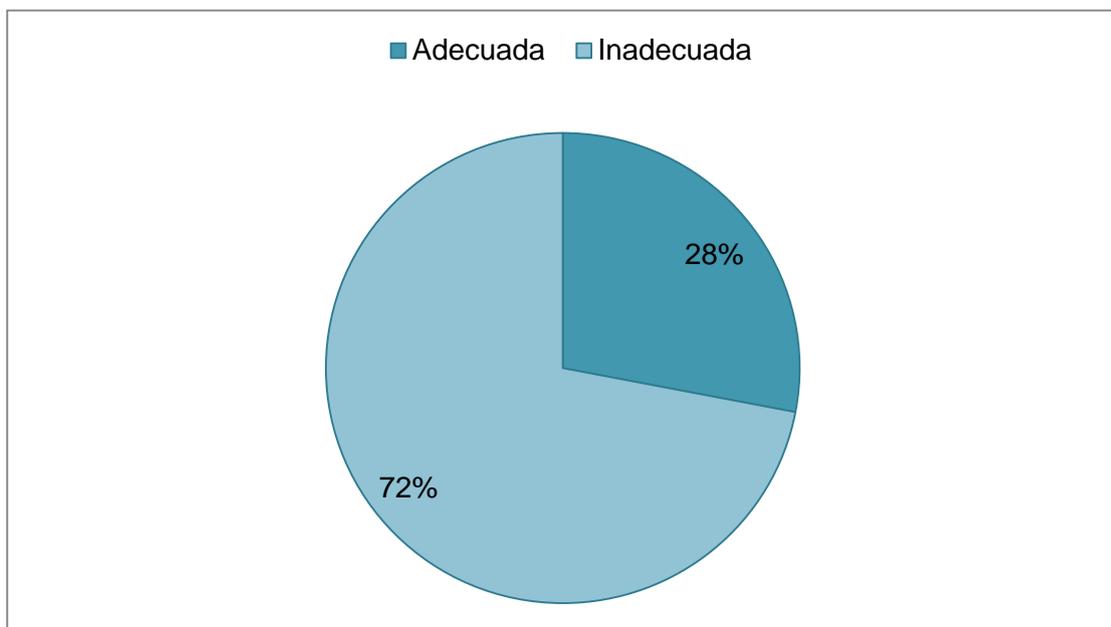
TABLA Nº 08

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	n	%
Adecuada	11	28.2
Inadecuada	28	71.8
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tras el análisis de los datos de las listas de chequeo entregadas a los supervisores de las internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha, se ubicaron los datos obtenidos en la tabla Nº 08.

Así pues, el 28.2% de las internas de enfermería practican adecuadas medidas de bioseguridad en cuanto a las uso de barreras físicas (n = 11); sin embargo, el 71.8% de internas de enfermería practican inadecuadas medidas de bioseguridad en relación al uso de barreras físicas (n = 28).

GRÁFICO Nº 03



#### 6.4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

TABLA Nº 09

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO			
	n	%	n	%	n	%	n	%
ADECUADAS	5	35.7	3	21.4	3	27.3	11	28.2
INADECUADAS	9	64.3	11	78.6	8	72.7	28	71.8
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
$\chi^2 = .67$		$p = .07200122$		G.L. = 1		N.C. = 95%		

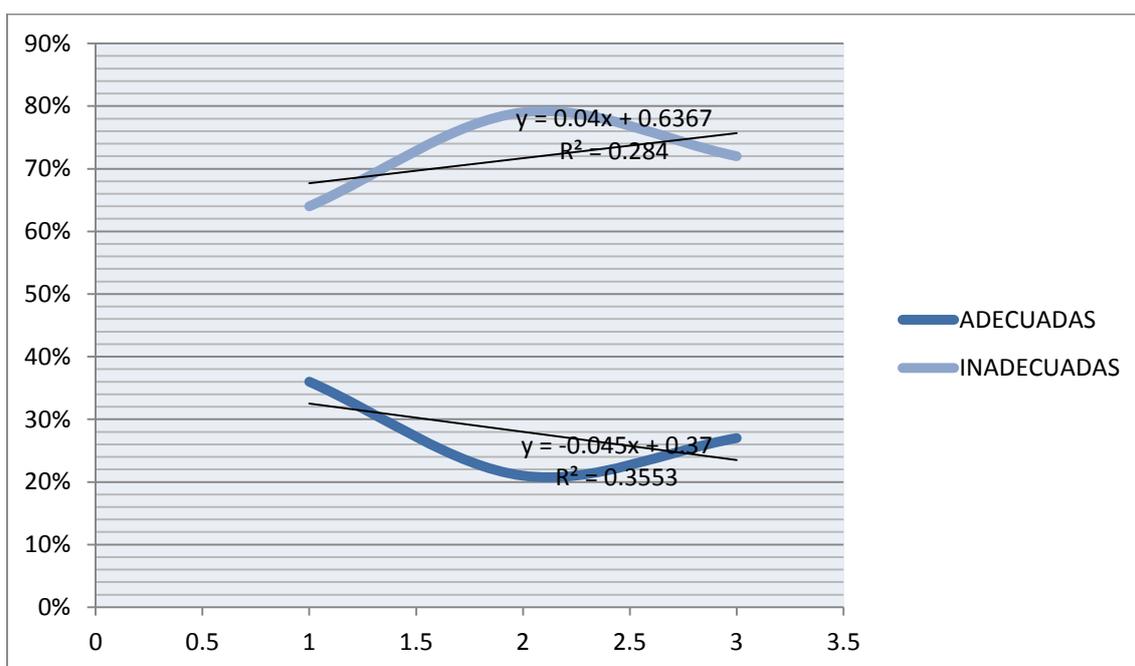
En la tabla Nº 09, se detalla la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y las prácticas de medidas de bioseguridad de las internas de enfermería que ejecutan sus prácticas pre – profesionales en el Hospital San José de Chincha en el 2017, a través del análisis no paramétrico de distribución Chi Cuadrado o Ji Cuadrado con un nivel de confianza del 95% y con un grado de libertad de 1, mediante el cual se obtiene una probabilidad no significativa ( $p = .072001221$ ). Lo que indica, desde ya, una correlación no significativa entre las variables de estudio, teniendo en cuenta que si  $p > .05$  el resultado no es significativo, es decir, se acepta la hipótesis nula de independencia y por tanto se concluye que las variables de estudio son independientes, entonces, no existe una relación alguna entre ellas.

Así pues, se observa que del 100% de la población de estudio, es decir, de internas de enfermería ( $n = 39$ ), el 35.7% de aquellas que tienen un nivel de conocimiento bajo en relación a las medidas de bioseguridad ( $n = 5$ ) practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, a diferencia del 64.3% de internas de enfermería ( $n = 9$ ), quienes teniendo el mismo nivel de conocimiento, practican inadecuadamente las medidas de bioseguridad.

En cuanto a las internas de enfermería que tienen un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad, se sabe que el 21.4% de ellas (n = 3), practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que el 78.6% restante (n =11), practica inadecuadamente las medidas de bioseguridad.

Asimismo, de las internas de enfermería que poseen un alto nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, el 27.3% (n = 3) practica adecuadamente las medidas de bioseguridad, sin embargo, el 72.7% de las internas de enfermería (n = 8), practica inadecuadamente las medidas de bioseguridad.

**GRÁFICO Nº 04**



## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. CONCLUSIONES

- La población de estudio estuvo constituida por 4 internos de enfermería varones y 35 internas de enfermería mujeres.
- La población de estudio estuvo constituida por 31 internas de universidades privadas y 8 internas de universidad estatales.
- El 35.9% de la población de estudio tiene un nivel de conocimiento bajo acerca de las medidas de bioseguridad, además una proporción igual a esta tiene un nivel de conocimiento medio, mientras que el 28.2% de la población de estudio tiene un nivel de conocimiento alto.
- El 28.2% de la población de estudio, practica adecuadamente las medidas de bioseguridad, mientras que el 71.8%, practica inadecuadamente las medidas de bioseguridad.
- Tras el análisis chi cuadrado, se halla que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad entre las internas de enfermería del Hospital San José de Chíncha en el 2017 ( $X^2 p > .05$ ). Por tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
- De los resultados se puede concluir que, en la población estudiada, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad, lo que se interpreta que ambas son variables independientes, de modo que si una interna sabe poco o mucho sobre medidas de bioseguridad, eso no quiere decir que necesariamente practicara medidas de bioseguridad durante sus procedimientos asistenciales en salud.

## **B. RECOMENDACIONES**

- No sólo es necesario que las internas de enfermería conozcan acerca de las medidas de bioseguridad, también es necesario que las practiquen. Ya que como se ha evidencia en la presente investigación, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad.
- Se recomienda efectuar estudios de naturaleza experimental en el cual los supervisores puedan tener la facultad de desarrollar capacitaciones de inducción a las internas, resaltando la importancia del conocimiento y de las prácticas de las medidas de bioseguridad.
- Realizar estudios similares al presentado, pero con otras poblaciones, médicos, enfermeras, personal de limpieza, etc, en aras de optimizar la calidad de atención en salud del Hospital San José de la provincia de Chincha.
- Considerar los resultados de la presente investigación para diseñar programas de capacitación constante a todo el personal de salud que labora en el nosocomio chinchano.
- Efectuar investigaciones con un diseño descriptivo – explicativo para constatar cuales son los factores asociados al bajo nivel de conocimiento o a las prácticas inadecuadas de las medidas de bioseguridad.
- Diseñar sistemas de monitoreo y supervisión sistematizados de aplicación permanente dirigido a las internas de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Musayón-Oblitas F, Vásquez C, Loncharich-Vera N, Chanamé-Ampuero E, Wright M. El aporte científico del proyecto SE/CICAD/SSM/OEA con las escuelas de enfermería en América Latina. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2015;24(spe):190-199.
2. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(6):2135-2141.
3. Vinyoles Bargalló E. Calidad asistencial, salud e hipertensión. *Hipertensión y Riesgo Vascular*. 2005;22(9):343-344.
4. Hospital Augusto Hernández Mendoza. Informe de riesgos biológicos. 2015.
5. Ojeda M, Narrea H. Factores asociados a los accidentes biológicos en el personal de salud (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2009.
6. Fernández G, Brizuela M, Jonaás F. Riesgos asociados a la práctica en salud. Hospital Central de Maracay. Venezuela; 2010.
7. Rodríguez A, Miranda A. Estudio sobre la bioseguridad de internas de enfermería (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica de Pereira. Colombia; 2001.
8. Montalvan F. Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en internos de enfermería en el Hospital Cayetano Heredia (Tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia. Lima; 2005.
9. Díaz L, Cadena M, Afanador A. Encuesta de conocimientos sobre bioseguridad. XVII Congreso Científico Internacional de la Federación de Estudiantes de Medicina. Lima; 2002.

10. Aguilar D. Calidad de los conocimientos sobre medidas preventivas de enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales en los practicantes de enfermería en el Hospital “Virgen de Fátima” en la ciudad de Chachapoyas en el año 2007 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2009.
11. Cama W. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Nacional Dos de Mayo en la ciudad de Lima (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
12. Aspilicueta D. Importancia de la bioseguridad en la práctica asistencial. Lima; 2011.
13. Guillén C. Un estudio de advertencia sobre los riesgos biológicos en los hospitales de Latinoamérica. Madrid; 2003.
14. Ministerio de Trabajo. Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo. Lima; 2011.
15. OMS. Protocolo de bioseguridad en áreas de salud. Ginebra; 2005.
16. MINSA. Manual de bioseguridad. Lima; 2004.
17. Aguilar-Elena R, González Sánchez J, Morchón R, Martínez-Merino V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral?. Gaceta Sanitaria. 2015;29(6):473.
18. OMS. 2017 [consultado el 13 de Mayo del 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/medical\\_waste/manual\\_bioseguridad\\_laboratorio.pdf](http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf)
19. Organización Internacional del Trabajo. Guía de equipos de protección personal. Sanx; 2010.

20. MINSA. Actualización del manual de bioseguridad. Lima; 2006.
21. Rojas. La bioseguridad en Latinoamérica como factor de protección sanitario. *Enfermería latinoamericana*. 2015; 36: 45 – 52.
22. Aguiar. Bioseguridad en el personal de Salud. Editorial Apogeo. Lima; 2004.
23. Choque B, Quispe M, Huamaní. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en relación a las medidas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2013.
24. Conccari F. Estudio descriptivo sobre la bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Augusto Mendoza de Ica (Trabajo de investigación). Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2001.
25. Bunge M. Aproximación conceptual al conocimiento. *Revista internacional de epistemología y ciencia*. 1985; 14: 22 – 25.
26. Salazar Bondy G. El conocimiento humano en la globalización. *Revista internacional de epistemología y ciencia*. 1990; 22: 56 – 65.
27. Taype G, Fernández V. ¿Qué y porqué la bioseguridad en el ámbito de la salud?. *Revista iberoamericana de medicina*. 2010; 35: 43 – 50.
28. López G. Importancia de la bioseguridad en los hospitales de Latinoamérica. *Enfermería latinoamericana*. 2002; 3: 34 – 39.
29. Cuyubamba M. Propuesta de un programa de evaluación y acción multidisciplinario para las prácticas de la bioseguridad en el personal de salud del Hospital del Niño en la ciudad de Lima en el año 2004 (Tesis de postgrado). Universidad Privada Cayetano Heredia; 2004.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PRÁCTICAS DEL BIOSEGURIDAD

Recibe mi cordial saludo, quien se dirige a ti, es la Bachiller en Enfermería Fátima Ochoa Pachas, egresada de la Universidad Autónoma de Ica; actualmente me encuentro desarrollando una investigación que lleva por título: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PROVINCIA DE CHINCHA EN EL 2017, con el fin de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Así pues, te invito a que me apoyes respondiendo el siguiente cuestionario bajo la modalidad anónima. Este cuestionario es parte de la investigación que me encuentro desarrollando, por lo que tus respuestas sólo y únicamente serán empleadas para fines académicos.

Desde ya, te agradezco tu participación.

---

Por favor, completa los siguientes datos, marcando con una "X" de acuerdo a ti misma (o):

<b>SEXO</b>	Masculino ( )	Femenino ( )
<b>UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA</b>	Privada ( )	Estatal ( )

Ahora, te presento algunas preguntas en relación a la BIOSEGURIDAD, por favor respóndelas encerrando con un círculo (O), la alternativa que consideras es la correcta, en base a la interrogante que se te formula.

**1. ¿Qué es es la bioseguridad?**

- A. Conjunto de medidas efectivas para difuminar, inhibir y eliminar cualquier agente patógeno durante la práctica asistencial.
- B. Conjunto de leyes gubernamentales para hacer frente a la propagación de riesgos y peligros biológicos en la comunidad, a nivel de visitas domiciliarias.
- C. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal de salud y paciente en la práctica asistencial.

**2. ¿Cuáles son los principios de la bioseguridad?**

- A. Universalidad, Protección y Control de infecciones.
- B. Universalidad, Control de residuos y Control de infecciones.
- C. Universalidad, Control de infecciones y Barreras protectoras.

**3. ¿Cuál es el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?**

- A. Descontaminación, cepillado, lavado, secado, desinfección.
- B. Descontaminación, enjuague, secado y esterilización.
- C. Descontaminación, esterilización, cepillado, enjuague y desinfección.

**4. ¿Cuál es la clasificación de los materiales sanitarios según su riesgo?**

**Relaciona.**

<b>No crítico</b>		Bisturí, agujas.
<b>Crítico</b>		Estetoscopio, termómetro, prendas de vestir, chatas.
<b>Semi – crítico</b>		Especulo vaginal, endoscopio, laringoscopio.

5. ¿Cuál es el grado de esterilización que le corresponde a cada material (expresado por riesgos)? Relaciona.

Esterilización alta	Semi – crítico
Esterilización media	No crítico
Esterilización baja	Crítico

6. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de enfermedades?

- A. Por gotas, vía aérea y por contacto directo.
- B. Vía aérea, vía digestiva y por contacto directo.
- C. Vía aérea, por gotas y vía digestiva.

7. ¿Cuál es el recurso más apropiado para el lavado de manos?

- A. Jabón antiséptico
- B. Jabón líquido convencional
- C. Jabón

8. ¿Cuál es el recurso más apropiado para el lavado de manos?

- A. Máquina secadora de aire cálido.
- B. Toalla de tela.
- C. Toalla de papel.

9. ¿Cuánto es el tiempo recomendado para un buen lavado de manos?

- A. Menor a 6 segundos
- B. Mayor a 11 segundos
- C. Entre 7 y 10 segundos

10. Señala verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

A. No siempre es necesario lavarse las manos después de cada procedimiento.	
B. Si uso guantes estériles, ya no tengo porqué lavarme las manos.	
C. Es necesario lavarse las manos después del procedimiento, aunque haya usado guantes estériles.	
D. Sólo me debo de lavar las manos, después de haber manipulado equipos que hayan tenido contacto directo con superficies contaminadas o con el paciente.	
E. Si estoy haciendo varios procedimientos diferentes, pero con el mismo paciente, no es necesario que me lave las manos entre cada procedimiento.	
F. Si tengo contacto directo con fluidos corporales (sangre) pero tengo guantes, no es necesario que me lave las manos.	

11. Por favor, señala en cada casillero, con un “Si” o “No” la medida de protección según la clase de aislamiento que se debe emplear para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales:

Tipo de aislamiento	Habitación individual	Máscara	Mandil	Guantes	Lavado de manos	Manejo de artículos contaminados
<b>EJEMPLO:</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
Contacto						
Respiratorio						
Entérico						
Secreciones y excreciones						

12. ¿Cuál es el componente para definir el tipo de propagación del agente causal de enfermedades infecto – contagiosas?

- A. Huésped y agente
- B. Mecanismo de transmisión
- C. Reservorio

13. ¿Cuál es el tipo de exposición a fluidos corporales donde se realiza el monitoreo médico estricto?

- A. Clase I – II
- B. Clase I
- C. Clase III – II

14. ¿Cuál es el color de la bolsa donde ubicarías el material contaminado?

- A. Bolsa amarilla
- B. Bolsa roja
- C. Bolsa negra

## ANEXO B

### LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD PARA INTERNAS DE ENFERMERÍA

Reciba mi cordial saludo, quien se dirige a usted, es la Bachiller en Enfermería Fátima Ochoa Pachas, egresada de la Universidad Autónoma de Ica; actualmente me encuentro desarrollando una investigación que lleva por título: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PROVINCIA DE CHINCHA EN EL 2017, con el fin de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Así pues, lo invito a apoyarme completando esta lista de verificación, durante su supervisión a las internas de enfermería que usted tiene a su cargo. Cabe destacar, que por tratarse de una investigación, la información obtenida de este instrumento, será empleada únicamente para fines académicos,

Desde ya, le agradezco su participación.

---

ACTIVIDAD	SI	NO
Se lava las manos entre cada procedimiento, así sea con un mismo paciente.		
Usa medios de protección física frente a cada procedimiento.		
Esteriliza correctamente los instrumentos		
Desecha correctamente los instrumentos		
Conoce acerca de los principios de bioseguridad		

## ANEXO C

### JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL CUESTIONARIO

ESCALA K		
1 O	.91 - 1	Muy alto
	.71 - .90	Alto
	.56 - .70	Medio
	.46 - .55	Regular
	.26 - .45	Bajo
	0 - .25	Muy bajo

$$P = 20k$$



$\frac{K \Delta \text{ variante}}{K}$	=	$\frac{P \Delta \text{ variante}}{P}$
---------------------------------------	---	---------------------------------------

$$\frac{K}{1} = \frac{P}{20}$$

ESCALA K		
P(k) 0	19 - 20	Muy alto
	15 - 18	Alto
	12 - 14	Medio
	10 - 11	Regular
	6 - 9	Bajo
	0 - 5	Muy bajo

## ANEXO D

### JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN

$$A = V_{\max} - V_{\min} - 1$$

$$A = 120 - 30 - 1$$

$$A = 89$$

$$K = \sqrt{n}$$

$$K = \sqrt{5}$$

$$K = 2.237$$

$$K = 2$$

$$C = \frac{A}{K}$$

$$C = \frac{89}{2}$$

$$C = 44.5$$