



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL**

**PROFESIONAL DE ENFERMERIA SERVICIO DE**

**EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL**

**DANIEL ALCIDES CARRION**

**LIMA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTOR:**

**DENNYS ELFER ÑIQUEN PAYE**

**ASESORA:**

**MG. LILA BLANCAS FIERRO**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD**

**LIMA-PERÚ**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL**

**PROFESIONAL DE ENFERMERIA SERVICIO DE**

**EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL**

**DANIEL ALCIDES CARRION,**

**LIMA- 2017**

**JURADO CALIFICADOR**

---

**PRESIDENTE**

---

**SECRETARIO**

---

**VOCAL**

### **DEDICATORIA:**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llagado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por su confianza comprensión y apoyo en todo este proceso para alcanzar mi meta y a mi asesora MG. Lila Blancas por brindarme conocimientos y guiarme en el desarrollo de la presente tesis.

### **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. A los docentes de la facultad de enfermería, a los profesionales de la práctica de los hospitales y centros de salud les doy las más sinceras gracias por su colaboración y por abrirnos las puertas hacia el conocimiento

## DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Dennys Elfer Ñiquen Paye, con DNI N° 42290264, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 30 de octubre de 2017

---

Dennys Elfer Ñiquen Paye

## **PRESENTACION**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, LIMA 2017” la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de “LICENCIADO EN ENFERMERIA”

Lima, 30 de octubre de 2017

## ÍNDICE

Jurado Calificador.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I- INTRODUCCIÓN .....	11
1.1 Realidad problemática .....	11
1.2 Trabajos previos.....	15
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	20
1.4 Formulación del problema.....	27
1.5 Justificación del estudio .....	28
1.6 Objetivos .....	28
1.7 Hipótesis .....	29
II METODOLOGÍA.....	29
2.1 Diseño de la investigación .....	29
2.2 Variables, operacionalización. ....	30
2.3 Población y muestra.....	31

2.4Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad....	31
2.5 Métodos de análisis de datos.....	33
2.6 Aspectos éticos .....	34
III. RESULTADOS .....	39
IV. DISCUSIÓN .....	42
V. CONCLUSION.....	43
VI. REFERENCIAS .....	44
ANEXOS .....	49
✓ INSTRUMENTOS	
✓ VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS	
✓ MATRIZ DE CONSISTENCIA	



## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la práctica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. **Material y método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño de tipo descriptivo observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se trabajó con toda la población por lo cual no hubo muestra, el instrumento fue una guía de observación compuesto de 15 ítems relacionadas a la práctica de las medidas de bioseguridad. **Resultados:** el 44 % (n=16) de los profesionales de enfermería tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 42 % (n=15) de los encuestados tiene una mala práctica y el 14 % (n=5) tienen una buena práctica. **Análisis de datos** Los datos recolectados fueron tabulados y procesados en forma ordenada en la base de datos Microsoft Excel y el análisis e interpretación de la información se obtuvo mediante el programa estadístico SPSS vs. 23.0 **Conclusiones:** Se concluye que los profesionales de enfermería que participaron en el estudio tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

**Palabras clave:** Medidas de bioseguridad, Enfermería, emergencias.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the practice of biosafety measures of the nursing professional of the emergency service of the Daniel Alcides Carrion National Hospital. Material and method: The study is of a quantitative approach, with an observational, cross-sectional descriptive design. The population consisted of 36 nurses who worked in the Emergency Service of the National Hospital Daniel Alcides Carrión, approached the population so there was no sample, the instrument was an observation guide composed of 15 items related to the practice of Biosecurity measures. Results: 44% (n = 16) of the nursing professionals have a regular practice on biosafety measures, while 42% (n = 15) of the respondents have a bad practice and 14% (n = 5) a good practice Data analysis The data collected were processed and processed in an orderly manner based on Microsoft Excel data and the analysis and interpretation of the information were recorded through the statistical program SPSS vs. 23.0 Conclusions: It is concluded that most of the total of respondents has a regular practice on biosafety measures of the nursing professional of the emergency service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital.

Key words: Biosecurity measures, Nursing, emergencies.

## I. INTRODUCCION

### 1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las infecciones asociadas a la atención de la salud, constituyen un problema de salud pública debido al alto porcentaje de morbilidad, mortalidad y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. En la prevención juega un papel importante la implementación de las medidas de bioseguridad<sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la salud considera que las infecciones asociadas a la atención de salud, (IAAS) también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. La carga de IAAS es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos<sup>(2)</sup>.

La Organización Panamericana de la salud, reporta que según encuestas internacionales de prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria de varios países europeos, se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4 millones de pacientes; de estos, se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año en la Unión Europea<sup>(1)</sup>

En España reporta un “Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE- EPPS 2012)”, en 53.808 pacientes estudiados, 4.097 presentaron infección nosocomial, su prevalencia total de pacientes con IN (propias del centro e importadas) es de 7.61% y en el año 2015 un total 4236 pacientes con infección nosocomial, con una prevalencia de 7.56<sup>(1)</sup>.

En el Perú, en el año 2016, con el reporte de 158 establecimientos, se estableció la prevalencia puntual de las infecciones intrahospitalarias de 2.87, es decir de

9170 pacientes, presentaron infecciones intrahospitalarias 259. A nivel de establecimientos de salud, las tasas más altas corresponden a los establecimientos entre las categorías II-2 a III-2<sup>(1)</sup>.

La prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias por establecimientos en la GERESA Callao 2014-2015 fue: Hospital San José 5.71 (2014), el Centro médico Naval 3.64 (2014) 4.93 (2015), Hospital Daniel Alcides Carrión 12.82 (2014) 5.74 (2015) y Luis Negreiros 4.84.(2014) y en 2015 no ejecuto.

Por otro lado, en el proceso de la atención de la salud del paciente, el profesional de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación del instrumental contaminado. Estas condiciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, como la hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH<sup>(3)</sup>.

Varias investigaciones señalan las actividades asociadas con accidentes de trabajo de riesgo biológico en personal de enfermería: el re-encapsulamiento de material punzante desechable, la no utilización de elementos de protección personal, la violación de normas de bioseguridad, el tipo de empleo, la actividad laboral nocturna y los largos periodos de trabajo, lo cual hace que se presente un problema de salud en el personal de enfermería y esta pone en riesgo de salud del paciente<sup>(4)</sup>.

En Estados Unidos el Centro Internacional de Seguridad de los Trabajadores de la salud, ubicado en la Universidad de Virginia para el año 2014 informó la presencia de 1929 exposiciones percutáneas relacionadas con sangre y fluidos corporales y/o enfermedades de transmisión sérica en 58 instituciones sanitarias (13 hospitales Universitarios de enseñanza y 45 Asistenciales) el personal que presento más exposiciones percutáneas fue de enfermería en un 43,6% de los

casos ,fue el instrumento utilizado en el 36,1%, la fuente fue identificable en un 90,7% de las exposiciones<sup>(5)</sup>

Según el Estudio Metacéntrico en España sobre las características de las exposiciones a riesgo biológico hemático de los profesionales sanitarios, reporta que los enfermeros son los profesionales sanitarios que padecen una mayor frecuencia de exposiciones percutáneas. Cada año declaran en España una media de 3.666 exposiciones accidentales a sangre o material biológico<sup>(6)</sup>

En el Perú , Lima en el Hospital Hipólito Unanue reportan la incidencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud : El grupo ocupacional con mayor porcentaje de accidentes reportados en el primer trimestre de los años 2007 al 2016 es el personal rotante (internos de medicina) con 44% (132 casos), seguido por el personal de enfermería 12% (36 casos) y en tercer lugar personal técnicos de enfermería 12% (31 casos) y personal de limpieza con el 8% y médico residentes con el 8%<sup>(7)</sup>.

En este mismo hospital, en el primer trimestre del año 2016 se reportaron 31 casos de accidentes laborales según servicio, en primer lugar el pabellón de medicina, tópico de medicina de Emergencia y sala de operaciones con 12.9%, en segundo lugar el tópico de cirugía de Emergencia con 9.4%, otros servicios como nutrición, dental 4 y cirugía especialidades con el 6.5%. Asimismo se observa mayor demanda de pacientes poniendo en riesgo la salud del personal.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, del Enero a Diciembre 2016,se reportó accidente punzocortante y/o salpicadura un total de 65 casos, según ocupación: enfermera 19 (29.23% ),médico residente 17 ( 26.15%),personal de limpieza 8 (12.31%),tecnólogo médico 8 (12.31%), técnico de enfermería 5 (7.69%),interno de medicina 2 (3.08%),técnico de laboratorio 2 (3.08%), medico staff 1 (1.54%)<sup>(8)</sup>.

El riesgo que tiene el personal de salud a contraer las enfermedades infectocontagiosas es elevada, entre ellas está la enfermera por la atención directa y casi permanente con el paciente. El riesgo a desarrollar clínicamente

Virus de la Hepatitis B, después de un accidente por pinchazo con aguja contaminada es del 22% a 31%, el riesgo a presentar evidencia serológica de infección por el Virus de Hepatitis B es de 37 a 62%. Por la naturaleza de su trabajo el personal de enfermería está expuesto a contraer enfermedades infectocontagiosas; reportan en el personal de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima presento una tasa anual de infección de 30%; es decir, que treinta de cada cien personas que trabajan en estas salas de emergencia se infectan por el bacilo a lo largo de un año de seguimiento. Esta alta transmisión nosocomial de TB se asoció con un insuficiente número de medidas administrativas de control de infecciones: ausencia de triaje de casos sospechosos de TB; y; no usar mascarillas de papel en personas que tosen<sup>(9)</sup>.

En el hospital Daniel Alcides Carrión en el servicio de emergencia durante la práctica diaria de trabajo se observa a los profesionales de enfermería la falta o inadecuado de uso de las medidas de bioseguridad en los procedimientos que realizan, como la canalización de las vías sin uso de guantes, no lavarse las manos antes y después de tocar al paciente, no lavarse las manos después de quitarse los guantes, atención a los pacientes sin mascarilla, inadecuado manejo de material punzo cortante (reencapuchar las agujas) y eliminación de desechos, así, muestran poca importancia en aplicar las medidas de bioseguridad, al preguntarles minimizan las consecuencias del no uso de las barreras de protección, algunas manifestaron “No tener tiempo, porque hay muchos pacientes, no hay material, no es de riesgo, en una sola vez<sup>(10)</sup>”

Los datos mencionados, evidencian que el personal de enfermería se encuentra en riesgo y expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente si no usan medidas de bioseguridad, ya que cada paciente presenta distintas patologías, entre ellas las infectocontagiosas; así mismo a la falta de prácticas de medidas de bioseguridad pone en riesgo de la salud del paciente.

## 1.2 TRABAJOS PREVIOS

### ANTECEDENTES NACIONALES

Rodríguez T. en el Perú el 2015, realizó un estudio con el objetivo de Conocer la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta. Metodología: el estudio es de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, el instrumento que utilizó fue la Guía de observación y un Test de conocimiento. Resultados: Observaron que el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad, y el 13.5% una buena práctica; sobre la relación entre las Prácticas de Medidas de Bioseguridad y el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería, observaron que de la muestra de 37 profesionales de enfermería, el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad, independientemente del nivel de conocimiento que tenga. Conclusión: esta investigación concluye en que los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%).; presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1%)(11).

Alca k, Paraná J, Rengifo L. en el Perú (2015), realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos) de los establecimientos de salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo). El estudio fue de cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional; la muestra estuvo conformada por 127 profesionales de la salud de los diferentes establecimientos de salud. Instrumento: Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos uno para medir el nivel de conocimiento y observar las Prácticas de los Profesionales de la Salud. Resultados: se observa que del 100.0% (42) de enfermeros, el 71.4% (30) tienen nivel de conocimiento regular y el 26.2% (11)

malo. Conclusión: En cuanto a la práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad se observa que del 100.0% (127), de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el 92.9% (118) aplica las normas de bioseguridad.<sup>(12)</sup>.

García L. en el Perú en el 2015, realizó un estudio con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Es salud de Tacna. Metodología: el estudio fue de de tipo descriptivo, cuantitativo; la población es de 50 profesionales, la muestra constituyo el 100% de los profesionales. Instrumento, se aplicó 02 instrumentos uno para identificar el nivel de conocimiento y el otra para evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad. Resultados: el 56% del personal de enfermería a veces aplica las Normas de Bioseguridad, el 28% si aplica y el 16% no aplica las Normas de Bioseguridad en el área de Emergencias; el 72% del personal de enfermería muestran un nivel de conocimiento atto. y el 28% un nivel mediano sobre Normas de Bioseguridad en el área de Emergencias Conclusiones: Se concluye que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de emergencia de Es salud de Tacna a veces aplica las normas de bioseguridad, el 72% del personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento Alto sobre las normas de bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto de conocimiento, aplica las normas de bioseguridad a veces un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las norma<sup>(13)</sup>.

Rojas E. en el Perú (2015), realizo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La Punta Callao 2015. Metodología: el estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, la población y muestra fue de 25 enfermeras y técnicas de enfermería; Instrumento: Para evaluar el nivel de conocimiento se utilizó como técnica la encuesta y de instrumento un formulario tipo cuestionario



y para medir el grado de cumplimiento se evaluó mediante una guía observacional (check list). Resultados: reportan que 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, del 100%(25) del personal encuestado 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento parcial y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento total. Conclusiones: La mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento parcial.<sup>(14)</sup>

Huamán D. en el Perú (2013), realizó un estudio con el Objetivo de terminar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo. Metodología: el estudio fue de tipo descriptiva-correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo constituido por 25 enfermeras; se utilizó dos instrumentos una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad y una lista de cotejo para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Conclusiones: El 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, mientras el 28% realizaron malas prácticas de medidas de bioseguridad<sup>(15)</sup>.

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Jiménez G, Rodríguez E. en Ecuador el 2016, realizaron un estudio con el objetivo de verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo durante octubre del 2015 a febrero del 2016. el estudio es de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal; su población y muestra fue 30 participantes.

Instrumento: se aplicó la ficha de observación para verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Resultados: solo 50 % de colaboradores utilizan los protocolos de bioseguridad del hospital. Conclusión: Se identificó un cumplimiento mediano de las barreras de bioseguridad por el personal, solo 50 % del personal de enfermería utilizan los protocolos de bioseguridad, mientras que solo 3 de cada 10 colaboradores realiza correctamente el proceso de manejo de desechos hospitalarios. Se identificó un cumplimiento mediano de las barreras de bioseguridad por el personal, Se verificó un cumplimiento mediano de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el área de Emergencia del Hospital Básico de El Triunfo, lo que amerita la toma de acciones para minimizar la exposición a gérmenes patógenos y la probabilidad de adquisición de IASS.<sup>(16)</sup>.

Duarte E. en Ecuador (2016) realizó un estudio con el objetivo de evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el Hospital Básico de Baeza. Metodología: la investigación fue cuantitativa no experimental; la población y muestra estuvo conformado por 54 profesionales que laboran en el área de Emergencia del Hospital. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue una guía observacional. Resultados: Los datos muestran que el 100% del personal aplica correctamente el manejo de instrumental corto punzante, el 81% de la población cumple con el lavado de manos mientras que el 19% no lo realiza; el 80% cumple con el uso de barreras y el 20% no lo realiza debido a que la situación no lo ameritaba y el 100% cumple con la eliminación de los desechos infecciosos. Conclusiones: La identificación de las deficiencias encontradas en la aplicación de los procedimientos de bioseguridad por el personal de enfermería es el incumplimiento del lavado de manos de las cuales el 43% no utiliza alcohol para la higiene de las mismas; el 20 % no emplea la utilización de materiales de barrera para el contacto con el paciente.<sup>(17)</sup>.

Serrano L, Sibri M, Torres M. en Ecuador (2016), realizaron un estudio con el Objetivo de Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal

de Enfermería del Hospital “Moreno Vázquez” del cantón Gualaceo. Metodología La investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo; su población y muestra fue de 40 personas del Personal de Enfermería. Los Instrumentos que se utilizaron fueron un cuestionario y una guía de observación. En los resultados obtenidos en la Guía de Observación el 50,00% siempre realiza el correcto lavado de manos después de los procedimientos, mientras que el 5,26 nunca realiza el correcto lavado de manos después de los procedimientos, el 81,58% siempre elimina el material común en la funda negra, el 86,84% siempre utiliza una sola vez la jeringa o aguja, el 57,89% casi siempre aplica las normas de asepsia médica al realizar procedimientos de higiene al paciente, el 60,53% siempre manipula la ropa contaminada de manera adecuada(18).

Díaz J, Duarte M, Reyes S. en Cuba (2015), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería. Metodología: el estudio es cuantitativo del tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo; la población y muestra estuvo conformada por; como instrumento se utilizó la guía de observación directa. Resultados: un 33% realiza lavados de manos antes de la utilización de guantes, un 23% no realiza lavado de manos antes del uso de guantes y un 43% no aplica utilizar guantes por ser procedimientos inyectables, de un 43- 45% hace uso de guantes en las que se produzcan contacto con sangre, tejido y fluidos corporales, un 12- 13% no utilizan guantes en los procedimientos. Conclusiones: al evaluar las normas de bioseguridad se encontró que el porcentaje mayor realiza lavado de manos y no higiene de manos, porque no disponen de jabón antiséptico, la mayoría del personal en estudio los usa los guantes al realizar las técnicas que lo requiere. La mascarilla no existe en la sala por lo tanto no hacen uso de ella. Se identificó que para la clasificación de desechos, los colores establecidos no son utilizados de la forma indicada por las normas del MINSA, en cuanto a los desechos cortopunzantes se cumple con la existencia del recipiente indicado y con su respectivo manejo de los desechos cortopunzantes<sup>(19)</sup>.

### **1.3 TEORÍA RELACIONADA AL TEMA**

#### **Teoría de enfermería**

La teoría que respalda a este estudio de investigación es la propuesta por Dorothea Orem, muestra que cuando las capacidades de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico, la enfermería debe diseñar y aplicar un sistema de enfermería que compense las limitaciones expresadas como déficit de autocuidado o cuidados dependientes<sup>(20)</sup>.

Teoría de auto cuidado: el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, consiste en la práctica de las actividades<sup>(20)</sup> que las personas por su parte realizan con el interés de mantener su vida, su estado de salud y bienestar. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud (18). Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado.

Para Dorotea Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son: 1. Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana. 2. De cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo, Ej. el embarazo y la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano

Ej. La pérdida de un ser querido o del trabajo. 3. De cuidados personales de los trastornos de salud (21)

La teoría de Dorotea Orem, es un modelo que orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado del profesional de enfermería en esta un aspecto importante es la práctica de las medidas de bioseguridad, como factor protector de la salud del profesional y el paciente.

### **Práctica**

Es el conjunto de acciones, estrategias e intenciones que un sujeto pone en juego para intervenir y transformar su realidad. En tanto acción, la práctica se concreta en contextos específicos los cuales brindan la posibilidad de lograr nuevos aprendizajes, de ahí que se reconozca el sentido formativo que ésta tiene en el proceso de formación(21)

A través de la práctica se refuerza lo aprendido y se descubren nuevos conceptos algunos de ellos pueden resultar reveladores, imposibles de hallar a través del estudio de la teoría. La práctica de la enfermería tiene un objetivo, la salud humana, y busca transformarla, intencionalmente y de forma planifica, por medio de instrumentos. Su producto final es el cuidado de la persona, en los diferentes momentos del proceso salud-enfermedad(22)

### **Situación de emergencia**

Implica la alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II(23)

Para la atención de las emergencias los hospitales en su estructura contemplan el departamento de Emergencia, que disponen de un ambiente donde se

otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.(24)

En el servicio de Emergencia los profesionales de enfermería proporcionarán cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, individual o colectivamente, dentro del ámbito sanitario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial (25).

La práctica comprende la valoración, diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana a los problemas percibidos, reales o potenciales, físicos o psicosociales que pueden ser episódicos, primarios y/o agudos. La bioseguridad en el área de urgencias y emergencias, por las características de los pacientes que se atienden, en su mayoría con diagnósticos presuntivos y politraumatizados, generan demasiado estrés que se suma a las condiciones ambientales y al riesgo biológico que debe afrontar el personal en el desarrollo de su labor. Esas características ubican estos servicios entre los más vulnerables en cuanto a accidentalidad laboral y enfermedades profesionales. El riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales se incrementa, por lo cual, el personal debe mantenerse alerta y preparado con los elementos de barrera fácilmente disponibles que le permitan cumplir las normas de bioseguridad en forma permanente(26).

### **Bioseguridad**

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el

desarrollo de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente(27)

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, esta doctrina compromete a las personas que se encuentran en el ambiente asistencial el cual debe estar diseñado y organizado en el marco de una estrategia de disminución de los riesgos(28),

Es importante la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o de riesgo biológico.

### **Los principios de la bioseguridad**

Los Principios de la bioseguridad se sustenta en tres pilares: universalidad, barreras de protección y medidas de eliminación de los residuos, que dan origen a las precauciones universales.

La universalidad, considera que todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico deberán ser considerados como potencialmente patógenos(29); las medidas de bioseguridad deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Es importante 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 u otro fluido corporal del paciente.

Las Barreras de protección: Comprende en evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos(30) orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero

disminuyen las probabilidades de una infección y el manejo de los Residuos sólidos, se considera de suma importancia, es necesario que todo el personal tenga información y esté capacitado en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, con el fin de mejorar las condiciones de bioseguridad.

Manejo de eliminación de residuos sólidos: un residuo es cualquier objeto o sustancia que ha perdido su función o capacidad de ser utilizado. 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(31).

### **Uso de barreras protectoras**

El equipo de protección personal es un equipo especial que el personal usa para crear una barrera entre él o ella y los microbios. Esta barrera reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microbios. El equipo de protección personal ayuda a prevenir la propagación de microbios en el hospital, además ayuda a proteger a los pacientes y a los trabajadores de la salud de infecciones. Todo el personal del hospital, los pacientes y los visitantes deben utilizar el equipo de protección personal al trabajar con sangre u otros líquidos corporales

Entre las barreras físicas se considera: el calzado, tiene como objetivo la protección de la piel de esa zona ante la utilización de sustancias químicas, tóxicas e instrumental y material de carácter corto punzante; el guardapolvo, su uso tiene el objetivo de ser un protector corporal tanto de antebrazos y brazos a exposiciones de sangre o líquidos corporales(31) ; el gorro su uso evitara el contacto de los cabellos del operador con el paciente, el instrumental o por salpicaduras de material contaminado, debe ser descartable, que cubras completamente toda la cabeza de forma que pueda recoger y tapar todo el cabello; los protectores oculares, protegen mucosas del ojo, durante procedimientos de atención al paciente que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre.



Los guantes, tiene la finalidad de aislar la piel para reducir el riesgo de contaminación con fluidos en las manos y proteger al operador cuando atienden a enfermos específicos. Se debe emplear un par para cada paciente, cuando limpie instrumentos, equipos y toda superficie contaminada de mobiliarios, pisos, paredes, entre otras. No ponerlos en contacto con manijas, tubería u otros accesorios. Si el uso de los mismos, es parte de una técnica aséptica, deben usarse guantes estériles. Descartarlos en el depósito respectivo después de su uso, lavarse las manos al retirárselos y secarse preferentemente con toalla de papel desechable(28)

La mascarilla, su uso ayuda proteger las membranas de nariz y boca durante procedimientos de atención al paciente que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre. Una máscara quirúrgica ayuda a detener la propagación de los microbios de la nariz(32) y la boca, creando un sello hermético para que no inhale microbios como los de la tuberculosis.

Entre las barreras protectoras o preventivas también está considerada el lavado de manos.

El lavado de manos es una medida básica importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias(26), debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo del equipo de salud y supervisada continuamente por el jefe de servicio (medico enfermería) de la institución. Es importante hacer un constante del lavado de manos, que debe durar como mínimo de 40 a 60 segundos, es necesario mantener las uñas cortas sin esmalte, evitar joyas anillos y pulseras, brazo y antebrazo descubiertos no grietas o heridas en la piel. La necesidad de efectuar la higiene de las manos está estrechamente ligada a las actividades de los profesionales sanitarios en el espacio físico que rodea a cada paciente.

Las directrices de la OMS para la Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria se integran en cinco momentos esenciales en los que se necesita realizar la

higiene de las manos en el curso del proceso asistencia: Antes del contacto con el paciente, antes de un procedimiento limpio / aséptico, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente (33)

### **Desechos sólidos hospitalarios**

Están clasificados en residuos peligrosos: considerados como los residuos biopatogénicos, que pueden transmitir enfermedades, incluyen material orgánico que provenga del paciente: sangre, otros fluidos orgánicos u órganos humanos. Así mismo material que hayan estado en contacto con fluidos del paciente: instrumental punzocortante, material y equipo de laboratorio, jeringas, sondas, gasas, apósitos, guantes, etc. Estos residuos, a la vez se clasifican en sólidos y líquidos: (sangre, orina, heces, vómito, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo, drenajes, secreciones nasales, bronquiales o vaginales.

Los residuos especiales: Son los residuos generados durante las actividades auxiliares de los centros de atención de salud que no han entrado en contacto con los pacientes ni con agentes infecciosos. Estos residuos constituyen un peligro para la salud por sus características agresivas como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, etc. Son generados en Rayos X, Endoscopia, Laboratorio de investigación, Anatomía patológica, etc. Aquí también están los residuos farmacéuticos compuestos por medicamentos vencidos, contaminados, etc.(30).

Los residuos sólidos no peligrosos o residuos comunes, son generados por las actividades administrativas y generales que no representa peligro para la salud y sus características son similares a los residuos domésticos. Proceden de las áreas administrativas, logística, salas de espera, hall, escaleras, pasillos, estacionamientos, jardines, etc. En esta categoría se incluyen los residuos como papeles, cartones, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc(30)

La clasificación de los residuos sólidos, ayuda al personal a identificar, segregar y almacenar adecuadamente los residuos de acuerdo a la clasificación establecida en la norma institucional. Los recipientes y bolsas para almacenar los residuos de acuerdo al código de colores son: residuos biocontaminados (bolsas de color rojo), residuos especiales (bolsas de color amarillo), residuos comunes (bolsas de color negro), Residuos punzocortantes (recipiente rígido) y residuos líquidos de los laboratorios y patología (galonearas y recipientes de metal).

### **Manejo de material punzocortante**

Manejo de material punzocortante, es de suma importancia, los problemas relacionados con el manejo de los desechos son ocasionados por los objetos punzocortantes ( las agujas, hojas de bisturí)(34), es esencial conocer las técnicas de manipulación de los materiales punzocortantes que se utilizan en los pacientes, si existe una inadecuada manipulación de los mismos, al entrar en contacto con el paciente, se convierten inmediatamente en residuos con potencialidad de transmitir alguna infección a los trabajadores expuestos, en este caso, el personal de enfermería. Es necesario conocer como descartar agujas y jeringas sin peligro, después de colocar inyecciones se deben quitar las agujas de las jeringas y ponerlas de inmediato en un recipiente para objetos, luego descartar las agujas en un recipiente duro que no se pueda agujerear, no reencapuchar las agujas ni doblarlas, los recipientes descartadores deben estar lo más próximo posible al área de trabajo(34).

### **1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se planteó el siguiente problema

¿Cómo es la práctica de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima- Agosto a Diciembre 2017?

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La bioseguridad constituye un factor muy importante en la salud del profesional de enfermería puesto que está encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador a adquirir infecciones intrahospitalarias. Por tal motivo el presente estudio que se realizó en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión quiere demostrar las prácticas de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería y el resultado obtenido de la presente investigación servirá al equipo de gestión del hospital formular directivas, implementar supervisiones de las prácticas de las medidas de bioseguridad, capacitación continua y diseñar estrategias para sensibilizar al personal y mejorar las prácticas de las medidas de bioseguridad, y de esta forma disminuir la estancia prolongada de hospitalización, disminuir el costo de hospitalización y el aporte a la profesión será que por su calidad de trabajo logrará empoderarse en el equipo interdisciplinario, en la institución y la comunidad, el cual dará satisfacción al mismo profesional de enfermería.

## **1.6 OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Determinar la práctica de medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2017.

### **Objetivo específico**

- Identificar la práctica de medidas bioseguridad por el profesional de enfermería según dimensión uso de las barreras protectoras.
- Identificar la práctica de medidas bioseguridad por el profesional de enfermería según dimensión manejo de residuos sólidos.

- Identificar la práctica de medidas bioseguridad por el profesional de enfermería según dimensión manejo de material punzocortante.

## **II MÉTODO**

### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Enfoque:**

El estudio planteado es cuantitativo ya que se empleó datos con medición numérica y fueron analizados estadísticamente.(35)

#### **Diseño:**

El diseño es no experimental de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado(36)

#### **Tipo de estudio**

Es de tipo descriptivo porque se describió determinadas características del grupo estudiado, sobre las medidas de bioseguridad el diseño es no experimental y según el periodo del tiempo es de corte transversal ya que permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado(36)

### **2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p><b>Práctica de Medidas de Bioseguridad</b></p>	<p>Es la aplicación de medidas de bioseguridad, con la finalidad de proteger al personal que labora en instituciones de salud , a los pacientes, y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, estas se basan en las destrezas y conocimiento del profesional de salud(30).</p>	<p>Es la aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas y/o habilidades adquiridas por el profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.</p> <p>Se evaluara la aplicación de las medidas de bioseguridad utilizando la guía de observación, que tiene 15 items , que serán evaluados de acuerdo a la escala tipo Lickert, cada ítems tendrá tres posibles respuestas, la calificación se realizará de la siguiente manera:</p> <p>Nunca = 1 punto</p> <p>A veces = 2 puntos</p> <p>Siempre = 3 puntos</p>	<p><b>Practica de Barrera de Protección</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uso de mascarilla</li> <li>-Uso de mandilón</li> <li>-Uso de guantes</li> <li>-Momentos en la que se realiza el lavado de manos</li> </ul> <p><b>Manejo de residuos sólidos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Segrega los desechos de acuerdo al -tipo de residuo.</li> <li>-Elimina los residuos utilizando los envases para el desecho de acuerdo a los códigos</li> </ul> <p><b>Manejo de material de punzocortante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Uso de contenedor punzocortante</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p><b>Buena práctica :</b> 36 – 45 puntos</p> <p><b>Regular práctica:</b> 26 – 35 puntos.</p> <p><b>Mala práctica:</b> 15 - 25 puntos</p>

## **2.3 POBLACION Y MUESTRA**

**Población:** La población estuvo conformada por 36 profesionales de enfermería, que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Por ser población pequeña se tomó la totalidad de la población.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras y enfermeros que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
- Enfermeras y enfermeros que laboran en los servicios de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y que deseen participar voluntariamente del estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Enfermeras y enfermeros que se encuentren de vacaciones o con licencia.

## **2.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos en este estudio es la observación directa de la persona que forma parte de la investigación, mediante la lista de verificación de práctica de las medidas de bioseguridad. La recolección de datos se realizó después de los trámites administrativos ante la coordinación de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, para la gestión del permiso al Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Luego se realizó la coordinación con la jefa del servicio para explicar sobre la investigación, la firma del consentimiento informado. La observación se realizó en 2 momentos, desde que se inicia el turno mañana y/o tarde de 6 horas y por cada turno se observó a 2 enfermeras.

**Validez:** El instrumento fue sometido a la validez de contenido, mediante el juicio de expertos considerando como jueces a 3 profesionales de enfermería.

Obteniendo alta concordancia de jueces y la validez igual a 1.00, para tal fin se aplicó la prueba binomial. También se ha realizado la validez de confiabilidad del instrumento, se aplicó el instrumento a 10 enfermeras, quienes tenían las mismas características de la población a estudiar.

**Confiabilidad:** El instrumento que se utilizó para la recolección de datos, es una Guía de observación de las prácticas de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería, elaborada por el investigador, consta de 15 ítems se aplicó la prueba estadística Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0.884, lo que indica que el instrumento es confiable, considerando que puede oscilar entre 0 y 1, donde 0 implica nula confiabilidad y 1 el máximo; se estimó utilizando el programa SPSS., dentro de ella se considera el uso, adecuado de la mascarilla, calzado de los guantes teniendo en cuenta las normas de bioseguridad, cambio los guantes en cada procedimiento, uso de mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales. La higiene de las manos considera: lavado de manos antes mantener contacto con el paciente, lavado de manos antes de realizar una tarea limpia/aséptica, lavado de manos después de del riesgo de exposiciones a líquidos corporales, lavado de manos después de mantener contacto con el paciente y el entorno del paciente. Manejo de residuos sólidos dentro de esta se ha considerado segrega los desechos de acuerdo al tipo de residuo, elimina los residuos utilizando los envases para el desecho de acuerdo a los códigos, en el manejo de punzocortantes, si luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón, si los envases contienen residuos hasta la medida indicada, desecha algodón o envolturas en el contenedor punzocortante y si desecha las agujas en el contenedor punzocortante de acuerdo a las normas de bioseguridad. Estas se valoran si se realiza siempre, a veces o nunca.



## 2.5 METODOS ANALISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizó previa codificación, para el control de calidad y vaciamiento de datos, se generó una base de datos en Excel 2010, a partir del cual se elaboran tablas y gráficos.

Luego de concluida la recolección de datos, para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 23.0 de acuerdo con los instrumento utilizado. Posteriormente se ingresó la información con apoyo de un estadístico. Con respecto a la guía se utilizó una escala tipo lickert con las siguientes puntuaciones: siempre: 3 puntos a veces: 2 puntos y nunca: 1 punto. Se utilizó Baremos, clasificando en 3 categorías buena regular y mala.

Finalmente la información se presenta a través de tablas mediante frecuencias y porcentajes a fin de describir el comportamiento de las variables en estudio.

### **Practica de medidas de bioseguridad**

- Mala: 15 a 25 puntos
- Regular: 26 a 35 puntos
- Buena: 36 a 45 puntos

## 2.6 ASPECTOS ETICOS

**La autonomía:** La investigación se realizo respetando los valores éticos del personal en estudio, con identidad anónima. Se les explico las condiciones del estudio para tener los resultados adecuados, aplicándose los principios bioéticos

**Beneficencia:** se buscó que la investigación beneficie al profesional de enfermería por medio de los resultados obtenidos donde podrá mejorar una buena práctica de las medidas de bioseguridad.

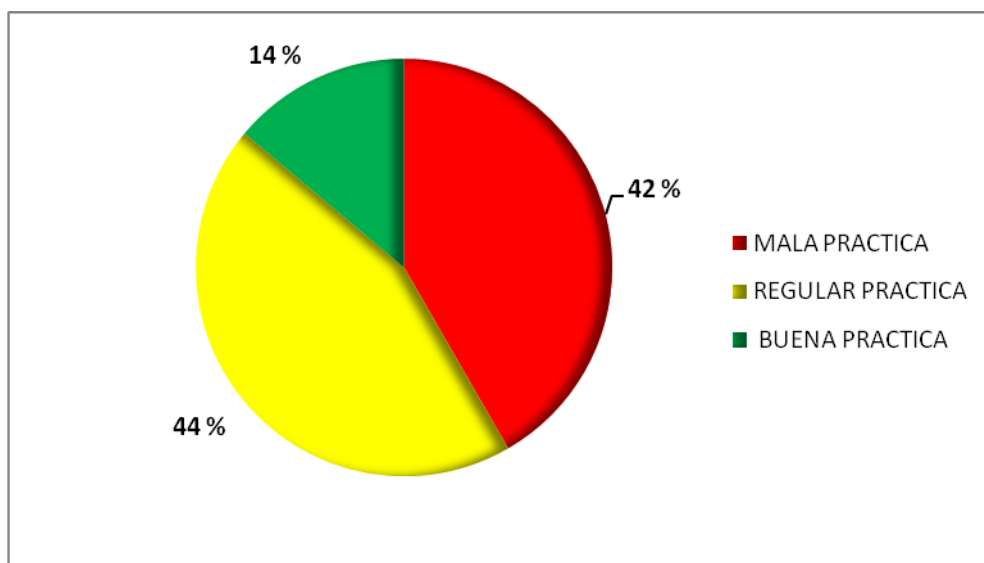
**Justicia:** todos los profesionales de enfermería del servicio de emergencias, participaron sin distinción alguna, no se discriminó por razones de creencias, religión, etc.

**No maleficencia:** los profesionales de enfermería no fueron sometidos a ningún riesgo, debido que el estudio fue de manera anónima, explicándole que los resultados obtenidos son confidenciales, utilizados con fines de investigación.

### III. RESULTADOS

GRÁFICO N°1

PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN LIMA- 2017

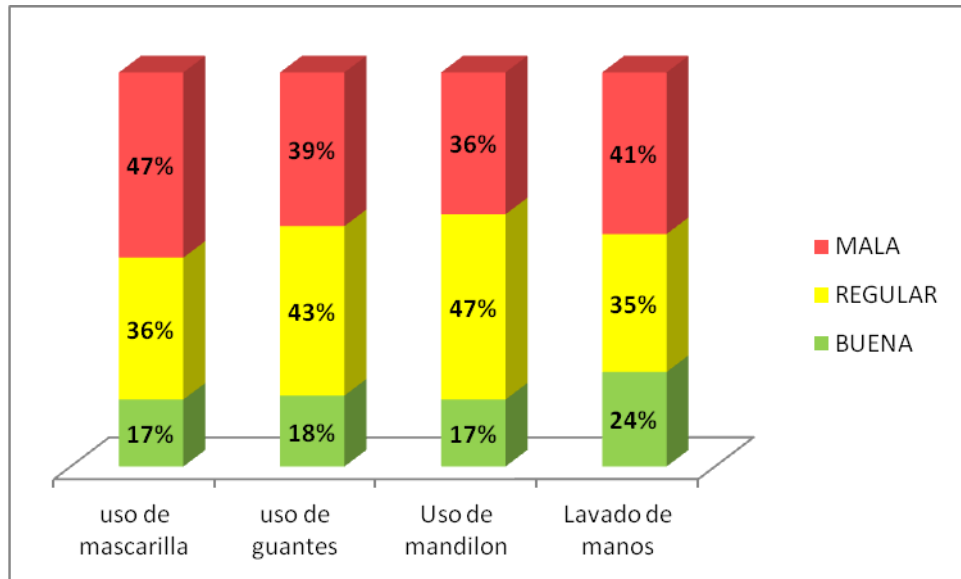


Fuente: Estudio de las practicas de bioseguridad

**Interpretación:** En el Gráfico 1 se puede observar que el 44 % (n=16) de los profesionales de enfermería tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 42 % (n=15) de los encuestados tiene una mala práctica y el 14 % (n=5) una buena práctica.

## GRÁFICO Nº 2

### PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN BARRERA DE PROTECCIÓN POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO EMERGENCIAS HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2017.

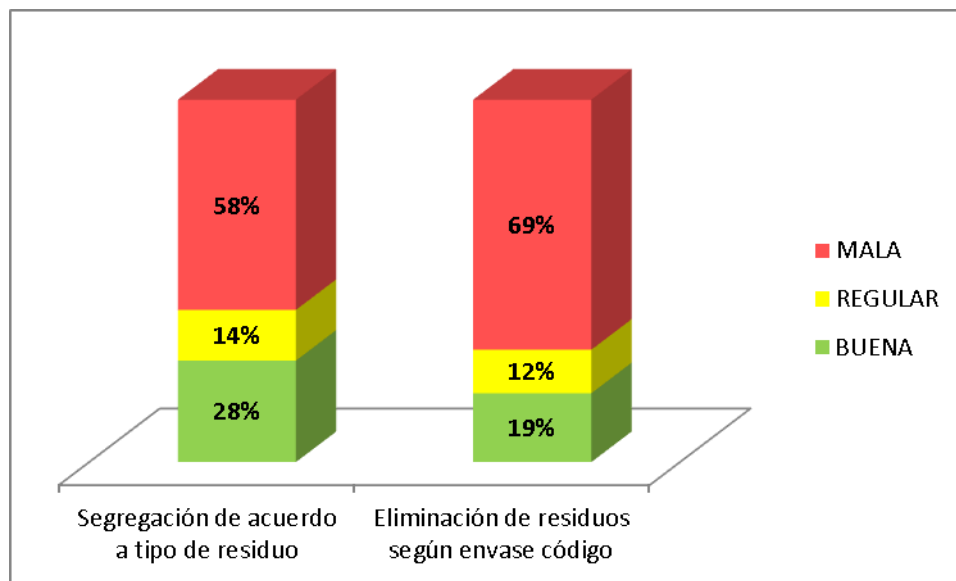


Fuente: Estudio de las practicas de bioseguridad

**Interpretación:** En el gráfico según las barreras de protección se observa con respecto al uso de mascarilla, donde (f) es el número de veces que se observó al profesional de enfermería realizar las prácticas de bioseguridad, por ende el 47% (f=34) realiza una mala práctica, el 26% (f=36) regular práctica y el 17% (f=12) mala práctica; asimismo en relación al uso de guantes el 43% (f=31) tiene regular práctica, el 39% (f=26) mala práctica y el 18% (f=13) buena práctica; con respecto al uso del mandilón el 47% (f=34) presenta regular práctica, el 36% (f=26) mala práctica y el 17% (f=12) una buena práctica; sobre el lavado de manos el 41% (f=30) mala práctica, el 35% (f=25) una práctica regular y el 24% (f=17) una buena práctica.

### GRÁFICO Nº 3

#### PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LA DIMENSION MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO EMERGENCIAS HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2017.

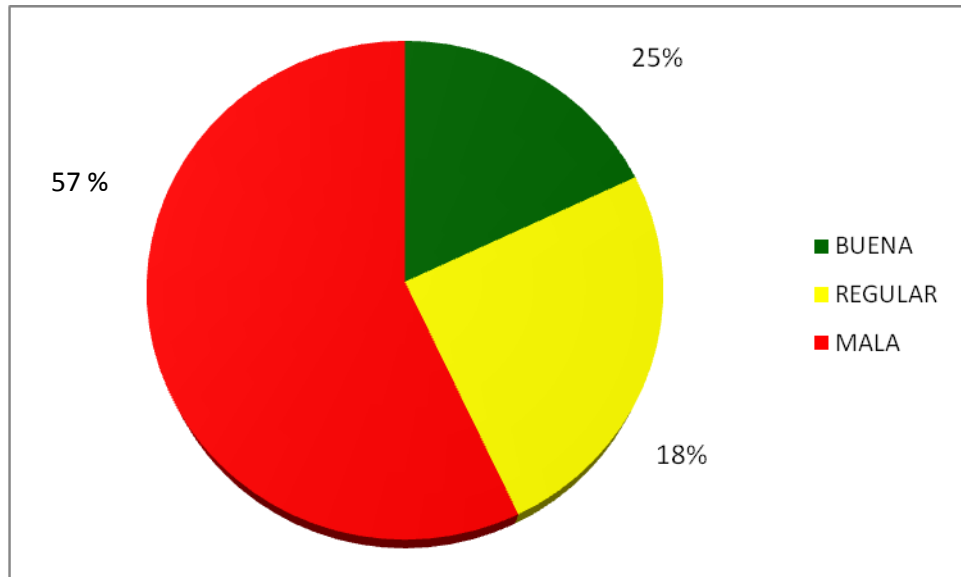


Fuente: Estudio de las practicas de bioseguridad

**Intepretación:** El gráfico de manejo de residuos sólidos, muestra sobre la eliminación de residuos según envase código, donde (f) es el número de veces que se observó al profesional de enfermería realizar las prácticas de bioseguridad, por lo tanto el 69% (f=50) tienen una mala práctica, 19% (f=14) buena práctica y el 12% (f=8) regular práctica; asimismo sobre la segregación de residuos de acuerdo a tipo de residuo, el 58% (f=42) tiene una mala práctica, el 28% (f=20) buena práctica y el 14% (f=10) regular practica.

#### GRÁFICO Nº 4

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LA DIMENSION MANEJO  
DE MATERIAL PUNZOCORTANTE POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SERVICIO EMERGENCIAS HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2017.**



Fuente: Estudio de las practicas de bioseguridad

**Interpretación:** El grafico manejo de material punzocortante muestra, donde (f) es el número de veces que se observó al profesional de enfermería realizar las prácticas de bioseguridad obteniendo que el 57% (f=41) realiza una mala práctica, el 25% (f=18) Realiza regular practica y el 18% (f=13) buena práctica.

#### IV. DISCUSIÓN

Las prácticas sobre medidas de bioseguridad son de suma importancia porque ayudan a prevenir enfermedades, medidas que deben ser tomadas en cuenta por el personal de salud, en este caso por el profesional de enfermería ya que están expuestos constantemente al contacto con sangre, líquidos biológicos dentro de un hospital, si el profesional no tiene buenas prácticas de bioseguridad incrementa el riesgo de poner en peligro su salud y del paciente.

Este último, fue confirmado en el presente estudio encontrando a la mayoría de los profesionales de enfermería que tienen una práctica regular en cuanto a las medidas de bioseguridad, ya que el 44 % de los profesionales de enfermería tienen una práctica regular sobre medidas de bioseguridad, mientras que el 42 % de los encuestados tiene una mala práctica y el 14 % una buena práctica. Siguiendo esta línea de investigación de Rodríguez T en el estudio titulado “Prácticas de Medidas de Bioseguridad con el Nivel de conocimiento del Profesional de Enfermería del Hospital La Caleta”. Realizado en Chimbote, encontró que el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad, y el 13.5% una buena práctica, ambos estudios tienen una gran similitud. Esto confirma lo expuesto anteriormente donde los índices señalan que el profesional de enfermería ha adquirido alguna enfermedad infectocontagiosa debido al cuidado directo y permanente del paciente.

Del mismo modo, Jiménez G., Rodríguez E, en el estudio, “Medidas de bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo” realizado en Ecuador en el año 2016, obtuvieron que el personal de enfermería que labora en el área de emergencias presentan un cumplimiento mediano de prácticas sobre las medidas de bioseguridad ya que solo el 50 % del personal de enfermería utilizan los protocolos de bioseguridad. Aunque en este caso la mitad de la población de estudio aplica las normas de bioseguridad sigue siendo alarmante el riesgo de contraer alguna enfermedad.

A su vez, García L, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud”, realizado en Perú en el departamento de Tacna en el año 2015, encontró :que el 72% tiene un buen nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad solo el 56% del personal de enfermería a veces aplica las Normas de Bioseguridad, el 28% si aplica y el 16% no aplica las Normas de Bioseguridad en el área de emergencias. A pesar de que la gran mayoría de los encuestados tiene un buen nivel de conocimiento solo un poco más de la mitad aplica buenas prácticas de medidas de bioseguridad.

Sin embargo, en el estudio realizado por Alca k, Parana J, Rengijo L, en la investigación titulada “Nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos) de los establecimientos de salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista”, en el año 2015, se observa que del 100%, de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud , el 92.9% (118) aplica las normas de bioseguridad.

En relación a la dimensión sobre el uso de las barreras protectoras se observa que la gran mayoría de la población tienen entre una práctica regular y mala práctica en cuanto al número de veces observado el 47% tiene una mala práctica y el 26% regular práctica ; asimismo en relación al uso de guantes el 43% tiene regular práctica, el 39% mala práctica; con respecto al uso del mandilón el 47% presenta regular práctica, el 36% mala práctica; sobre el lavado de manos el 41% mala práctica, el 35% una práctica regular, este hallazgo se puede relacionar con los casos encontrados donde los profesionales de enfermería han contraído algún tipo de enfermedad dentro del hospital, ya se encontró que son pocos los profesionales de enfermería que presentan una buena práctica; esto es totalmente opuesto a lo que se observa en el estudio realizado por Duarte E, en Ecuador, en el 2016, donde el 80% cumple con el uso de barreras. Asimismo en el estudio realizado también en el país de Ecuador por Serrano L,



Sibri M, Torres M., en el 2016, señala que el 50 % siempre realiza de forma correcta el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente. a su vez en el estudio realizado por Díaz J, Duarte M., Reyes S. en Cuba en el 2015, señala que la mayoría del personal en estudio no usa los guantes al realizar las técnicas que lo requiere, en este caso el profesional de enfermería indica que si bien es cierto tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad no las practican no solo por negligencia sino también por falta de material por parte de los estados correspondientes.

Sobre la dimensión del manejo de residuos sólidos fue la que presento mayor alteración, ya que se observa que más de la mitad del total de encuestados presenta una mala práctica de eliminación de residuos según envase código y en la segregación, ya que el 58% tiene una mala práctica, el 28% buena práctica y el 14% regular práctica. En cuanto a la eliminación de residuos según envase código, se observó que el 69% tienen una mala práctica, 19% buena práctica y el 12% regular esto implica que tienen que mejorar esta práctica de bioseguridad; del mismo modo Duarte M., Reyes S. en Cuba en el año 2015, se identificó que en cuanto a la clasificación de desechos, los colores establecidos no son utilizados de la forma indicada por las normas del ministerio de salud; siguiendo la misma línea de investigación se contraponen al estudio desarrollado por Serrano L, Sibri M, Torres M., en Ecuador 2016, realizaron un estudio con el Objetivo de Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad, señala que encontró que el 81.6 % de la población de estudio tiene una buena práctica en cuanto a la eliminación de desechos. Por otro lado los resultados obtenidos tienen semejanza con el estudio elaborado por Díaz J,

Respecto a la dimensión manejo de material punzocortante, se observó que un poco más de la mitad de la población realizan una mala práctica mientras que la cuarta parte tienen una práctica regular, ya que el 57% realiza una mala práctica, el 25% realiza regular practica y el 18% buena práctica. Esto significa que el profesional de enfermería se expone algún accidente laboral o de ser contagiado

por no realizar los procedimientos que están en la norma de bioseguridad por ejemplo sobre reencapuchar una jeringa, dejar objetos cortopunzantes fuera y el uso inadecuado del contenedor punzocortante, en este sentido se contraponen al estudio realizado por Duarte E, titulado “aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el Hospital Básico de Baeza”. en Ecuador en el año 2016, donde se observó que el 100% del personal aplica correctamente el manejo de instrumental corto punzante, esto nos indica que el profesional de enfermería está sensibilizado en cuanto a la protección de la salud y prevención de enfermedades.

#### **IV. CONCLUSIONES**

1. Se concluye que La mayor parte del total de encuestados tiene una práctica regular sobre medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
2. Se llegó a la conclusión que más de las tres cuartas partes del total de encuestados presentan entre una regular a mala práctica sobre medidas de bioseguridad en relación a la dimensión uso las barreras protectoras.
3. Según la dimensión de manejo de residuos sólidos la mitad del total de encuestados presentan una mala práctica de medidas de bioseguridad.
4. Finalmente según la dimensión manejo del material punzocortante se concluye que más de la mitad del total de encuestados tiene una mala práctica.

## **V. RECOMENDACIONES**

1. Motivar al desarrollo de investigaciones posteriores referente al tema para poder reflejar las prácticas de medidas de bioseguridad sobre todo por parte del profesional de salud.
2. Realizar estudios de tipo correlación causal para ver el efecto que tiene la variable en otra variable de estudio.
3. Desarrollar un estudio de investigación semejante en una población diferente en cuanto a sus características socioeconómicas a nivel nacional.
4. Convertir el presente estudio realizado de cuantitativo a cualitativo para conocer los motivos por los cuales el personal de enfermería no cumple las normas de bioseguridad en un servicio de emergencia.
5. Se recomienda a los docentes que motiven a los estudiantes de pregrado para que sigan desarrollando trabajos de investigación para evidenciar problemáticas que se viven en el sector salud por parte del profesional de enfermería a nivel nacional y se elaboren planes de mejora continua.
6. Se recomienda a la institución realizar auditorías y evaluación permanente.

## VI. REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington, D.C: OPS; 2012. [Internet]. Disponible en:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=22315&Itemid=270](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=22315&Itemid=270)
2. Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria[sede web]. Suiza; diciembre 2010. Disponible en :  
[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)
3. Alvarado Matute T. Infecciones asociadas a la atención de salud. Perú: MINSA; 2016. Disponible en:  
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
4. Quispe Pardo Z. Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IIH): “ fotografía ”. Perú: MINSA; 2015. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio\\_Nacional\\_Prevalencia\\_2015.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf)
5. Bautista Rodríguez L, Delgado Madrid C, Hernández Zárate Z, Sanguino Jaramillo F, Cuevas Santamaría M, Arias Contreras Y, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Revista de ciencia y cuidado [Revista On-line] 2013 [20 de octubre de 2016]; 10(2). Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254&info=resumen&idioma=SPA>
6. Arenas Sánchez A, Alexander PA. Riesgo biológico en el personal de enfermería : una revisión práctica. Revista Cuidarte [ [Revista On-line] 2012 [citado: 20 de octubre de 2016]; 2(1). Disponible en:  
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/60/696>

7. Miranda Molina L, Rodríguez Prkut J, Soto Linares C, Rodríguez Ríos M. Informe de accidentes ocupacionales primer trimestre años 2007-2016 HNHU Unidad De Salud Ocupacional. Perú: Hospital Nacional Hipólito Unanue; 2016. Disponible en : <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/04/INFORMEACCIDENTESPUNZOCORTANTESPRIMERTRIMESTRE2016.pdf>
8. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid. Enfermería y reproducción asistida en busca de un marco propio. Revista Tribuna Sanitaria [Revista On-line] 2006 [citado: 20 de octubre de 2016]; 189(1). 2006;
9. Mendoza Ticona A. Tuberculosis como enfermedad ocupacional Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Revista On-line] 2012 [20 de octubre de 2016]; 29(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114320/>
10. Hospital Nacional Daniel Alcides Cariión. Departamento de Emergencia de Cuidados Críticos [sede web]. Perú; 2017. Disponible en: <http://www.hndac.gob.pe/web/documentos-de-gestión/guías-de-historias-clinicas/departamento-de-emergencia-de-cuidados-críticos.html>
11. Rodríguez Tapia R. “Prácticas De Medidas De Bioseguridad Relacionado Al Nivel De Conocimiento Del Profesional De Enfermería. Hospital La Caleta. Chimbote, 2014” [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Del Santa; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1904/27206.pdf?sequence=1>
12. Alca La Torre K, Parana Tamani J, Rengifo Rioja L. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Los Profesionales De La Salud Sobre Bioseguridad En Los Establecimientos De Salud Iquitos -2015” [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2016.
13. Garcia Valdivia L. Nnivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de Essalud de Tacna 2011 [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna; 2015. Disponible en:

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/435>

14. Rojas Noel E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería [tesis pregrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4173>
15. Huaman Huaman D, Romero Trujillo L. Nivel de Conocimiento y Práctica de medidas de Bioseguridad en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014[tesis pregrado]. Perú: Universidad Privada Orregón; 2014. Disponible en m:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/HUAMAN\\_DORIS\\_MEDIAS\\_BIOSEGURIDAD\\_ENFERMERAS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/HUAMAN_DORIS_MEDIAS_BIOSEGURIDAD_ENFERMERAS.pdf)
16. Jiménez Zambrano G, Rodríguez Nazareno V. Cumplimiento de las medidas de Bio-seguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Católica De Guayaquil; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5209/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-250.pdf>
17. Duarte Clerque E. Medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en el área de emergencia del hospital básico de Baeza-Napo 2016 [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2016. 2016;
18. Salcedo Álvarez R, González caamaño B, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olgún D. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC Revista Innovación para la Práctica [Revista On-line] 2012 [citado:20 de octubre de 2016]; 9(1). Disponible en:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n3/v9n3a4.pdf>
19. Díaz Blanco J, Duarte Téllez M, Reyes Jiménez S. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en sala de emergencia del Centro de Salud Sócrates Flores , II Semestre 2015 [tesis pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2015.

20. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gomez N, Romero Borgues K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica[Revista On-line] 2014 [citado: 20 de octubre de 2016]; VI(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
21. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Colombia: Universidad de Cuaca; 2016. 2017;
22. Figueiredo Trezza M, Dos Santos R, Luzia Leite J. Enfermagem como prática social: um exercício de reflexão. Revista Brasileira de Enfermagem [Revista On-line] 2008 [citado: 20 de octubre de 2016]; 61(6).
23. Chumpitaz Aguirre R. Manual de procesos y procedimientos administrativos. Perú: Hopsital Nacional Hipólito Unanue; 2010.
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de emergencia de Hospitales del Sector Salud. Perú: MINSA; 2004.
25. Fernández Rodríguez B, Morillo Rodríguez J, Duque del Rio MC. Urgencias y Emrgencias en las lesiones músculo-esqueléticas de mayor incidencia y prevalencia. Atención enfermera en Urgencias y Emergencias Urgencias [Revista On-line] 2002 [citado: 20 de octubre de 2016]. Disponible en:  
<https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>
26. Hospital Universitario San Jorge. Manual de buenas prácticas de esterilización, bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios. Colombia: Hospital Universitario San Jorge; 2010.
27. Alonso V. Bioseguridad. Perú. 2017.
28. Universidad Nacional de Colombia. Manual de bioseguridad y esterilizacion. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
29. Formación de Odontólogos. Introducción a las normas de bioseguridad. Argentina: Universidad Nacional de Argentina; 2015. 2015;16.
30. Hospital de San Juan De Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria. Perú: MINSA; 2015.

31. Miinsa Hospital Vitarte. Manual de Bioseguridad. Perú: Ministerio de Salud; 2014.
32. Minsa Hospital San José. Manual de Bioseguridad. Perú: Ministerio de Salud; 2016.
33. Ministerio de salud de El Salvador. “ Lineamientos técnicos sobre bioseguridad ” El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador; 2012.
34. Universidad del Cauca. Manual de bioseguridad. Colombia:Universidad del Cauca; 2017.
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. El proceso de investigacion y los enfoques cuantitativo y cualitativo: hacia un modelo integral. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGRAW-HILL; 2003.
36. Martínez Pérez R, Rodríguez Esponda E. Manual de metodología de la investigacion científica. 2012.



## ANEXO I



### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN

La presente es una lista de verificación de la práctica de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad.

INSTRUCCIONES: Marque en el recuadro con un aspa (x) sobre la práctica de las medidas de bioseguridad que observe, considerando si éstas son siempre, algunas veces o nunca.

Practica de las medidas de bioseguridad	PRIMERA OBSERVACION			SEGUNDA ORBSERVACION		
	Siempre 3	Algunas veces 2	Nunca 1	Siempre 3	Algunas veces 2	Nunca 1
<b>Practica de uso de barrera</b>						
1. El Enfermero (a) usa la mascarilla de acuerdo a las normas de bioseguridad. (Cubriendo la boca y nariz).						
2. El Enfermero (a) se calza los guantes teniendo en cuenta las normas de bioseguridad.						
3. El Enfermero (a) se cambia los guantes en cada procedimiento.						
4. El Enfermero (a) utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras						

con fluidos corporales.						
5. El Enfermero (a) realiza el lavado de manos antes de mantener contacto con el paciente.						
6. El Enfermero (a) realiza el lavado de manos antes de realizar una actividad limpia/aséptica.						
7. El Enfermero (a) realiza el lavado de manos después de la exposición a líquidos corporales.						
8. El Enfermero (a) realiza el lavado de manos después del contacto con el paciente.						
9. El Enfermero (a) realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.						
<b>Eliminación de Residuos</b>						
10. El Enfermero (a) segrega los desechos de acuerdo al tipo de residuo.						
11. El Enfermero (a) elimina los residuos utilizando los envases para el desecho de acuerdo a los códigos						
<b>Manejo de material de punzocortante</b>						
12. El Enfermero (a) luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en el recipiente especial de punzocortantes sin reinsertarlas en su capuchón.						
13. Los envases contienen residuos hasta la medida indicada (3/4)						
14. El Enfermero (a) desecha algodón o envolturas en el contenedor punzocortante.						
15. El Enfermero (a) desecha las agujas en el contenedor punzocortante de acuerdo a las normas de bioseguridad						

## ANEXO II

### N°1 PRUEBA DE JUECES O PRUEBA BINOMIAL

Ta= N° Total de acuerdos

$$b = \frac{Ta}{Ta+td} \times 100 = \frac{18}{18+0} \times 100 = 100\%$$

Td= N° total de desacuerdos

b= Grado de concordancia entre jueces

En el informe se coloca después de aplicar la formula correspondiente, se anuló la pregunta número 10 considerando la población seleccionada y teniendo en cuenta la opinión de los jueces.

Valora con 1 la respuesta positiva, 0 respuesta negativa.

## ANEXO III

### Confiabilidad y Validez del instrumento

#### ALFA DE CRONBACH

BASE DE DATOS																			
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	TOTAL
1	2	2	5	2	1	3	6	6	2	1	6	4	6	0	1	2	3	4	56
2	4	4	1	1	2	4	2	3	1	2	5	3	3	2	3	3	2	3	48
3	6	3	3	3	2	2	3	5	2	3	3	2	2	1	3	4	3	2	52
4	3	2	2	1	1	5	4	4	1	2	4	1	5	2	2	2	2	1	44
5	2	6	2	1	3	5	6	2	3	1	2	3	6	3	2	3	1	3	54
6	6	5	1	2	1	6	2	2	2	2	6	2	3	1	4	3	1	2	51
7	3	3	2	2	1	3	1	2	1	6	2	6	4	2	3	4	1	2	48
8	5	4	2	1	1	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	42
9	6	4	3	2	1	4	5	1	1	2	3	1	3	1	3	2	3	3	48
10	3	6	1	2	2	2	4	3	1	6	3	3	2	3	1	2	1	4	49
11	2	6	6	1	1	1	1	2	2	2	4	2	1	2	2	3	2	3	43
12	1	5	1	2	2	6	2	2	1	3	5	5	5	1	3	3	3	3	53
13	2	3	2	3	1	2	2	1	1	4	2	2	6	4	2	2	3	2	44
14	3	4	6	3	4	3	4	2	1	2	2	3	2	0	3	1	2	4	49
15	5	2	2	2	2	4	3	3	2	3	6	2	2	2	2	2	3	1	48
ESTADISTICO																			
VARIANZA	2.6	1.9	2.8	0.5	0.8	2	2	1.8	0.4	2.16	2.6	1.8	2.8	1.1	0.64	0.65	0.65	0.9	

K	15
VI	28.809
VP	17.114

SECCION 1	1.071
SECCION 2	-0.683
ABSOLUTO S2	0.683

ALFA	0.884
------	-------

**ANEXO IV**

**CUADRO N° 1**

**PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA SERVICIO EMERGENCIAS HOSPITAL DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN LIMA, 2017.**


<b>DIMENSIONES</b>	<b>BUENA</b>		<b>REGULAR</b>		<b>MALA</b>	
	<b>(f)</b>	<b>%</b>	<b>(f)</b>	<b>%</b>	<b>(f)</b>	<b>%</b>
<b>Barrera de protección</b>						
• Uso de mascarilla	<b>12</b>	<b>17%</b>	<b>26</b>	<b>36%</b>	<b>34</b>	<b>47%</b>
• Uso de guantes	<b>13</b>	<b>18%</b>	<b>31</b>	<b>43%</b>	<b>28</b>	<b>39%</b>
• Uso de mandilón	<b>12</b>	<b>17 %</b>	<b>34</b>	<b>47%</b>	<b>26</b>	<b>36%</b>
• Lavado de manos	<b>17</b>	<b>24%</b>	<b>25</b>	<b>35%</b>	<b>30</b>	<b>41%</b>
<b>Manejo de residuos sólidos</b>						
• Segregación de acuerdo a tipo de residuo	<b>20</b>	<b>28%</b>	<b>10</b>	<b>14%</b>	<b>42</b>	<b>58%</b>
• Eliminación de residuos según envase código	<b>14</b>	<b>19%</b>	<b>8</b>	<b>12%</b>	<b>50</b>	<b>69%</b>
<b>Manejo de material punzocortante</b>						
• Uso de contenedor punzocortante	<b>13</b>	<b>18%</b>	<b>18</b>	<b>25%</b>	<b>41</b>	<b>57%</b>

**(f): frecuencia**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Objetivos	Problema	Variable	Dimensiones	Indicadores
<p>“Práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima- Agosto a Diciembre 2017”</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima- Agosto a Diciembre 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería según el uso de las barreras protectoras.</p> <p>Identificar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería</p>	<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cómo es la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima- Agosto a Diciembre 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cómo se identifica la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería según el uso de las barreras</p>	<p>“Práctica de Medidas de Bioseguridad”</p>	<p>Practica de Barrera de Protección</p> <p>Manejo de residuos sólidos</p>	<p>-Uso de mascarilla -Uso de mandilón -Uso de guantes -Uso de zapatos -Momentos en la que se realiza el lavado de manos</p> <p>-Segrega los desechos de acuerdo al tipo de residuo. -Elimina los residuos utilizando los envases para el desecho de acuerdo a los códigos</p>

	<p>según manejo de residuos sólidos.</p> <p>Identificar la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería según manejo de material punzocortante</p>	<p>protectoras.</p> <p>¿Cómo se identifica la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería según manejo de residuos sólidos?</p> <p>¿Cómo se identifica la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería según manejo de material punzocortante?</p>		<p>Manejo de material de punzocortante</p>	<p>-Uso de contenedor punzocortante</p>
--	--	---	--	--	---

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código: F08-PP-PR-02.02 Versión:07 Fecha : 31-03-2017 Página : 4 de 6
---	--	--

Yo DENNYS ELFER ÑIQUEN PAYE identificado con DNI 42290264, egresado de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, autorizo ( x ), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación " Practica De Las Medidas De Bioseguridad Por El Profesional De Enfermería Servicio De Emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima -2017 en el repositorio Institucional de la UCV Según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley Sobre Derecho de Autor . Art.223 y Art 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DENNYS ÑIQUEN PAYE

DNI: 42290264

FECHA: 19 de diciembre del 2017



	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Lila Blancas Fierro, docente de la facultad de CIENCIAS MEDICAS y Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad Cesar Vallejo (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SRVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION LIMA – 2017", del (de la) estudiante Dennys Elfer Ñiquen Paye constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin.

El/la suscrito(a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de cita y referencias establecidas por la universidad Cesar Vallejo.

Lima 19 diciembre del 2017

Firma

Mg. Lila Blancas Fierro

DNI: 08810332

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

**Resumen de coincidencias** X

**25%**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA SERVICIO DE  
EMERGENCIA HOSPITAL NACIONAL  
DANIEL ALCIDES CARRION,  
LIMA 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**AUTOR:  
DENNY ELFER NIQUEN PAYE**

---

1 **repositorio.upse.edu.ec** Fuente de Internet 1% >

2 **montesembla.gov.co** Fuente de Internet 1% >

3 **as.yimg.com** Fuente de Internet 1% >

4 **www.vocacional.com** Fuente de Internet 1% >

5 **servicios.gob.pe** Fuente de Internet 1% >

6 **asempas.gob.pe** Fuente de Internet 1% >

7 **www.regionperm.gob.pe** Fuente de Internet 1% >

8 **telefonosdeltampc** Fuente de Internet 1% >

9 **www.uis.edu.co** Fuente de Internet 1% >

10 **www.correro.es** 1% >