



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de asistencial del
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Florencia Roque Salcedo (ORCID: 0000-0002-0872-6207)

ASESORA:

Dra. Meneses La Riva Mónica Elisa (ORCID: 0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis de pregrado está dedicado con mucho cariño a mis padres, hermanas, esposo, que me brindaron su apoyo incondicional y han estado en todo momento, a mi hija que es mi gran motivación para esforzarme a cumplir mis metas trazadas. Para mis padres, hermanas, esposo y mi hija

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para poder superar todos los obstáculos y dificultades en toda mi vida.

A la Universidad César Vallejo por la institución formadora y haberme aceptado ser parte de ella, todos los docentes que con su orientación y conocimiento de mi asesora Mónica Meneses La Riva que con su apoyo hicieron posible la elaboración y

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción	2
II. Método	25
2.1. Diseño de investigación	
2.2. Variables, Operacionalización	26
2.3. Población y muestra	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5. Método de análisis de datos	29
2.6. Aspectos éticos	
III. Resultados	30
IV. Discusión	34
V. Conclusiones	37
VI. Recomendaciones	38
VII. Referencias	39

Resumen

Las prácticas de seguridad están determinadas como el conjunto de medidas, normas, técnicas y prácticas que se aplican de manera sostenida y responsable para la protección del usuario, la comunidad y el medioambiente, con el fin de evitar el contacto natural o accidental con sustancias potencialmente dañinas. El presente estudio tuvo como objetivo determinar las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de asistencial del hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra, 2020. Metodología: enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y diseño no experimental. Población: conformada por 50 Enfermeras que laboran en el área del servicio de asistencial del hospital. Se utilizó el instrumento de Prácticas de bioseguridad que consta de 4 dimensiones, los cuales fueron el lavado de manos, con 3 ítems, la dimensión uso de equipos para protección personal con 6 ítems, manejo de materiales punzocortantes con 5 ítems y finalmente manejo de residuos sólidos con 4 ítems que además contiene 18 ítems, con una escala de Lickert, el instrumento fue validado por expertos y su confiabilidad fue de 0.74 alfa de Cronbach. Los Resultados: Obtenidos muestran que el 66% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 30% prácticas adecuadas y el 4% prácticas inadecuadas. En relación a la dimensión lavado de manos el 70% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 28% prácticas adecuadas y el 2% prácticas inadecuadas, la dimensión uso de equipo de protección personal que el 52% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 42% prácticas adecuadas y el 6% prácticas inadecuadas, la dimensión manejo de Instrumentos punzocortantes que el 48% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 44% prácticas adecuadas y el 8% prácticas inadecuadas, la dimensión manejo y eliminación de material contaminado que el 66% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 26% prácticas adecuadas y el 8% prácticas inadecuadas. Conclusión: predominio en la mayoría de la población las prácticas de bioseguridad muy adecuadas.

Palabras claves: Prácticas de bioseguridad, Enfermería y servicios de asistencial.

Abstract

Safety practices are determined as the set of measures, standards, techniques and practices that are applied in a sustainable way and responsible for the protection of the user, the community and the environment, in order to avoid natural or accidental contact with potentially substances harmful. harmful

The present study was designed to determine the biosecurity practices in nursing professionals of the Medical and Surgical Service of the Carlos Lan Franco la Hoz de Puente Piedra Hospital, 2020. Methodology: quantitative, descriptive, transversal and experimental approach. Population: formed by 50 nurses who work in the Medicine and Surgery area of the hospital. The Biosecurity Practices tool, which consists of 4 dimensions, is used as a washing machine, with 3 items, the use of equipment dimensions for personal protection with 6 items, handling of sharp materials with 5 items and finally solid waste management with 4 items that also contain 18 items, with a Lickert scale, the instrument was validated by experts and its reliability was 0.74 Cronbach's alpha. The results: Obtained show that 66% of nursing professionals carry out very adequate biosecurity practices, 30% adequate practices and 4% inappropriate practices. In relation to the handwashing dimension, 70% of nursing professionals carry out very adequate biosafety practices, 28% appropriate practices and 2% inappropriate practices, the dimension use of personal protective equipment than 52% of professionals nurses carry out very adequate biosecurity practices, 42% adequate practices and 6% inadequate practices, the handling dimension of sharp instruments that 48% of nursing professionals carry out very adequate biosecurity practices, 44% appropriate practices and the 8% inadequate practices, the dimension handling and elimination of contaminated material that 66% of nursing professionals carry out very appropriate biosecurity practices, 26% adequate practices and 8% inappropriate practices. Conclusion: very adequate biosecurity practices predominate in the majority of the population.

Keywords: Biosecurity practices, nursing and surgery and medicine services.

I. Introducción

Las infecciones intrahospitalarias, conocidas hoy en día como infecciones relacionadas a la atención en salud (IAAS) congregan un conjunto diverso de enfermedades infecciosas que tienen como denominador común el haber sido adquiridas durante el internamiento hospitalario.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias» son los eventos desfavorables más usuales del proceso de atención de la salud, y que hasta ahora, ninguna entidad de salud, ni el país, garantiza que puede asegurar que el problema está resuelto; asimismo, según los datos estadísticos reportados de muchos países, se evidencia que alrededor de 100 millones de usuarios de salud de diferentes partes del mundo, anualmente se ven afectados por dichas infecciones.²

Igualmente, en el 2017, un estudio de prevalencia ejecutado en 55 hospitales, de 14 países, representado por las 4 regiones de la Organización Mundial de la Salud, reportó que el 9% del personal de Enfermería había contraído enfermedades infectocontagiosas, una problemática donde la OMS, estableció una serie de medidas básicas para combatir las infecciones asociadas con la práctica de la atención sanitaria y establecer el conocimiento científico sobre las diferentes medidas de bioseguridad. Datos necesariamente relevantes, porque frente a una compleja problemática existe una solución es decir los profesionales de salud son los que deben actuar de forma correcta tomando conciencia y cumplir estrictamente los protocolos de bioseguridad que están establecidos en las instituciones de salud ³.

Por otro lado, estudios realizados en España, evidencian que las causas de las malas praxis de bioseguridad que se utilizan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, van desde el olvido del lavado de manos, secado incorrecto de manos, lavado de manos usando ropa contaminada y el no respetar la normativa sobre vestimenta para procedimientos específicamente invasivos, el uniforme del personal de salud y el uso de joyas en el servicio.⁴ También, en América latina, en Colombia, se evidencia que la causa de las malas praxis sobre medidas seguras, es el incumplimiento de las normas de bioseguridad, a causa del estrés en un 35% y la alta carga laboral de actividades de enfermería, en un 56%.⁵

En el Perú, un estudio realizado a nivel nacional, evidencia igualmente el alto grado de incumplimiento de las medidas de bioseguridad, encontrándose un 68% de cumplimiento desfavorable y sólo un 32% de cumplimiento favorable⁶. Asimismo, a nivel local la situación es similar, en el distrito de Puente Piedra, en el 2017, un estudio reportó que el 51% del personal de Enfermería que labora, en el Servicio de emergencia del hospital nacional Carlos Lanfranco La Hoz, el 74% del personal de Enfermería, no cumple adecuadamente con las medidas de bioseguridad, según la dimensión Precauciones universales. Donde también se ignora, una práctica rutinaria y muy sencilla, como el lavado de manos, lo cual es muy preocupante que todavía, haya deficiencias en esta práctica ⁷.

Según el panorama descrito, se observa que en ambos continentes, la situación presentada está claramente relacionada a la falta de adhesión del personal de Enfermería a las medidas de bioseguridad, al tener la responsabilidad de practicar correctamente las medidas de bioseguridad, además del cumplimiento irrestricto del autocuidado y la práctica específica de las circunspecciones universales, junto con el uso del equipo de protección, como instrumentos esenciales para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

En la actualidad en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el servicio asistencial, se concibe esta realidad manifestada, como consecuencia del no uso del equipo de protección personal como: mandiles, gorros, mascarillas, guantes, y donde no se aplica correctamente el protocolo de lavado de manos y el uso de la indumentaria sanitaria, lo que refleja un déficit en el cumplimiento de los principios sobre medidas de bioseguridad en la atención Enfermera, durante la estancia hospitalaria, una situación que afecta la calidad de los servicios y que trae como resultado, el incremento de infecciones intrahospitalarias. Por consiguiente, el propósito del presente estudio, es aplicar planes e intervenciones de Enfermería que ayuden a la extensión de la aplicación de medidas y prácticas de bioseguridad en la labor profesional.

En la revisión literaria, los hallazgos obtenidos de los **antecedentes nacionales** tenemos: Blanco L. (2019) realizó una investigación en Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de actitud en bioseguridad y el grado de exposición al riesgo laboral de las enfermeras del hospital de Chepén. Método: fue de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal. 40 profesionales de ambos sexos conformaron la muestra, los resultados

evidenciaron un 92.5 % de nivel de actitud bueno y un 7.5% de nivel de actitud regular; y según el grado de exposición a riesgo laboral, medio un 70% y alto un 20%; evidenciándose una asociación no significativa entre las variables ($p=0.298$).⁸ Por otro lado, Nacarino M. y Sarmiento M. (2018), en el Callao, en su investigación donde tuvo como propósito fue determinar la relación entre las Practicas de medidas de bioseguridad del personal de Enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unánue, para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Método: el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal; 30 profesionales de Enfermería conformaron la muestra y los resultados determinaron que la dimensión barrera físicas, un 56% no son aplicadas adecuadamente; en la dimensión barreras protectoras un 48% no son aplicadas adecuadamente; igualmente en la dimensión manejo de desechos un 40%, y en la dimensión barreras químicas de desechos un 44% no son aplicadas adecuadamente.⁹

Valenzuela D. (2018), en Lima, en la investigación tuvo como propósito identificar la relación entre las medidas de las normas de bioseguridad y los factores de riesgo laboral. Un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental, la población fue de 403 Enfermeros y la muestra de 197. Los resultados concluyeron que la aplicación de medidas sobre medidas de bioseguridad es inadecuada en 79% y adecuadas en 21%. En las dimensiones: Lavado de manos, inadecuada en 72%, adecuada en 25%; en el uso de equipos de protección personal 68% adecuadas y 30% inadecuadas; en manejo de instrumental punzocortante, inadecuadas en 85% y adecuadas en 35%; y en la variable factores de riesgo laboral, un nivel medio con 67% y un nivel alto con 33%.¹⁰

Vega J. (2018), en Huancayo, realizó un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de cumplimiento de la aplicación de medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería para la atención de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 30 Enfermeras. Los resultados concluyeron un cumplimiento de las medidas de bioseguridad en un 57%, un 37% a veces cumple y un 7% incumple dichas políticas de seguridad; además el 60% de Enfermeras utiliza el equipo de protección a excepción de los lentes protectores, que el 100% los usa a veces; en la dimensión barreras químicas, como el lavado de manos, el 60% lo realiza antes y después de la atención del usuario de salud; cabe resaltar una deficiencia en el tiempo y técnica en el lavado de manos.¹¹

Gaitán D. (2017), en Trujillo, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en Enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de alta complejidad Virgen de la Puerta. Un estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional, con una población de 20 profesionales de Enfermería, donde los resultados fueron que, el 70% de los Enfermeros si cumplen con las medidas de bioseguridad y un 30% no cumplen; además se evidenció que, si existe asociación recíproca entre el conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad ¹²

Cervantes D. (2017), en Lima, en la investigación cuyo objetivo fue identificar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de Enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y diseño observacional. 50 profesionales de Enfermería conformaron la muestra, los resultados evidenciaron que el 68% cumplen inadecuadamente las medidas de bioseguridad y un 32% lo hacen de forma correcta; igualmente se evidencia que el 60% practica el lavado de manos de forma eficiente, el 72% no utiliza los equipos de protección como guantes, mandiles descartables, mascarillas, gorros, botas descartables; un 62% en aplicación de antisépticos y desinfectantes, no los están utilizando correctamente y finalmente, el 2% tiene un manejo incorrecto en eliminación de desechos. ¹³

Cruz S. (2017), en Lima, en el estudio tuvo como propósito determinar las medidas de bioseguridad aplicadas por los profesionales de Enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del hospital nacional Dos de Mayo. Un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 55 profesionales de Enfermería. Los resultados evidenciaron que el 52.7% no aplica las medidas de bioseguridad y el 47.3% si las aplican; en asociación con el uso de barreras protectoras, el 42% no las aplica correctamente e igualmente, el 42% no cumple la correcta eliminación de desechos contaminados. ¹⁴ Tamariz F. (2016), en Lima, en el estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Ginecología, Cirugía y Pediatría del Hospital San José-Callao. Una investigación cuantitativa, observacional, descriptiva, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 profesionales de salud; los resultados evidenciaron que el nivel de práctica de los encuestados es bueno con

65 %, pero con peligro a inclinarse a una categoría desfavorable en las salas de hospitalización.¹⁵

Asimismo, **antecedentes internaciones** establecen que:

Para Hernández C., González A., González I. y De la Cruz R. (2019) realizaron en Nicaragua una investigación con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas, para controlar las infecciones intrahospitalarias del personal de salud. Un estudio descriptivo, corte transversal y la población estuvo compuesta por 345 trabajadores de diversos hospitales, incluidos médicos internos; los resultados evidenciaron que, en lavado de manos antes de atender al paciente solo obtuvo valoración adecuada 9%, después de atender al paciente y evaluar el manejo de área limpia y estéril durante el procedimiento, obtuvo evaluación inadecuada de 87%.¹⁶

Parrales C. (2019) en Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital de Jipijapa. Un estudio descriptivo, deductivo y observacional, los resultados evidenciaron que el 13% de profesionales de Enfermería, nunca ha utilizado materiales EPP, como lentes o botas, aunque la institución si cuenta con los recursos necesarios, indicando que no las utilizan porque solo amerita su rutina en centro quirúrgico, el 20% indica que a veces utiliza las batas y un 67% indica que siempre utiliza guantes y mascarillas solo en el área de emergencia, porque es el primer contacto del paciente, sin saber que patología puedan tener los usuarios.¹⁷

Tancara R. (2018), en Bolivia, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica del hospital Luis Uría, de Oliva, de la Caja Nacional de Salud. Un estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal, donde los resultados evidenciaron un alto nivel de conocimiento con 62% y aplicación de medidas de bioseguridad con 71% por parte de los profesionales de salud, donde los aspectos evaluados fueron: lavado de manos, utilización de guantes para los distintos procedimientos médicos y quirúrgicos, uso de batas, mandiles, pijamas, barbijos y gorros, del personal del área de quirófano. En relación al personal por categorías, las enfermeras mostraron conformidad con 77%, médicos 75%, auxiliares de Enfermería 51% y los encargados de limpieza 22% en el manejo y eliminación de residuos.¹⁸

Zaro J. (2018), en España, realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar las medidas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería del hospital Santa Bárbara. Un estudio cuantitativo, observacional, de tipo descriptivo, corte transversal y la población estuvo conformada por un total de 50 profesionales. Los resultados evidenciaron que un 72% contestó correctamente las preguntas y un 28% lo hizo de manera incorrecta, siendo la base de las preguntas la protección ocular, la higiene de manos, el uso de guantes, el uso de bata, accidentes de riesgo biológico, vacunación y actuación.¹⁹

Llapa E., Da Silva G., López D., Campos M., De Mattos M Claudia., Otero L. (2018), realizaron en Brasil un estudio cuyo objetivo fue determinar las medidas para aplicar las recomendaciones de bioseguridad del equipo de Enfermería. Concluyeron que los encuestados demostraron poseer conocimientos sobre bioseguridad, no obstante, dicho conocimiento no garantiza el cumplimiento sobre las normas por parte de los encuestados.²⁰

Por otro lado, Vera D. (2017), en Cuba, su trabajo de investigación fue determinar la efectividad de la Guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Las conclusiones establecieron que son efectivas en un mayor índice y que están contribuyendo a la mejora del nivel sobre los conocimientos de los profesionales de Enfermería que desempeñan sus labores en las unidades que tienen mayor riesgo biológico.²¹

Apolo M. (2017) realizó un estudio en Ecuador, cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de Salud que labora en el hospital básico Luis Moscoso Zambrano, del Cantón Piñas. Un estudio descriptivo, no experimental y donde se utilizó una guía de observación con una muestra de 48 profesionales de salud. Los resultados obtenidos evidencian una mayor relevancia, en el correcto cumplimiento de las normas de bioseguridad de los profesionales de Enfermería con un 40%, y dentro de las medidas donde no se aplican correctamente, están en el manejo del material punzocortante hospitalario contaminado y el lavado de manos.²²

Domínguez Y. (2015) realizó en Colombia, un estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, del personal del hospital IESS Ibarra. Una investigación descriptiva, no observacional, de corte transversal, donde la muestra fue de 41 profesionales de la salud de las 7 áreas de hospitalización de riesgos, quienes fueron evaluados mediante el listado de check list para conocer el cumplimiento de los

procedimientos sobre medidas de bioseguridad. Los resultados evidenciaron que los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad del personal de limpieza, fueron incorrectos en un 55% y 32% respectivamente, como consecuencia que los sujetos del estudio, contestaron incorrectamente un promedio de 5 ítems.²³

Rodríguez L. (2014), en Colombia, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José. Una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, con una población de 96 profesionales. Los resultados evidenciaron que el profesional Enfermero presenta un 66% de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y un 70% de cumplimiento ineficiente de estas medidas; además encontraron que las medidas de bioseguridad, tales como lavado de manos, métodos de barrera, desecho correcto del material contaminado, manejo adecuado del material cortopunzante no están siendo cumplidas adecuadamente por los profesionales de Enfermería.²⁴

En correlación a la teoría relacionada, sabemos que la **bioseguridad** es un elemento esencial para el fortalecimiento del sistema de salud, por ser un componente vital que asegura la calidad de los servicios que proporcionan los profesionales de Enfermería, y deben entenderse como las normas encaminadas a lograr comportamientos que reduzcan los riesgos para adquirir infecciones intrahospitalarias. Según el Ministerio de Salud Pública (2016), la bioseguridad está compuesta por medidas preventivas, cuya finalidad es la vigilancia para evitar los factores de riesgos laborales, que dan como resultado agentes biológicos, físicos o químicos, que ayudaran a lograr evitar efectos negativos en la salud de los individuos. Asimismo, asegura que no haya ningún tipo de expansión o propagación que pueda causar una alteración en el bienestar y seguridad del personal de salud, usuarios de salud, familiares y el entorno; igualmente, su beneficio agrupa un conjunto de conducta y guías preventivas para hacer frente a los microorganismos latentemente patógenos.²⁵

Por otro lado, Bautista R., refiere que se deben poner en **práctica las medidas de bioseguridad**, porque desempeñan un papel provisorio al salvaguardar la salud y menguar las probabilidades de propagación de microorganismos latentes en el entorno hospitalario.²⁴ Otro concepto a desarrollar para comprender muestra variable de estudio, son las infecciones nosocomiales, al respecto, Unahalekhaka A. (2014), explica que son infecciones adquiridas

por el usuario durante el lapso de la hospitalización y que no se habían mostrado, ni estaban en periodo de incubación en el instante de dicha instancia, puesto que tienen un periodo de 48 horas, para considerarse nosocomiales.²⁶

Dichas IAAS pueden intimidar a los pacientes de cualquiera de los ambientes donde se brinda cuidados Enfermeros, aunque también, pueden surgir posterior al alta médica y donde se adicionan las infecciones ocupacionales contraídas por los trabajadores de la salud.²⁷ La bioseguridad tal como se ha mencionado, es un sumario de medidas preventivas cuya finalidad es conservar el control de los factores de riesgo, para reducir o erradicar los peligros existentes en la salud del personal. Para el cumplimiento de esta normativa existen 3 principios fundamentales, según Jorda S. y González M.²⁶ que son:

1° principio. La Universalidad, es entendida como las medidas que involucran a todas las instituciones de salud, los pacientes y el personal, quienes deben asumirlas de forma responsable en el desarrollo de sus actividades y evitar la exposición que pueda dar origen a accidentes y/o enfermedades.²⁶ Igualmente, la universalidad involucra el irrestricto cumplimiento de las medidas esenciales que, deben llevarse a cabo en todos los servicios donde prestan cuidados de forma asistencial en las instituciones de salud, iniciándose con la medida básica del lavado de manos.²⁷

2° principio. Uso de barreras, es el conjunto de medidas que actúan sobre el uso de los materiales correctos que se intercalen al contacto o exposición directa a sangre u otros fluidos biológicos, latentemente contaminantes.²⁶ Acorde con este principio, hay un alto nivel de riesgo para el personal de salud en su labor diaria, está en contacto con los pacientes y el no usar materiales médicos para su protección personal, como batas, mascarillas, guantes, gorros, gafas o protector ocular, los convierte en personas de alto riesgo, por ello, el uso de barreras es fundamental para evitar cualquier contaminación o accidente biológico, con residuos potencialmente infectados.²⁷

3° principio. Medidas de eliminación de material contaminado, determinado por un correcto listado de disposiciones y procedimientos, donde se establece que los insumos utilizados en el cuidado de los usuarios deben ser situados y eliminados sin peligro.²⁶ Pues el objetivo es la aplicación de los principios de bioseguridad, para crear en el personal sanitario conductas

responsables y puedan alcanzar cuidados óptimos en la atención al paciente, reduciendo de esta manera los peligros del ambiente cubierto en muchos casos, de microorganismos potencialmente patógenos. Esta bioseguridad conlleva al personal de salud, a la práctica de las medidas de bioseguridad, es decir, al cumplimiento de los principios primordiales de seguridad, por otro lado, las autoridades deben intervenir para hacerlas efectivas y proporcionar las facilidades de una forma ideal.²⁷

La unidad de estos tres principios de bioseguridad forma una perfecta defensa y su cumplimiento, permite eliminar y erradicar los riesgos a los que está expuesto el personal de Enfermería y los pacientes, pues el tema de bioseguridad enfatiza además, el cumplimiento de las medidas preventivas, las cuales son pertinentes para evitar los riesgos biológicos y físicos, pues busca la protección de la salud y la seguridad de los profesionales de cualquier institución hospitalaria, que se encuentra en contacto directo y continuo con el usuario.²⁷

Según Nacarino M. y Sarmiento M., subrayan que es fundamental que antes del inicio de cualquier cuidado, se realicen o se lleven a cabo los procedimientos establecidos en la normativa del hospital, para que sean efectivos y se disminuya el riesgo de contraer infecciones o patologías no previstas. Asimismo, recomiendan que, cuando desempeñan las labores asistenciales, no deben usarse relojes, anillos y pulseras, indistintamente del material que estén hechos.⁹ Además, no se deben tener las uñas con esmalte, deben mantenerse siempre cortas y limpias y resaltan la importancia de la práctica correcta del lavado de manos.

Para Espinoza B., se divide las **prácticas de bioseguridad** en las siguientes dimensiones: **lavado de manos** es un procedimiento sencillo y eficaz para disminuir la transferencia de desechos contaminados de una persona a otra, porque su finalidad es la disminución constante de la flora habitante y la terminación de la flora temporal de la piel, por ende, mediante el lavado de manos se busca el rebajamiento de estos microorganismos que son los causantes de muchas infecciones hospitalarias cruzadas.²⁸

Existen tres tipos de lavados de manos; el lavado corto que dura 15 segundos y se realiza con el jabón neutro líquido; el lavado medio que dura 2 minutos de exposición y se realiza con jabón líquido antiséptico y el lavado quirúrgico que dura alrededor de 5 minutos y se realiza con el jabón líquido antiséptico.²⁷

Además, la aplicación de los 5 instantes para el lavado de manos son: Antes del contacto con el usuario, es necesario lavarse bien las manos antes al contacto directo con el usuario, por ejemplo, cuando se dan las manos, lo acomoda o realiza un examen clínico; antes de realizar una tarea aséptica, por ejemplo, cuidado oral, aspiración de secreciones, extracción de sangre, colocación de catéter, curación de una herida, administración de medicamentos o alimentos; después de la exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos, es esencial lavarse las manos después de quitarse los guantes; por ejemplo, manipular sangre, heces, orina o vaciar la bolsa de orina, después de estar en contacto con el medio ambiente cercano al paciente o se modificó el sistema de infusión, cambio el frasco de suero, apagar una alarma, entre otros.²⁸

En tal sentido, dentro de las medidas de seguridad para la atención de cuidados asistenciales, están el **uso de protección personal** como: Mascarillas y protectores oculares, que evitan que caigan gotas de sangre o fluidos a la mucosa nasal, ojos y boca, con lo cual se disminuye el riesgo de adquirir inóculos patógenos.²⁸ Además, permite aislar eventuales contaminaciones con sangre, saliva o vómito, que pudieran emerger del usuario e incidir negativamente en la cavidad oral o nasal del profesional Enfermero; en consecuencia, la mascarilla no permite que gotitas de secreciones nasales o saliva del personal contaminen al paciente, cual se halla determinado por el régimen de apartamiento de gotas.²⁹

Por otro lado, el uso de guantes como parte de la práctica de bioseguridad, reduce el peligro de contagio por líquidos patógenos en las manos, pero no impiden el daño por cortaduras, ni pinchaduras, por eso, es fundamental reconocer que el uso de los guantes, permite resguardar la integridad del profesional durante la práctica de la atención en salud, en este sentido, los guantes son de látex y deben estar perfectamente ceñidos para acomodarse a la realización de los procedimientos, y si la actividad a ejecutar es peligrosamente invasiva o de alta exhibición, se debe usar doble guante, con el fin de imposibilitar el traspaso de microorganismos por medio de las manos.²⁹

Por último, el uso de la bata, interviene como freno y previene la posible propagación de bacterias de una superficie a otra; la descripción clara que se debe distinguir es su impermeabilización a la humedad, porque el resultado de un paño o uniforme húmedo será la transmisión de microorganismos. Se aconseja usar la bata cuando se lleven a cabo cuidados

que puedan originar salpicaduras, y como medida de precaución se deberá tener en cuenta que la bata esté íntegra, limpia, que abarque brazo, antebrazo y cubra del cuello a la rodilla.²⁹

Lo antes mencionado, ratifica que todas estas medidas sirven de barreras protectoras, ante los posibles riesgos que pueda tener el profesional durante el desarrollo del cuidado que se brinda al paciente, y a continuación, se mencionan los riesgos frecuentes:

Cabe señalar que otro aspecto importante es el **Manejo de Instrumentos punzocortantes**: el personal de salud debe eliminar correctamente el material punzocortante. Pues existe un alto riesgo de contaminación biológica y química causando complicaciones en su salud de los profesionales que entre en contacto con este material. La importancia de contar con protocolos para la eliminación sanitaria requiere de técnica de eliminación de material punzocortante, así como el uso de dispensadores de agujas sin colocar el protector, también colocar agujas en recipientes rígidos. Todos aquellos objetos punzocortantes no tienen que sobrepasar las $\frac{3}{4}$ partes del contenedor o recipiente. El recipiente para descartar el material punzocortante debe estar cerca del lugar donde atienden. Se prohíbe la eliminación de las agujas o material punzocortante en tacho de basura.²⁷

Por otro lado, **el manejo de residuos Sólidos**: hace referencia a la clasificación y eliminación correctamente los residuos sólidos, clasificando según el tipo de residuos sólidos y el lugar de eliminación de los mismos, la descontaminación y la eliminación de desechos son actividades asociadas. Diariamente en el trabajo, diversos materiales que se encuentran contaminados son destruidos; no obstante, gran parte de la cristalería, todos los instrumentos vuelven a utilizarse, es por ello que como principio básico es el proceso donde el material que estuvo en contacto con cualquier tipo de microorganismos, tiene que ser descontaminado, esterilizado mediante autoclave o incinerado. Asimismo, es importante porque permite eliminar los elementos de riesgo patológico a fin de resguardar a las personas y su entorno.

Los Riesgos biológicos, que refiere a la probabilidad de poseer una patología por contacto directo con microorganismos infecciosos, microorganismos potencialmente peligrosos o residuos contaminados con materia orgánica, y los riesgos biológicos más comunes se deben a bacterias, protozoos, virus, hongos, parásitos entre otros, siendo la vía principal de

absorción, la vía dérmica, ya sea por contacto de heridas o por adquisición accidental; es así que el riesgo de contagiarse de alguna enfermedad dependerá de la frecuencia con la que se presentó la exposición percutánea o mucosas como la sangre u otros líquidos infectados, que es lo más usual, ocasiona con ello, una lesión orgánica y/o perturbación funcional.³⁰

Para este tipo de incidencias, el personal de salud debe estar alerta para brindar una atención oportuna, además que debe someterse a rutinarios análisis de laboratorio para descartar algún tipo de contagio por virus o bacterias. Los riesgos químicos, hacen referencia a aquellos elementos a los que está frecuentemente exhibido el personal de salud de forma inconsciente o consciente, y que son capaces de ocasionar daños a los órganos, irritaciones, reacciones alérgicas, cualquier tipo de malformación congénita, mutaciones, se encuentra incluido cáncer, pues la vía de entrada principal de estos agentes químicos es la vía cutánea y respiratoria.³⁰

Dentro de la sustancias químicas que se manipulan frecuentemente por el personal de Enfermería, tenemos los desinfectantes y antisépticos, como el glutaraldehído, formaldehído, óxido de etileno, yodo, detergente enzimático, formol, hipoclorito de sodio, etc. y los agentes anestésicos como éter, sevoflurane, cloroformo, Propofol, tiopental, etc., sustancias que provocan daños o lesiones biológicas en la persona, como consecuencia a la mayor exposición, manipulación, concentración, susceptibilidad del trabajador, el agente y la práctica de protección empleada por el profesional.³⁰

Según las consecuencias o secuelas de los accidentes laborales, tanto biológico como químico, estos dependen de las medidas de protección que haya aplicado el personal de salud y la adecuada praxis de los mismos. Al respecto, este trabajo de investigación se respalda en el modelo del autocuidado de Orem D. (1980), una teórica que define el autocuidado, como la labor aprendida por las personas y que están dirigidas a un objetivo concreto, uno mismo, los demás y hacia el medio ambiente; pues sirve para equilibrar los factores que dañan el funcionamiento y obstaculizan el desarrollo a favor de la vida y la salud.³¹ En efecto, Dorothea Orem, establece la teoría del déficit de autocuidado, como una teoría general dividida en tres teorías asociadas, la Teoría de autocuidado, Teoría del déficit autocuidado y la Teoría de los sistemas de Enfermería.³²

Para Marcos M. y Tizón E., el autocuidado debe aplicarse y aprenderse de modo deliberado y continuo en el tiempo, en referencia con lo que brinda equilibrio a las personas en todas las etapas de desarrollo y crecimiento específico, su bienestar, características sanitarias, elementos del medio ambiente y empleo de energía.³³ Por otro lado, Rodríguez L. y Saldaña T. (2016), asocian el autocuidado con la capacidad individual del personal de enfermería, de tomar disposiciones comprometidas para un cuidado hacia uno mismo, y esta debe ser guiado principalmente como una iniciativa de forma individual y colectiva para la prevención de accidentes intrahospitalarios.³⁴

El llevar a cabo prácticas de autocuidado en asociación con las medidas de bioseguridad, aportan directamente con la preservación del bienestar de la salud y el bienestar, estas labores al ser partes de la rutina del trabajo deben ser realizados como actos deliberados y racionales porque tienen un efecto positivo en el entorno laboral. En cuanto al modelo del déficit de autocuidado, según Naranjo Y., es una correlación entre la exigencia del autocuidado y la función de las propiedades humanas, puesto que se origina teniendo en cuenta las actitudes para el autocuidado forman parte de la acción.³⁵

Para que no exista el déficit de autocuidado, Orem, D. utiliza el concepto agente de autocuidado, para indicar al individuo que brinda las atenciones propias de su cuidado o lleva a cabo una actividad específica a favor de su salud.³⁶ El personal de Enfermería, se enfrenta a un déficit de autocuidado cuando no aplica las medidas de bioseguridad, que garanticen su protección personal, exponiéndose a un riesgo laboral muy alto, y para salir de este déficit el Enfermero debe ser su propio agente de autocuidado y elaborar una estrategia para mejorar esta incorrecta praxis. Finalmente, tenemos la teoría de los sistemas, la cual se relaciona directamente con los niveles de cuidado del profesional de Enfermería, un dato significativo de la teoría de Orem es la promoción y la preservación del bienestar que debe ser el enfoque principal en las labores educativas. Es importante señalar que, no todo el personal de Enfermería mantiene con claridad la trascendencia del autocuidado y para ello, es precedente y preciso cuidar de sí mismo, de su propia salud.³⁷

Orem enfoca la participación del personal de Enfermería en el cuidado de su propia salud, es decir las decisiones que respaldan la práctica correcta de las medidas de bioseguridad, como lavado de manos, uso de barreras protectoras y el correcto desecho de material corto

punzante, entre otros, con la finalidad de evitar el daño a la integridad física; pero el Enfermero deba hacer suyos estos conceptos y actuar en favor de su autocuidado.³⁷

Las prácticas de bioseguridad, hacen referencia a los principios, acciones y habilidades de prácticas, propuestas a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. Posterior a lo expuesto, se plantea el siguiente problema de investigación ³⁸.

Por lo que se plantea el **Problema General**: ¿Cuáles son las Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio de asistencial del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, de Puente Piedra, año 2020? **Problemas específicos**. ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio de asistencial según la dimensión lavado de manos? ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial según la dimensión uso de equipo de protección personal? ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial según la dimensión manejo de instrumentos punzocortantes? ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial según la dimensión manejo y eliminación de material contaminado?

De tal modo, en la **Justificación Teórica**, uno de los problemas de salud a nivel hospitalario, son las infecciones intrahospitalarias, citadas actualmente como infecciones asociadas a la atención en salud, que son las causantes de los eventos más perjudiciales del cuidado del paciente, y a pesar de los esfuerzos de las instituciones de salud no se refleja una baja de las cifras de infecciones. Ante esta realidad, el presente estudio se justifica porque permitirá obtener información relacionada a la práctica de las medidas de bioseguridad, en el Servicio asistencial, como parte de la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias; pues la práctica de dichas medidas en el campo laboral, son un factor determinante de la salud y seguridad de los profesionales de Enfermería y de los mismos pacientes, que tienen derecho a un cuidado seguro y evita las infecciones intrahospitalarias.

De igual modo, la **Justificación práctica** considera que esta información beneficiará tanto a pacientes, como a los trabajadores de la entidad de salud, porque contribuirá a la reflexión de los mismos profesionales y que a su vez, revisaran el cumplimiento de sus prácticas de

autocuidado y de las medidas de bioseguridad, con la finalidad de mejorar el uso de las barreras protectoras, como una responsabilidad de aplicar correctamente estas normas. Igualmente, contribuirá a la instauración de una política de seguridad, porque el profesional de Enfermería es el grupo con mayor probabilidad de exposición a los accidentes laborales, por estar en forma permanente brindando atención al usuario. Una política puede ser plasmada en un programa enfocado a las medidas de bioseguridad, pues la importancia de la prevención de los riesgos laborales en los Enfermeros durante el trabajo hospitalario, son de tipo biológico y constituyen actualmente, una gran reserva de oportunidades para ampliar el crecimiento competitivo del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y la calidad de vida de los profesionales de la salud y pacientes. **Justificación Metodológica**, el instrumento servirá para estudios posteriores como también servirá como antecedente.

En cuanto al **Objetivo General** es Determinar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial del hospital Carlos Lanfranco la Hoz, de Puente Piedra, 2020. En cuanto a los **Objetivos Específicos**. Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial, según la dimensión Lavado de manos. Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial según la dimensión Uso de equipo de protección personal. Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial, según la dimensión Manejo de Instrumentos punzocortantes. Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial, según la dimensión manejo y eliminación de material contaminado.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Este trabajo de investigación será aplicado según Hernández R. porque buscará ampliar y adquirir conocimientos teóricos sobre la realidad del estudio, que organizará el punto de soporte en solución de opciones comunitarias.³⁹ El enfoque es cuantitativo, porque de acuerdo con Tamayo M. los resultados del estudio, podrán ser medidos numéricamente.⁴⁰

Nivel: El estudio será de alcance descriptivo, porque describirá cada suceso y detallará el fenómeno encontrado, cómo son y cómo se manifiestan. Asimismo, se expondrá la información encontrada de la variable de estudio sobre los factores de adherencia prácticas de bioseguridad con total imparcialidad.⁴¹

El diseño, será no experimental según referencia de Hernández R., porque en este estudio no existirá manipulación de las variables que se encuentran en proceso de investigación. Se realizarán estudios de los fenómenos teniendo en cuenta el entorno natural para después analizarlos.⁴²

Es de corte Transversal según Hernández R., Fernández C, y Baptista P. porque se recogerán los datos en un solo momento; y en un tiempo concreto. ⁴²

3.2. Variables, Operacionalización

Variable: Practicas de bioseguridad

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Es el conjunto de medidas preventivas que tiene como fin de resistir la vigilancia de factores de riesgos laborales como resultado de agentes biológicos, físicos o químicos logrando evitar impactos nocivos en contra el bienestar y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y el entorno. Su utilidad congrega medidas de actitudes y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.²⁶

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Conjunto de acciones preventivas de bioseguridad del profesional de Enfermería del servicio asistencial del Hospital Carlos LanFranco la Hoz de Puente Piedra medida a través del Cuestionario titulado nivel de la aplicación de las normas de bioseguridad, elaborado por Valenzuela D.¹² y consta de 18 ítems y 4 dimensiones lavado de manos, uso de equipo de protección personal, manejo de instrumentos punzocortantes y manejo y eliminación de material contaminado; cuyo valor final será prácticas de bioseguridad muy adecuadas (66 - 90 puntos); adecuadas (42 - 65 puntos) e inadecuadas (18 - 41 puntos).

DIMENSIONES

D1: Lavado de manos: el personal de salud aplica la técnica correcta de lavado de manos

- Técnica del lavado de manos (**ítem 1,2**)
- Frecuencia del lavado de manos (**ítem 3**)

D2: Uso de equipo de protección personal: el personal de salud utiliza correctamente las barreras protectoras.

- Uso correcto de guantes (**ítem 4,5,6,7**)
- Uso correcto de mascarilla. (**ítem 8**)
- Uso correcto de mandil (**ítem 9**)

D3: Manejo de Instrumentos punzocortantes: el personal de salud elimina correctamente el material punzocortante.

- Técnica de eliminación de material punzocortante (**ítems 10,12,13**)
- Uso de dispensadores (**ítems 11,14**)

D4: Manejo de residuos Sólidos: el personal de salud clasifica y elimina correctamente los residuos sólidos.

- Tipo de residuos sólidos (**ítems 15,16,17**)
- Lugar de eliminación de residuos sólidos (**ítems 18**)

ESCALA DE MEDICIÓN

Ordinal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de bioseguridad en profesiones de enfermería	Es el conjunto de medidas preventivas que tiene como fin de resistir la vigilancia de factores de riesgos laborales como resultado de agentes biológicos, físicos o químicos logrando evitar impactos nocivos en contra el bienestar y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y el entorno. Su utilidad congrega medidas de actitudes y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. ²⁶	Conjunto de acciones preventivas de bioseguridad del profesional de Enfermería del servicio de medicina del Hospital Carlos LanFranco la Hoz de Puente Piedra medida a través del Cuestionario titulado nivel de la aplicación de las normas de bioseguridad, elaborado por Valenzuela D. ¹² y consta de 18 ítems y 4 dimensiones lavado de manos, uso de equipo de protección personal, manejo de instrumentos punzocortantes y manejo y eliminación de material contaminado; cuyo valor final será prácticas de bioseguridad muy adecuadas (66 - 90 puntos); adecuadas (42 - 65 puntos) e inadecuadas (18 - 41	Lavado de manos: Uso de equipo de protección personal:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica del lavado de manos (ítem 1,2) ✓ Frecuencia del lavado de manos (ítem 3) ✓ Uso correcto de guantes (ítem 4,5,6,7) ✓ Uso correcto de mascarilla. (ítem 8) ✓ Uso correcto de mandil (ítem 9) ✓ Técnica de eliminación de material punzocortante (ítems 10,12,13) 	Ordinal

		puntos). Debe estar en la escala de medición.	<p>Manejo de Instrumentos punzocortantes:</p> <p>Manejo de residuos Sólidos:</p>	<p>✓ Uso de dispensadores (ítems 11,14)</p> <p>✓ Tipo de residuos sólidos (ítems 15,16,17)</p> <p>✓ Lugar de eliminación de residuos sólidos (ítems 18)</p>	
--	--	---	--	---	--

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estará conformada el total de 50 Enfermeros que laboran en las áreas asistenciales del Hospital Carlos LanFranco la Hoz de Puente Piedra. Se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia ⁴⁰

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios Inclusión

- Profesionales de enfermería que labora en el Servicio asistencial
- Personal de enfermería que acepten participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Personal de Enfermería que no desea participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de información del presente estudio fue una encuesta y el instrumento por utilizar es un cuestionario de preguntas cerradas (Anexo 1). El cuestionario consta de dos partes: Datos informativos del profesional de Enfermería, seguido de las preguntas cerradas con escala de Likert. El cuestionario se denomina nivel de la aplicación de las normas de bioseguridad y fue elaborado por Valenzuela D.¹⁰; consta de 18 ítems dividido en 4 dimensiones los cuales son el lavado de mano con 3 ítems, dimensión uso de equipos para protección personal con 6 ítems, manejo de materiales punzocortante con 5 ítems y finalmente manejo de residuos sólidos con 4 ítems.

Validez

Para determinar la validez del cuestionario de nivel de aplicación de normas de bioseguridad y factores de riesgo laboral en enfermeras del hospital María Auxiliadora, 2018; Fue validado por Valenzuela D. en Perú 2018 Lima, fue validado por expertos profesionales de salud quienes evaluaron cada ítem que corresponde a cada cuestionario en términos de relevancia pertinencia y claridad según las dimensiones ordenadas a cada instrumento¹⁰. Asimismo, para la realización del presente trabajo se realizó la validación con 5 expertos y la confiabilidad del instrumento. El cuestionario denominado aplicación de las normas de bioseguridad se le calculó la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach. (Valenzuela D. 2018)¹⁰. Asimismo, para la realización del presente trabajo se realizó la confiabilidad del instrumento a través del alfa de Cronbach que fue 0,747 respectivamente.

3.5. Métodos de análisis de datos

Los datos obtenidos serán registrados en el programa software SPSS versión 24 para realizar la estadística descriptiva, a través de la interpretación de tablas.

Aspectos éticos

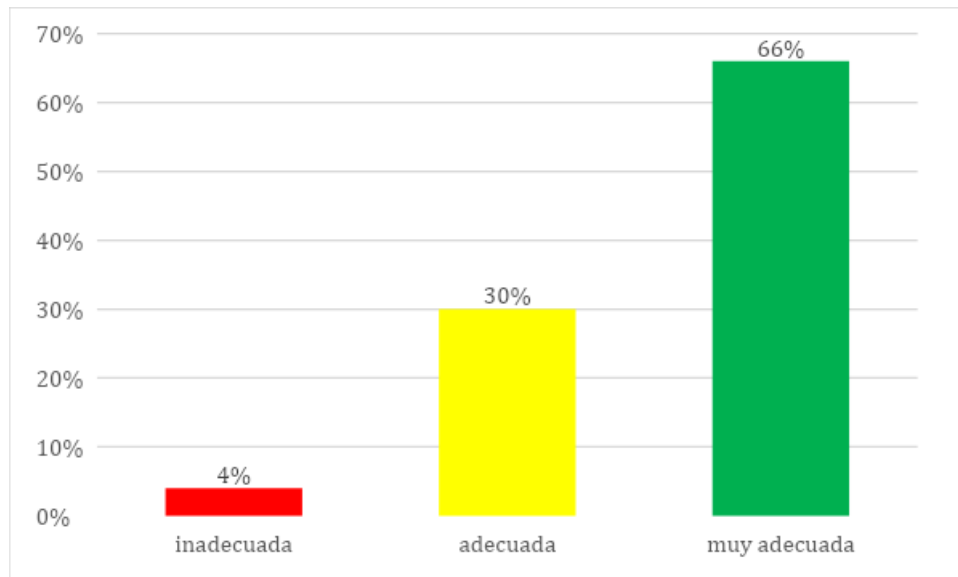
Para el desarrollo de la presente investigación, los principios bioéticos considerados como pertinentes se enuncian a continuación:

- **Beneficencia:** Mediante la información brindada por el personal de Enfermería se pretende identificar la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad, para mejorar el autocuidado de ellos mismos y la atención brindada a los pacientes.
- **No maleficencia:** Los profesionales de Enfermería que van a colaborar en la investigación, no serán sometidos a un riesgo significativo porque los cuestionarios serán de manera anónima.
- **Autonomía:** En este estudio el personal de Enfermería decide si participan en el estudio, con libertad de su opinión o anhelo de la información que pueda ofrecer, a través del consentimiento informado.
- **Justicia:** En el trabajo de investigación participan los profesionales de Enfermería ya determinados para el estudio de una forma justa y sin ninguna distinción.

RESULTADOS

En el presente estudio se evidencio los siguientes resultados que se detallan a continuación:

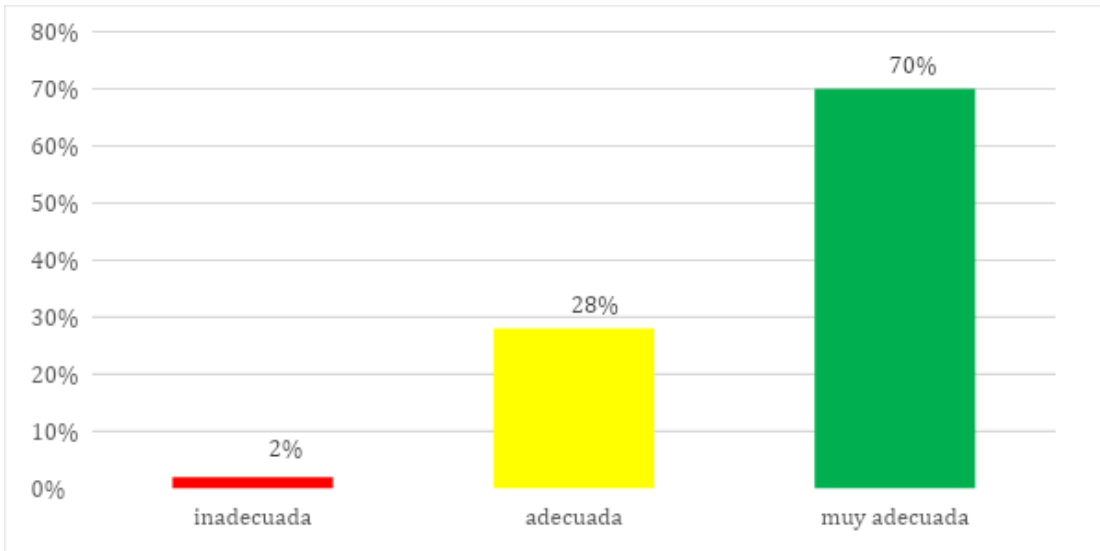
Figura 1. Los niveles de prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial del hospital Carlos Lanfranco la hoz de puente piedra, año 2020.



Fuente: Elaborado por la autora

Se determina que el 66% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 30% prácticas adecuadas y el 4% prácticas inadecuadas.

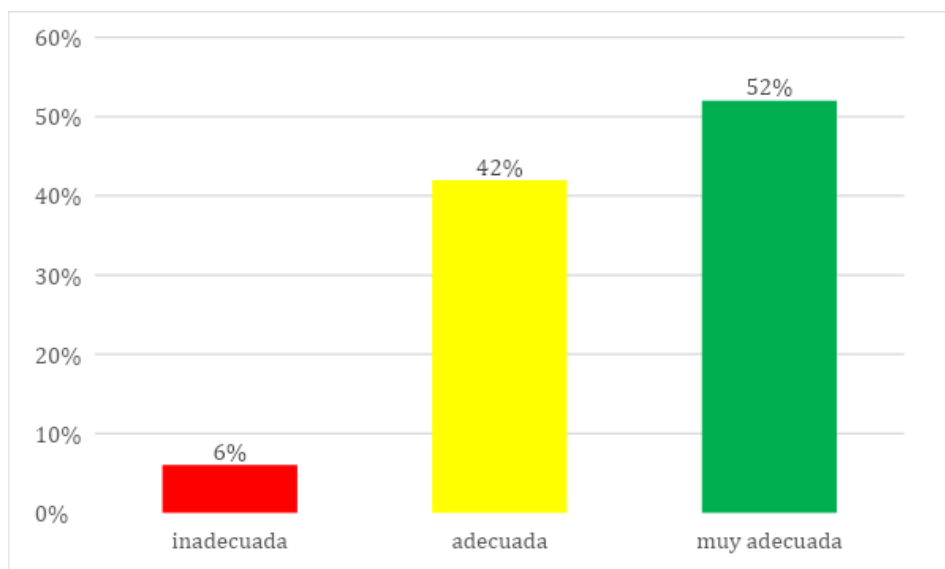
Figura 2. Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial según la dimensión Lavado de manos.



Fuente: Elaborado por la autora

En relación a la dimensión de lavado de manos se encontró que el 70% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 28% practicas adecuadas y el 2% practicas inadecuadas.

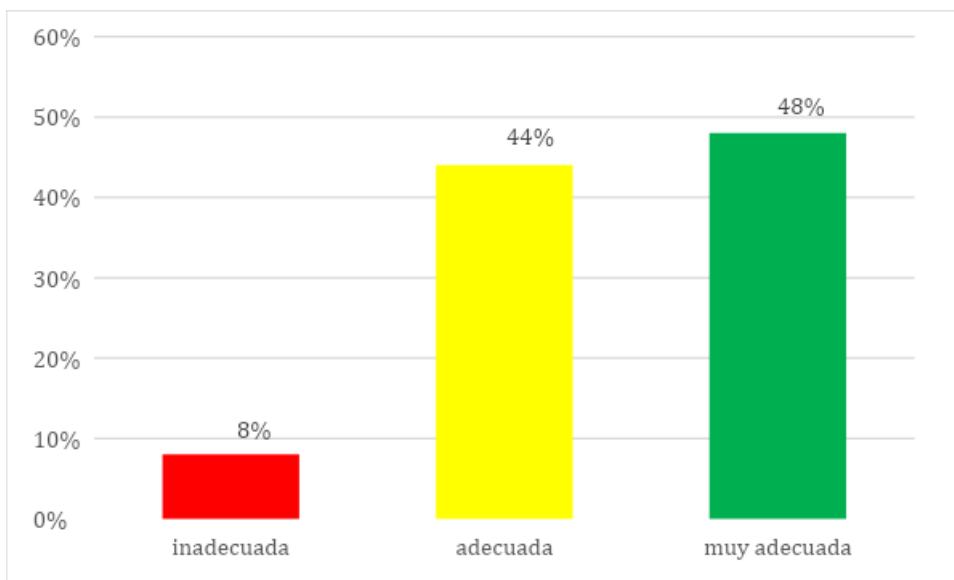
Figura 3. Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio asistencial según la dimensión uso de equipo de protección personal.



Fuente: Profesionales de Enfermería servicio asistencial del hospital Carlos Lanfranco la hoz de puente piedra, año 2020

Se demuestra que en relación a la dimensión uso de equipo de protección personal que el 52% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 42% practicas adecuadas y el 6% practicas inadecuadas.

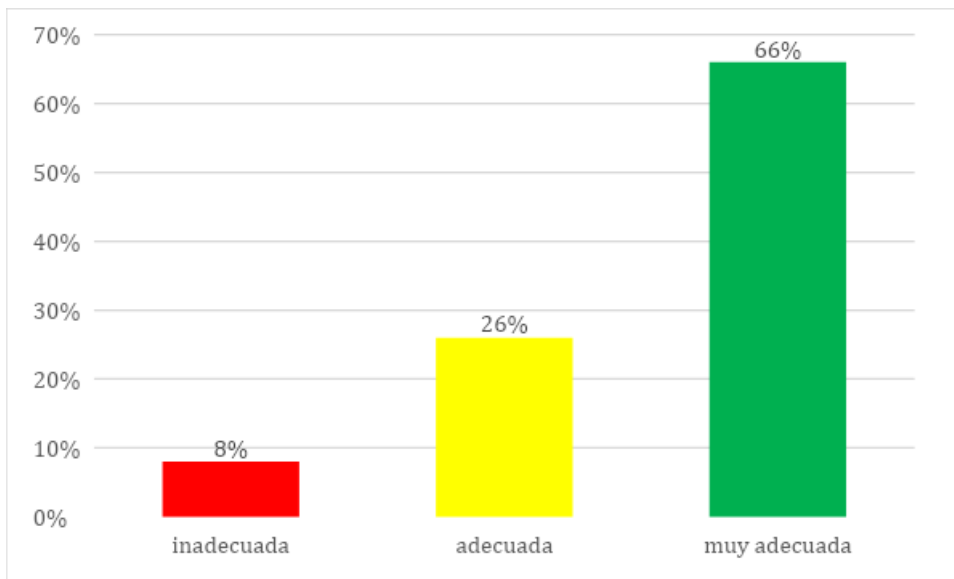
Figura 4. Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio de medicina según la dimensión manejo de instrumentos punzocortantes.



Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de medicina del hospital Carlos Lanfranco la hoz de puente piedra, año 2020

En relación de la dimensión manejo de Instrumentos punzocortantes que el 48% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 44% practicas adecuadas y el 8% practicas inadecuadas.

Figura 5. Prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio de medicina según la dimensión manejo y eliminación de material contaminado.



Fuente: Profesionales de Enfermería del servicio de medicina del hospital Carlos Lanfranco la hoz de puente piedra, año 2020

En relación de la dimensión manejo y eliminación de material contaminado que el 66% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas, el 26% practicas adecuadas y el 8% practicas inadecuadas.

▪ DISCUSIÓN

Las prácticas de bioseguridad son imprescindibles en la labor de la Enfermera estos principios, acciones y habilidades de prácticas están destinadas a evitar la exposición no intencionada de patógenos y toxinas para proteger la seguridad del paciente y del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria.³⁷

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería del servicio deasistencial. Los resultados obtenidos fueron del 66% de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas

mientras que el 44% realizaban prácticas inadecuadas. Estos resultados son similares a Vega J¹¹ donde el 57% de los encuestados cumplen las medidas de bioseguridad difieren del estudio realizado por Cruz S¹⁵ quienes en su mayoría los sujetos estudio y el 52.7.3% no aplican las medidas de bioseguridad, Asimismo de igual forma pasa con los estudios realizados por Domínguez Y²¹ donde el 55% de los encuestados ejecutan las prácticas sobre bioseguridad de forma incorrecta, por otro lado, Rodríguez L.²² difieren porque el 70% de la población de estudio presentó un cumplimiento ineficiente sobre la prácticas de medidas de bioseguridad.

Se deduce que en relación a las prácticas de seguridad en el ámbito sanitario requiere un control y monitoreo de los profesionales de la salud para evitar que exista algún riesgo en la seguridad del paciente.

Ante estas situaciones podemos deducir que las prácticas de bioseguridad es lograr asumir conductas de autocuidado durante su labor cotidiana para interacción con su entorno. Según Orem D.³², sostiene que el autocuidado debe aplicarse y aprenderse de modo deliberado y continuo en el tiempo sobre todo porque el profesional de Enfermería tiene como responsabilidad el cuidado de los pacientes dentro de un entorno sanitario de alta exposición y que las medidas de seguridad es un compromiso de todos los actores que están involucrados en el cuidado del paciente. Sin embargo, el déficit de autocuidado del personal sanitario que no usa correctamente los elementos de protección personal e higiene de los trabajadores de salud pone en grave riesgos la salud de las paciente y familiares así también dan como resultados el incremento infecciones intrahospitalario y deterioro de la salud del paciente.

En relación a la dimensión lavado de manos se evidenció que predominó el nivel muy adecuada en un 70% mientras el 2% prácticas inadecuadas, datos similares se observaron en el estudio realizado por Vega J¹¹ donde el 60% realiza el lavados manos antes y después de cualquier atención dada al usuario de salud Tancara R¹⁷ encontró que el 71% de los encuestados realiza el lavado de manos, pero a la vez los datos no presentan similitud con el estudio desarrollado por Domínguez Y.²¹ Domínguez Y. donde el 55% realiza el lavado de manos dentro de la categoría como muy adecuado, sin embargo es sumamente importante que el 100% de los profesionales de Enfermería realicen el lavado de manos de forma

correcta y en los momentos correctos con la finalidad de cumplir normas de comportamiento y así fomentar el manejo preventivo de microorganismos que son altamente patógenos, por ende disminuir la probabilidad de contraer infecciones en el Hospital donde desempeñan sus labores.

Respecto a la dimensión uso de equipo de protección personal las prácticas muy adecuadas fueron de un 52% mientras que el 6% fueron prácticas inadecuadas, se puede señalar que es semejante a la investigación realizada por Vega J.¹¹ donde el 60% de Enfermeras utiliza el equipo de protección a excepción de los lentes protectores, sin embargo presenta diferencias con el estudio realizado por Parrales C.¹⁷ 67% indica que siempre utiliza guantes y mascarillas solo en el área de emergencia, porque es el primer contacto del paciente, sin saber qué patología puedan tener los usuarios, es por ello que es relevante mencionar la importancia del uso de equipos de protección de igual forma se debe mejorar las estrategias sanitarias dentro de las instituciones. Puesto a que los profesionales de Enfermería tienen la responsabilidad de cuidar y proteger a los pacientes que se hallan en el ambiente asistencial, procurando disminuir los riesgos.

De acuerdo a lo evidenciado en la dimensión manejo de instrumentos punzocortantes se observó que el 48% de los profesionales de enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas mientras el 8% práctica inadecuada., por lo cual se sostiene que presenta similitud con el estudio elaborado por Cervantes D. debido que un 72% no utiliza los equipos de protección como guantes en el momento de utilizar instrumentos punzocortantes, de igual forma presenta semejanza con la investigación realizada por Apolo M.²⁰ puesto que el 40% no cumplen de forma correcta respecto al manejo del material punzocortante hospitalario contaminado y el lavado de manos. Cabe mencionar que antes usar un instrumento punzocortante tales como una aguja o un bisturí, el profesional de Enfermería debe tener en cuenta de que debe contar con todos los elementos que necesita. A fin de evitar contraer algún tipo de patógeno. Es por ello que el personal debe estar capacitado debido a que en algunos casos algunas agujas poseen un dispositivo de protección, tipo cubierta, lo cual favorece a preservar el bienestar de la población de estudio, puesto que evita el riesgo de exponerse a la sangre o de estar expuesto a cualquier otro tipo de fluidos.

Respecto a la dimensión manejo y eliminación de material contaminado al igual que las demás dimensiones se identificó que el 66 % de los profesionales de Enfermería realizan prácticas de bioseguridad muy adecuadas mientras el 8% práctica inadecuada. Esto permite contrastar con el estudio realizado por Cervantes D.¹³ donde el 2% tiene un manejo incorrecto en eliminación de desechos. Por otro lado, los resultados difieren de los hallazgos encontrados en la investigación Cruz S.¹⁴ puesto que el 42% no cumple la correcta eliminación de desechos contaminados. De similar forma ocurre con los resultados hallados por Tancara R.¹⁸ un 88% no cumple con un adecuado manejo y eliminación de residuos.¹⁸

Se deduce que en el manejo y eliminación de material contaminados requiere de un componente de compromiso y responsabilidad del equipo de salud para cumplir las normas y protocolos existente según la normativa vigente para el abordaje del paciente que se encuentra en los servicios hospitalarios.

Finalmente, las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería están inmersas en el quehacer de la Enfermera para lograr mantener un entorno seguro de calidad para brindar sus cuidados en el área asistencial.

▪ CONCLUSIONES

Primero:

En el estudio se determinó que las prácticas de bioseguridad en profesionales de Enfermería de los servicios asistenciales, alcanzaron un 66% de nivel muy adecuado mientras el 4% fueron prácticas inadecuadas, debido al evidente desconocimiento para el correcto lavado de manos, además de no contar con equipos de protección personal, desconocimiento sobre el manejo de instrumentos punzocortantes, eliminación del material contaminado y alta rotación de los profesionales de Enfermería.

Segundo:

Se identificó que en la dimensión lavado de manos, los profesionales de Enfermería alcanzaron prácticas muy adecuadas en un 70%, mientras que el 2% evidenciaron prácticas inadecuadas, debido al desconocimiento sobre el lavado de manos en los

momentos previos de los procedimientos de Enfermería, siendo criterios imprescindibles para la ejecución de prácticas sanitarias seguras .

Tercero:

Se identificó que en la dimensión uso de equipo de protección personal presentaron los profesionales de Enfermería se encontró practicas muy adecuadas en un 52% mientras que el 6% fueron practicas inadecuadas, debido a que existe desconocimiento y el uso limitados de estos elementos de protección, poniendo en riesgo las prácticas seguras.

Cuarto:

Se identificó que en la dimensión manejo de Instrumentos punzocortantes, los profesionales de enfermería manifestaron prácticas de bioseguridad muy adecuadas en un 48%, mientras un 8% evidencian prácticas inadecuadas, debido al desconocimiento y el uso limitado de recursos, los condiciona a improvisar los contenedores de desechos, lo que pone en riesgo las prácticas sanitarias de bioseguridad.

Quinto:

Se identificó que en la dimensión Manejo y eliminación de material contaminado, los profesionales de enfermería presentaron prácticas de bioseguridad muy adecuadas en un 66 %, mientras el 8% fueron prácticas inadecuadas, debido al desconocimiento sobre manejo de residuos y el uso limitado de recursos, los condiciona a reutilizar las bolsas para la clasificación de desechos, poniendo en riesgo las prácticas sanitarias de bioseguridad.

▪ **RECOMENDACIONES**

Primero:

Se sugiere que las autoridades del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, para que a través de los hallazgos encontrando mediante los resultados puedan tomar las

estrategias necesarias, a fin de mejorar las prácticas de bioseguridad adecuadas a través de la capacitación continua en los servicios asistenciales.

Segundo:

Se sugiere a los profesionales de Enfermería de los servicios de asistencial del hospital Carlos Lanfranco la hoz para que de forma colaborativa sigan fomentando las prácticas de bioseguridad en relación al lavado de manos con las estrategias de planes de mejora continua.

Tercero:

Se sugiere que el Ministerio de Salud para que pueda abastecer al 100% con los EPP con la finalidad de garantizar el uso de equipo de protección de forma muy adecuada.

Cuarto:

Se sugiere que las autoridades correspondientes a fin de que supervisen de forma regular el manejo de Instrumentos punzocortantes con la finalidad de que el total de los profesionales puedan ejecutar practicas adecuadas

Quinto:

Se sugiere que las estudiantes de enfermería a fin de que puedan realizar posteriores trabajos de investigación con la misma variable de estudio relacionándola con los factores que influyen las prácticas de bioseguridad.

Sexto:

Sensibilizar al profesional de enfermería del hospital Carlos Lanfranco la Hoz a través de experto de otras instituciones de salud en la importancia de la protección por parte del personal de enfermería al manipular instrumental punzocortante de acuerdo a las normas de bioseguridad internacionales para prevenir los riesgos laborales.

Séptimo:

Que los directivos insistan al personal de enfermería mediante talleres de Forma constante en la importancia del uso de los equipos de protección personal como son batas, guantes, mascarillas cuando manipulen secreciones, excreciones, muestras biológicas y bolsas con contenidos hemoderivados.

REFERENCIAS

1. Arias M. “Una atención más limpia es una atención más segura”. [en línea]. Santiago de Compostela: Grupo de Trabajo de Enfermería en Cuidados Críticos Cardiovasculares; 2015 [Citado: 2019 julio 20] Disponible en: http://criticos.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/bacteriemia_zero_grupo_criticos.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]; 2019. [Citado: 2019 julio 20]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]; 2017. [Citado: 2019 julio 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/es/>
4. Tapias L. Accidentes biológicos en estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia, vol. 42 N°: 3, Bucaramanga Sept. – Dic. 2010. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072010000300002&script=sci_arttext&tlng=es.
5. Orozco M. (2018). Accidentalidad por riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A, Bogotá, Colombia. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica, 16(1), 27-33. Recuperado a partir de <https://revistas.udca.edu.co/index.php/ruadc/article/view/855>
6. Chasi B. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la prevención de las infecciones cruzadas en el área de quirófano del hospital pediátrico Baca Ortíz. 2018. [Tesis para optar por el título profesional de maestro]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes, Facultad De Ciencias Médicas; 2018

7. Rabanal A. Medidas de Bioseguridad aplicadas por el Personal de enfermería del Servicio de Emergencia Del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, facultad de ciencias médicas; 2017.
8. Blanco L. Actitud en bioseguridad y exposición a riesgo laboral en enfermeras (os). Hospital de Apoyo Chepén. [Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, facultad de enfermería; 2019.
9. Nacarino M., Sarmiento M. Medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue. [Tesis para optar el título segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, facultad de ciencias de la salud; 2018.
10. Valenzuela D. Nivel de aplicación de normas de bioseguridad y factores de riesgo laboral en enfermeras del hospital maría auxiliadora. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la vega, facultad de enfermería; 2018.
11. Vega J. "Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Daniel Alcides Carrión–Huancayo; octubre–diciembre–2016." (2018) universidad San Martin de Porras.
12. Gaitán D. Conocimientos de medidas de bioseguridad y su cumplimiento en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería mención: Cuidados intensivos adulto]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, facultad de enfermería; 2019.
13. Cervantes D. Aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalaria en los servicios críticos del Hospital Nacional Sergio Bernales. [Tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo, facultad de ciencias médicas; 2017.
14. Cruz S. "Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-2016." (2017).
15. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [Internet]. 2018 Oct [citado 2019 Ago 05] ; 18(4): 42-49.

- Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>.
16. Hernández C, González A, González I, de la Cruz R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Jul 25] ; 98(1): 17-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100017&lng=es.
 17. Parrales C. Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. [Tesis para optar por el título profesional de Licenciatura en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, facultad de ciencias de salud; 2019.
 18. Tancara R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud. [Tesis para optar al título de Magister en Enfermería Médico Quirúrgica]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, facultad de medicina, enfermería, nutrición y tecnología médica; 2018.
 19. Zaro J. "Estudio sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Santa Bárbara (Soria)." (2018). Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Soria
 20. Apolo M. Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del cantón de Piñas. MS thesis. Machala: Universidad Técnica de Machala, 2017.
 21. Domínguez Y. Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, hospital IESS Ibarra, agosto 2014. Colombia: Universidad de Tolima 2014
 22. Rodríguez L. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*, 2014, vol. 10, no 2, p. 127-135.
 23. Ministerio de Salud Pública. [Internet]; 2016. [Citado: 2019 julio 20]. Disponible en: <http://salud.gob.ec/occeano2012nuevo-manual-de-la-enfermeria-11ma-occeano>
 24. Bautista R. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Rev Cien y Cuid.* 2013; 10(2): 127-135
 25. Unahalekhaka A. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Epidemiología de Las Infecciones Asociadas a La Atención En Salud*, 29–44; 2014.

26. Jorda S, González M. bioseguridad y su impacto en la prevención de infecciones intrahospitalarias. manual. quito: Ministerio de salud pública, enfermería.
27. Pérez P. Medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistemas de aislamiento. Argentina: Siglo XXI La Joya; 2012. 204 p.
28. Espinoza B. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería. [Online]; 2010. Disponible en: <http://edu.pe/bitstream.pdf>.
29. Arboleda A. Los elementos de Protección personal. [Internet]; 2015. [Citado: 2019 julio 22]. Disponible en: <https://prezi.com/eyerufjwwrqrz/los-elementos-de-proteccion-personal/>
30. Terrazos M. "Relación de las normas de bioseguridad y los riesgos laborales en el personal de enfermería: Servicio de emergencia del Hospital I Oxapampa Essalud 2016." [Tesis para optar el grado académico de maestro en Salud Pública y Comunitaria]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2016.
31. Taylor S, Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. 2010. Disponible en: <http://teorias-modelos.blogspot.com/2010/06/dorothea-e-orem.html>.
32. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2011[citado 9 Jul 2019];10(3):163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
33. Marcos M. y Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos* [Internet]. 2013 [citado 9 Jul 2019]; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
34. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. *Revista Avances de enfermería*. Vol. 24 No. 2. 2006. Universidad Nacional de Colombia. Páginas 91 – 97
35. Naranjo Y. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 2017, vol. 19, no 3.
36. Ilapa-Rodríguez, Eliana Ofelia, da Silva, Gilvan Gomes, Lopes Neto, David, Campos, Maria Pontes de Aguiar, de Mattos, Maria Claudia Tavares, & Otero, Liudmila Miyar. (2018). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Enfermería Global*, 17(49), 36-67. Epub 01 de enero de 2018.<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>

37. Vera Núñez D. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 24 Feb 2020];33(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>
38. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 6a. ed. México: McGraw-Hill, 2014.
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta. Ed. México: Mg Graw-Hill Interamericana; 2012.
40. Tamayo M. El proceso de la evaluación científica. 4ta. Ed. Mexico: Limusa;2003

Matriz de consistencia

Título	Objetivos	Problema	Variable	Dimensiones	Indicadores	Método
<p>Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de Medicina y Cirugía del hospital Carlos Lan Franco la Hoz</p>	<p>Objetivo general: Determinar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina del hospital Carlos Lan franco la Hoz, de Puente Piedra, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina, según la dimensión Lavado de manos.</p>	<p>Problema general: ¿Cuáles son las Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina del hospital Carlos Lan Franco la Hoz, de Puente Piedra, año 2020?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina según la dimensión lavado de manos?</p>	<p>Prácticas de bioseguridad</p>	<p>Lavado de manos</p> <p>Uso de equipo de protección personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica del lavado de manos (ítem 1,2) ✓ Frecuencia del lavado de manos (ítem 3) ✓ Uso correcto de guantes (ítem 4,5,6,7) ✓ Uso correcto de mascarilla. (ítem 8) ✓ Uso correcto de mandil (ítem 9) 	<p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel Descriptivo</p> <p>Tipo básico</p> <p>Corte transversal</p> <p>Población: 50</p> <p>Técnica: Encuesta</p>

<p>de Puente Piedra, 2020.</p>	<p>Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina, según la dimensión Uso de equipo de protección personal.</p> <p>Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina, según la dimensión Manejo de Instrumentos punzocortantes.</p> <p>Identificar las Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina, según la dimensión manejo y eliminación de material contaminado.</p>	<p>¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina según la dimensión uso de equipo de protección personal?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina según la dimensión manejo de instrumentos punzocortantes?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina según la dimensión manejo y eliminación de material contaminado?</p>		<p>Manejo de Instrumentos punzocortantes</p> <p>Manejo y eliminación de material contaminado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Técnica de eliminación de material punzocortante (ítems 10,12,13) ✓ Uso de dispensadores (ítems 11,14) ✓ Tipo de residuos sólidos (ítems 15,16,17) ✓ Lugar de eliminación de residuos sólidos (ítems 18) 	<p>Instrumento: Cuestionario para medir: Prácticas de bioseguridad</p> <p>Aspectos éticos</p> <p>Autonomía Beneficencia Justicia No maleficencia</p>
------------------------------------	---	--	--	---	---	---

ANEXO N°2: CUESTIONARIO

ESCALA DE APLICABILIDAD EN LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Sres. (as) Enfermeros, Soy interna de enfermería del IX ciclo de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Mi nombre es: FLORENCIA ROQUE SALCEDO, la aplicación del presente instrumento es con el objetivo de poder recabar información respecto a Prácticas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de medicina del hospital Carlos LAN franco la hoz de puente piedra, año 2019.

I. PROCEDIMIENTOS:

A continuación, se presenta el cuestionario Nivel de la aplicación de las normas de bioseguridad elaborado por Valenzuela D.¹⁰; consta de 18 ítems dividido en 4 dimensiones los cuales son el lavado de mano con 3 ítems, dimensión uso de equipos para protección personal con 6 ítems, manejo de materiales punzocortante con 5 ítems y finalmente manejo de residuos sólidos con 4 ítems. Las preguntas tienen una escala de Likert con 5 categorías de respuesta donde 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre.

		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	LAVADO DE MANOS					
1	Se lava la mano antes de cada procedimiento					
2	Se lava las manos después de cada procedimiento.					
3	Se lava las Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.					
	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL					
4	Se calza los guantes para colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso					

5	Se calza guantes quirúrgicos para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.					
6	Se calza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.					
7	El guante lo descarta inmediatamente después de su uso.					
8	Utiliza mascarillas antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.					
9	Utiliza mandil y prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.					
MANEJO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES						
10	Elimina las agujas sin colocar el protector					
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos					
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.					
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.					
14	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.					
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS						
15	Los residuos comunes se depositan en bolsas de color negro.					
16	Los residuos especiales se depositan en bolsa de color amarillo.					
17	Los residuos biocontaminados se depositan en bolsas rojas.					
18	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.					

Confiabilidad

resultados_confabilidad_for.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo	Editar	Ver	Datos	Transformar	Analizar	Marketing directo	Gráficos	Utilidades	Ventana	Ayuda
10	numero_de_hijos	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	P1	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
12	P2	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
13	P3	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
14	P8	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
15	P10	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
16	P16	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	FISICO	Numérico	8	0						
18	P4	Numérico	8	0						
19	P5	Numérico	8	0						
20	P12	Numérico	8	0						
21	P17	Numérico	8	0						
22	P19	Numérico	8	0						
23	P20	Numérico	8	0						
24	PSICOLOGICO	Numérico	8	0						
25	P6	Numérico	8	0						
26	P7	Numérico	8	0						
27	P9	Numérico	8	0						
28	P11	Numérico	8	0						
29	P13	Numérico	8	0						
30	P14	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
31	P15	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
32	P18	Numérico	8	0		{0, N... Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
33	SOCIAL	Numérico	8	0		{0, IN... Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
34	GENERAL	Numérico	8	0		{0, IN... Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada

Análisis de fiabilidad

procedencia
estado_civil
grado_de_instruccion
ocupacion
numero_de_hijos
FISICO
PSICOLOGICO
SOCIAL
GENERAL

Elementos:
P19
P6
P7
P9
P11
P14
P13
P15
P18

Modelo: Alfa

Etiqueta de escala:

Aceptar Pegar Restablecer Cancelar Ayuda

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

03:43 p.m. 24/04/20...

resultados_confabilidad_flor.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

6 : edac *Resultado2 [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

Vista

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P8 P16 P10 P4 P5 P12 P17 P6 P7 P9 P11 P14 P13 P15 P18
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	18

Microsoft Word bumeran - Busc... [16] Facebook... Nueva pestaña... resultados_conf... Resultado2 [D... Microsoft Word... 03:49 p.m. 24/04/2020

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basado en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,747	18

Base de datos

P 1	P2	P 3	SD 1	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	SD 2	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	SD 3	ST
5	5	5	15	4	5	5	5	4	4	27	1	3	2	2	5	5	5	5	5	33	75
5	5	5	15	4	5	5	5	5	5	29	5	5	3	3	4	5	5	5	5	40	84
5	5	4	14	5	4	4	4	5	5	27	4	5	3	4	4	5	3	5	5	38	79
5	5	5	15	3	5	3	5	5	5	26	2	5	2	3	5	5	4	5	5	36	77
4	4	4	12	4	5	5	4	5	5	28	5	5	2	4	4	4	2	4	4	34	74
5	5	5	15	3	5	4	5	5	3	25	5	5	1	3	5	5	5	5	5	39	79
5	5	5	15	3	5	4	4	4	3	23	5	3	1	2	5	5	5	5	3	34	72
3	2	5	10	4	5	5	5	5	4	28	3	1	3	3	4	5	5	5	4	33	71
4	3	5	12	2	4	3	5	5	4	23	1	5	2	2	4	5	5	5	4	33	68
5	5	5	15	5	5	4	4	4	3	25	4	5	1	2	3	5	5	4	4	33	73
5	5	5	15	5	5	5	5	5	4	29	5	5	4	3	5	4	5	5	5	41	85
5	5	5	15	4	4	4	5	5	5	27	5	5	5	2	4	4	3	4	5	37	79
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	1	5	1	1	3	5	5	5	5	31	76
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	1	5	1	1	3	5	5	5	5	31	76
5	5	5	15	4	5	4	5	5	4	27	5	5	4	5	4	4	4	4	4	39	81
4	5	5	14	3	4	3	5	5	5	25	3	5	1	3	5	5	5	5	5	37	76
5	5	5	15	3	5	5	5	5	5	28	3	5	3	4	5	4	3	5	5	37	80
5	5	5	15	4	5	5	5	5	4	28	3	5	2	1	4	5	5	5	5	35	78
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	90
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	1	2	5	5	1	5	4	33	78
5	5	5	15	3	5	4	5	5	4	26	4	5	2	3	5	5	5	5	5	39	80
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	4	5	5	4	5	5	5	5	42	87
5	5	5	15	3	5	5	5	5	5	28	5	5	1	1	5	5	5	5	5	37	80
4	4	5	13	5	5	5	5	5	5	30	5	5	4	2	5	5	4	5	5	40	83
5	5	5	15	3	5	4	5	5	5	27	5	5	2	1	5	5	4	5	4	36	78
5	5	5	15	4	4	5	5	4	4	26	5	4	3	3	5	4	3	3	4	34	75
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	1	1	5	5	5	5	5	37	82
5	5	5	15	3	5	5	5	5	5	28	1	5	5	5	5	5	5	5	5	41	84
5	5	1	11	3	5	4	5	4	4	25	4	5	5	3	5	5	5	5	5	42	78
5	5	5	15	3	3	5	5	5	5	26	3	5	2	3	5	5	3	5	5	36	77
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	5	1	1	4	1	5	5	5	31	76
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	1	5	4	5	5	5	5	40	85
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	1	5	1	4	2	5	5	5	5	33	78
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	3	2	5	5	5	5	5	40	85
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	1	5	1	5	5	5	1	5	5	33	78
5	4	5	14	4	5	5	5	5	5	29	3	5	1	4	4	5	4	5	4	35	78
5	5	5	15	5	5	5	4	5	3	27	1	1	1	1	5	4	5	5	5	28	70
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	90
4	5	5	14	4	5	5	5	5	3	27	3	5	1	2	3	5	2	1	4	26	67
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	5	1	4	4	5	2	5	5	35	80
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	5	3	3	4	4	4	5	4	36	81
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	5	3	3	4	4	4	5	4	36	81
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	5	3	3	4	4	4	5	4	36	81

5	4	4	13	2	4	4	5	4	4	23	4	5	2	4	3	4	3	4	4	33	69
5	5	5	15	4	5	5	5	5	5	29	4	4	3	4	5	5	5	5	5	40	84
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	1	1	1	4	4	5	5	5	4	30	75
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	4	5	4	4	4	5	4	5	4	39	84
5	5	5	15	3	5	5	5	5	3	26	5	5	2	3	5	5	5	5	5	40	81
4	4	5	13	3	2	4	5	5	4	23	5	5	1	3	5	5	5	5	5	39	75
3	4	5	12	2	1	5	5	5	4	22	1	5	2	3	5	5	5	5	5	36	70
5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	30	5	5	2	5	5	5	5		5	37	82

Nº	DIMENSION	CLARO		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	LAVADO DE MANOS							
01	Se lava las manos antes de cada procedimientos	X		X		X		
02	Se lava las manos después de cada procedimiento.	X		X		X		
03	Se lava las Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
II	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
05	Se calza los guantes para colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		
06	Se calza guantes quirúrgicos para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.	X		X		X		

07	Se calza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		
08	El guante lo descarta inmediatamente después de su uso.	X		X		X		
09	Utiliza cascarillas' antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.	X		X		X		
10	Utiliza mandil y prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		
III	MANEJO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	X		X		X		
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos	X		X		X		

14	No se observan agujas o material punzocortante en techno de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		
16	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	X		X		X		
IV	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
18	Los residuos comunes se depositan en bolsas de color negro.	X		X		X		
19	Los residuos especiales se depositan en bolsa de color Amarillo.	X		X		X		


Firma del Experto Informante.
Especialidad


Lic. Rosmery Cerrón V.
C.E.P. 86586

observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador Dr. /Mg: Cerrón Villanueva Rosmery DNI 47593461

Especialidad del validador: Endocrinología pediátrica

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para presente al componente o dimensión especificada del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacta y directo.

N°	DIMENSION	CLARO		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	LAVADO DE MANOS							
01	Se lava las manos antes de cada procedimientos	X		X		X		
02	Se lava las manos después de cada procedimiento.	X		X		X		
03	Se lava las Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
II	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
05	Se calza los guantes para colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		
06	Se calza guantes quirúrgicos para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.	X		X		X		

07	Se calza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		
08	El guante lo descarta inmediatamente después de su uso.	X		X		X		
09	Utiliza cascarillas' antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.	X		X		X		
10	Utiliza mandil y prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		
III	MANEJO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	X		X		X		
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos	X		X		X		

14	No se observan agujas o material punzocortante en techno de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		
16	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugres de atención.	X		X		X		
IV	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
18	Los residuos comunes se depositan en bolsas de color negro.	X		X		X		
19	Los residuos especiales se depositan en bolsa de color Amarillo.	X		X		X		


Verónica I. Tarazona Torres
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP: 95712
Firma del Experto Informante.
Especialidad

observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador Dr. /Mg: Tarazona Torres, Verónica I. DNI 44773592

Especialidad del validador: Emergencia y desastre

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para presente al componente o dimensión especificada del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacta y directo.

N°	DIMENSION	CLARO		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	LAVADO DE MANOS							
01	Se lava las manos antes de cada procedimientos	X		X		X		
02	Se lava las manos después de cada procedimiento.	X		X		X		
03	Se lava las Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
II	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
05	Se calza los guantes para colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		
06	Se calza guantes quirúrgicos para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.	X		X		X		

07	Se calza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		
08	El guante lo descarta inmediatamente después de su uso.	X		X		X		
09	Utiliza cascarillas' antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.	X		X		X		
10	Utiliza mandil y prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		
III	MANEJO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	X		X		X		
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos	X		X		X		

14	No se observan agujas o material punzocortante en techno de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		
16	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	X		X		X		
IV	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
18	Los residuos comunes se depositan en bolsas de color negro.	X		X		X		
19	Los residuos especiales se depositan en bolsa de color Amarillo.	X		X		X		



Thalia Paola Perez Sierra
Licenciada en Enfermería
CEP: 95717

Firma del Experto Informante.
Especialidad

observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador Dr. /Mg: Perez Sierra Thalia DNI 7753939.

Especialidad del validador: Emergencia y desastre

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para presente al componente o dimensión especificada del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacta y directo.

N°	DIMENSION	CLARO		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	LAVADO DE MANOS							
01	Se lava las manos antes de cada procedimientos	X		X		X		
02	Se lava las manos después de cada procedimiento.	X		X		X		
03	Se lava las Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
II	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
05	Se calza los guantes para colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		
06	Se calza guantes quirúrgicos para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.	X		X		X		

07	Se calza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		
08	El guante lo descarta inmediatamente después de su uso.	X		X		X		
09	Utiliza cascarillas' antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.	X		X		X		
10	Utiliza mandil y prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		
III	MANEJO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	X		X		X		
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos	X		X		X		

14	No se observan agujas o material punzocortante en techno de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		
16	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	X		X		X		
IV	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
18	Los residuos comunes se depositan en bolsas de color negro.	X		X		X		
19	Los residuos especiales se depositan en bolsa de color Amarillo.	X		X		X		


Lic. María C. Córdones Negreiros
C.E.P. 31250
Instituto Ecuatoriano de Regulación y Supervisión de la
Firma del Experto Informante.
Especialidad

observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador Dr. /Mg: *María Guzmán Negreiros* DNI. *09735587*

Especialidad del validador: *Enfermería en salud pública*

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para presente al componente o dimensión especificada del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacta y directo.

N°	DIMENSION	CLARO		PERTINENCIA		RELEVANCIA		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I	LAVADO DE MANOS							
01	Se lava las manos antes de cada procedimientos	X		X		X		
02	Se lava las manos después de cada procedimiento.	X		X		X		
03	Se lava las Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
II	USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL							
05	Se calza los guantes para colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.	X		X		X		
06	Se calza guantes quirúrgicos para aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquial.	X		X		X		

07	Se calza guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	X		X		X		
08	El guante lo descarta inmediatamente después de su uso.	X		X		X		
09	Utiliza cascarillas' antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.	X		X		X		
10	Utiliza mandil y prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	X		X		X		
III	MANEJO DE MATERIALES PUNZOCORTANTES							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	X		X		X		
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos	X		X		X		

14	No se observan agujas o material punzocortante en techno de basura, piso y/o mesa.	X		X		X		
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.	X		X		X		
16	El recipiente para descartar el material punzocortante se encuentra cerca del lugar de atención.	X		X		X		
IV	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
18	Los residuos comunes se depositan en bolsas de color negro.	X		X		X		
19	Los residuos especiales se depositan en bolsa de color Amarillo.	X		X		X		



U.C. ENF. NORMA YASELA VERAMENDI CASTRO
Especialidad

observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellido y nombres del juez evaluador Dr. /Mg: *Norma Yase/la Veramendi C- DNI 15757299*

Especialidad del validador: *Enfermería en salud pública*

1 Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para presente al componente o dimensión especificadadel constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacta y directo.