

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACION**



TESIS

Talleres didácticos para mejorar el conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad en los estudiantes del sexto ciclo de la asignatura cuidados de enfermería al adulto con enfermedades de menor complejidad de la escuela profesional de enfermería de la Universidad “César Vallejo”, filial Piura, año 2017”.

Presentada para obtener el grado académico de maestra en ciencias de la educación con mención en Investigación y Docencia

Autora:

Criollo Martínez, Dalila del Carmen

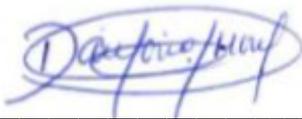
Asesor:

M.Sc. Cardoso Montoya, César

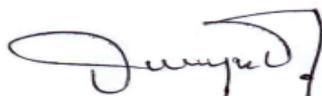
**Lambayeque-Perú
2018**

Talleres didácticos para mejorar el conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad en los estudiantes del sexto ciclo de la asignatura cuidados de enfermería al adulto con enfermedades de menor complejidad de la escuela profesional de enfermería de la Universidad “César Vallejo”, filial Piura, año 2017”.

Presentada para obtener el grado académico de maestra en ciencias de la educación con mención en Investigación y Docencia



Criollo Martínez, Dalila del Carmen
Investigadora



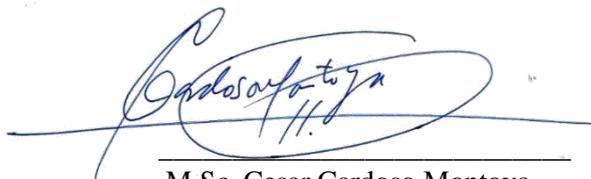
M.Sc: Carlos S. Reyes Aponte
Presidente



Dra. Yvonne de Fatima Sebastiani Elías
Secretaria



M.Sc. Jose F. Pastor Balderrama
Vocal



M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
Asesor



Nº 000194



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 8:30 horas del día 14 de Diciembre del año dos mil Dieciocho, en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo" de Lambayeque, se reunieron los miembros del jurado, designados mediante Resolución N° 459-2018 UP-D-FACHSE, de fecha 28.10.2018 conformado por:

M. Sc. Carlos S. Rojas Aparicio PRESIDENTE(A)
Dra. Joana de Estima Sebastiana Elias SECRETARIO(A)
M. Sc. José F. Pastor Balderama VOCAL

con la finalidad de evaluar la tesis titulada Talleres Didácticos para mejorar el conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad en los estudiantes del Sexto Ciclo de la Asignatura Cuidados de Enfermería al adulto con enfermedades de mayor complejidad de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad "César Valliño" Filial Piura, Año 2017.

presentado por el (la) / los (las) tesista(s) Dalila del Carmen Criollo Martínez

Y asesorado por M. Sc. César Evaristo Montoya sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 3877-2018 UP-D-FACHSE, de fecha 16.12.18

El Presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, de conformidad con el Reglamento de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Artículos 97°, 97° 99°, 100°, 101°, 102°, y 103°; los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones a sustentante(s), quien(es) procedió (ieron) a dar respuesta a las interrogantes y observaciones, quien(es) obtuvo (obtuvieron) 18 puntos que equivale al calificativo de BUENO

En consecuencia el (la) / los (las) sustentante(s) queda(n) apto (s) para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Investigación y Docencia

Siendo las 9:30 horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

[Signature] PRESIDENTE

[Signature] SECRETARIO

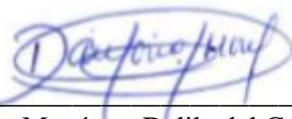
[Signature] VOCAL

Observaciones:

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Criollo Martínez, Dalila del Carmen**, investigador principal y **M.Sc. César Cardoso Montoya**, asesor del trabajo de investigación titulado **Talleres didácticos para mejorar el conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad en los estudiantes del sexto ciclo de la asignatura cuidados de enfermería al adulto con enfermedades de menor complejidad de la escuela profesional de enfermería de la Universidad “César Vallejo”, filial Piura, año 2017**”. declaro bajo juramento que este trabajo **no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso** se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque 25 de enero del 2024



Criollo Martínez, Dalila del Carmen
Investigadora



M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
Asesor

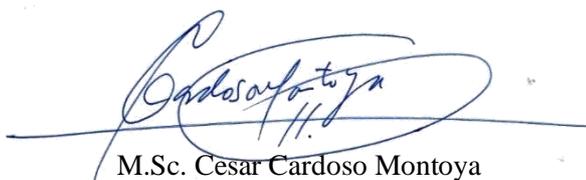
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo **M.Sc. César Cardoso Montoya**, usuario revisor del documento titulado **Talleres didácticos para mejorar el conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad en los estudiantes del sexto ciclo de la asignatura cuidados de enfermería al adulto con enfermedades de menor complejidad de la escuela profesional de enfermería de la Universidad “César Vallejo”, filial Piura, año 2017**”. Cuyo autor es **Criollo Martinez, Dalila del Carmen**, identificado con documento N° **02830906** declaro que la evaluación realizada por el programa informático ha arrojado un porcentaje de similitud del **17%, verificable** en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de la coincidencia detectada dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva de los procesos.

23 de mayo del 2024



M.Sc. Cesar Cardoso Montoya

Asesor

DNI: 16400090

DEDICATORIA

A DIOS.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES TELÉSFORO Y ROSARIO.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracteriza y que me han infundado siempre y por el valor mostrado para salir adelante.

A MI ESPOSO WALTER A. PARDO TRONCOS.

Por su amor y apoyo incondicional por ser el impulso para seguir creciendo como profesional y lograr cumplir mis triunfos académicos.

A MI HIJA MARÍA ALEJANDRA AROMY.

Ella fue mi motivación e inspiración. Una vez más mi hija trajo sentido a mi vida, fue la causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito esta tesis.

A MIS HERMANOS LUIS, EDINSON Y RAÚL.

Por el apoyo brindado en todo momento a fin de cumplir el objetivo trazado,

A TODOS MIS FAMILIARES.

Por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A MIS MAESTROS.

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A MI ASESOR EL DR. CESAR CARDOSO MONTOYA.

Un especial agradecimiento por su asesoría siempre Dispuesta aún en la distancia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I.....	12
DISEÑO TEÓRICO	12
1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
1.2. BASE TEÓRICA	15
1.2.1. Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel	15
1.2.2. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura	20
1.2.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem	25
1.3. MARCO CONCEPTUAL	32
CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO.....	36
CAPÍTULO III.....	38
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA	38
3.1. Análisis e interpretación de los datos.mas chico	38
3.2. Propuesta	46
3.2.1. Nombre	48
3.2.2. Introducción.....	48
3.2.3. Objetivo	49
3.2.4. Fundamentación	49
3.2.5. Descripción del Contenido.....	51
3.2.6. Contenidos Básicos.....	51
3.2.7. Metodología	104
3.2.8. Evaluación de los Talleres.....	104
3.2.9. Evaluación de la Propuesta	106
3.2.10. Cronograma	107

3.2.11. Presupuesto.....	108
3.2.12. Financiamiento.....	109
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	110
CAPITULO V: RECOMENDACIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	112
ANEXOS.....	115

RESUMEN

La confrontación entre la vida y la muerte definen el objeto y la vocación profesional del estudiante de Enfermería, lo que la define como una carrera profesional de servicio y por ende demanda de una sólida formación profesional, pues de por medio esta la salud del paciente.

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un Programa de Talleres Didácticos para mejorar el conocimiento y práctica en Medidas de Bioseguridad en los estudiantes del Sexto Ciclo de la Asignatura Cuidados de Enfermería al Adulto con Enfermedades de Menor Complejidad de la Escuela Profesional de Enfermería, Universidad “César Vallejo” Filial Piura.

Aplicamos guías de observación, encuestas, entrevistas y testimonios. Paso seguido se definieron las teorías que fundamentan la propuesta. A propósito fueron determinadas por la naturaleza del problema de investigación: La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel, Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Los resultados confirman que los estudiantes del sexto ciclo, de la asignatura de Cuidados de Enfermería al Adulto con Enfermedades de Menor Complejidad, presentan dificultades para desarrollar medidas de bioseguridad, o sea: La inexperiencia, al escaso desarrollo de las habilidades manuales para el uso adecuado de elementos punzantes o cortantes para manipular líquidos corporales; los estudiantes no son capaces de tomar decisiones, no están adecuadamente preparados y no toman en cuenta el uso de las medidas de prevención primaria.

Palabras clave: Talleres didácticos; Conocimiento y práctica en medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The confrontation between life and death defines the object and professional vocation of the nursing student, which defines it as a professional service career and therefore demands a solid professional training, since this is the patient's health.

The present investigation has like objective design a Program of Didactic Workshops to improve the knowledge and practice in Measures of Biosecurity in the students of the Sixth Cycle of the Subject Care of Nursing to the Adult with Diseases of Less Complexity of the Professional School of Nursing, University "César Vallejo" Piura subsidiary.

We apply observation guides, surveys, interviews and testimonies. Next, the theories that support the proposal were defined. By the way, they were determined by the nature of the research problem: David Ausubel's Theory of Meaningful Learning, Albert Bandura's Theory of Social Learning and Dorothea Orem's Theory of Self-Care.

The results confirm that the students of the sixth cycle, of the subject of Nursing Care to the Adult with Diseases of Less Complexity, present difficulties to develop biosecurity measures, that is: The inexperience, the scarce development of the manual skills for the adequate use of sharp or cutting elements to manipulate body fluids; students are not able to make decisions, are not adequately prepared and do not take into account the use of primary prevention measures.

Keywords: Educational workshops; Knowledge and practice in biosecurity measures.

CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

RODRÍGUEZ, Rocío. (2014). En su tesis: “Prácticas de Medidas de Bioseguridad Relacionado al Nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014” tuvo como **Objetivo General:** Conocer la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Y como **Objetivos Específicos:** Identificar las prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014; Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014; Determinar la relación que existe entre las prácticas de medidas de bioseguridad con el nivel de conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta. Chimbote, 2014. Llegando a las siguientes **conclusiones:**

- Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote realizan una práctica regular de las Medidas de Bioseguridad (86.5%).
- Los profesionales de Enfermería del Hospital La Caleta-Chimbote, presentan un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad (54.1 %).
- No existe relación estadística significativa entre las prácticas de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento en el profesional de Enfermería del Hospital La Caleta, Chimbote. Observándose que el 86.5% realiza una práctica regular de las medidas de bioseguridad e independientemente del nivel de conocimiento que tengan. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1904>

REVISTA CIENCIA Y CUIDADO Volumen 10 N° 2 diciembre 2013
ISSN 1794-9831 ISSN 2322-7028 (EN LINEA) tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José durante el primer semestre de 2013.

- Al caracterizar la población sujeta de estudio se encontró que el 100% de la muestra corresponde al sexo femenino, la edad con mayor frecuencia en agrupación corresponde al intervalo de 20 a 29 años.
- Con respecto al nivel educativo el 88.5% de la muestra presenta estudios técnicos y el porcentaje restante pertenece a personal profesional.
- El conocimiento en normas de Bioseguridad es regular, presentando un riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes que no son reconocidas por el personal de Enfermería de la clínica San José. Esta situación aumenta considerablemente la predisposición a infecciones y accidentes laborales. El nivel educativo que caracteriza al personal exige conocer a satisfacción las normas de Bioseguridad que deben utilizar.
- El conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de bioseguridad que hace el personal, detectando una falta de integración e inadecuada correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace aplicación del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de estas normas.
- De acuerdo a nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad como lavado de manos, uso de guantes, manejo de material punzocortante y

utilización de uniformes en el personal de enfermería de la Clínica San José se determinó un nivel de aplicación bueno del 16%, regular del 14%, predominando un nivel de aplicación deficiente en un 70% de la población sujeto de estudio. Recuperado de: [file:///C:/Users/EVA/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/EVA/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(1).pdf)

CHANQUIN FUENTES, Vilma Gricelda. (2014). En su tesis: “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014”. Tuvo como objetivo general: Evaluar el conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Occidente. Objetivos específicos: Identificar los conocimientos de los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio, acerca de las normas de bioseguridad; Describir los conocimientos identificados, conocimientos eficientes como deficientes, que poseen los estudiantes de las normas de bioseguridad. Llegando a concluir:

- Los estudiantes de enfermería de las Universidades San Carlos, Rafael Landívar y Mariano Gálvez que realizan práctica en el Hospital Regional de Occidente, poseen conocimientos de normas de bioseguridad con fortalezas y debilidades, tienen cursos de enfermería en los que les proporcionan dichos conocimientos, como técnicas básicas de enfermería, técnicas médico quirúrgico, y bases de enfermería.
- Los conocimientos que los estudiantes poseen en cuanto a bioseguridad son: lavado de manos, barreras de protección, clasificación de desechos sólidos, conducta a seguir al haber accidentes laborales, riesgos a los que están expuesto por no llevar correctamente las normas de bioseguridad.

- En los servicios de medicina y cirugía no existen manuales de normas de bioseguridad, o al menos no los han socializado, por lo mismo hay deficiencias en algunos conocimientos como, riesgos a que está expuesto el personal y paciente, en la clasificación de desechos sólidos, conducta a seguir en accidentes laborales. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel

Nacido el 25 de octubre de 1918, estudió en la Universidad de Pensilvania, en la que se graduó en 1939. Uno de sus mayores aportes al campo del aprendizaje y la psicología fue el desarrollo de los organizadores previos (desde 1960). Falleció el 9 de julio del 2008 a los 89 años. Ausubel fue un Psicólogo y pedagogo estadounidense y una de las personalidades más importantes del constructivismo (ES.WIKIPEDIA.ORG, 2013).

La Teoría del Aprendizaje Significativo es el primer modelo sistemático de aprendizaje cognitivo, según la cual para aprender es necesario relacionar los nuevos aprendizajes a partir de las ideas previas del alumno. Debe quedar claro que el aprendizaje de nuevo conocimiento y depende de lo que ya se sabe, o dicho de otra forma, se comienza a construir el nuevo conocimiento a través de conceptos que ya se poseen. Aprendemos por la construcción de redes de conceptos, agregándoles nuevos conceptos (mapas de conceptos/mapas conceptuales) (ACEDO DE BUENO, 2008).

Es una teoría de aprendizaje porque ésa es su finalidad. La Teoría del Aprendizaje Significativo aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación

y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiriera significado para el mismo (AUSUBEL, 1976).

El origen de la Teoría del Aprendizaje Significativo está en el interés que tiene Ausubel por conocer y explicar las condiciones y propiedades del aprendizaje, que se pueden relacionar con formas efectivas y eficaces de provocar de manera deliberada cambios cognitivos estables, susceptibles de dotar de significado individual y social (AUSUBEL, 1976).

El Aprendizaje Significativo es el proceso que se genera en la mente humana cuando subsume nuevas informaciones de manera no arbitraria y sustantiva y que requiere como condiciones: predisposición para aprender y material potencialmente significativo que, a su vez, implica significatividad lógica de dicho material y la presencia de ideas de anclaje en la estructura cognitiva del que aprende. Es subyacente a la integración constructiva de pensar, hacer y sentir, lo que constituye el eje fundamental del engrandecimiento humano. Es una interacción triádica entre profesor, aprendiz y materiales educativos del currículum en la que se delimitan las responsabilidades correspondientes a cada uno de los protagonistas del evento educativo. Es una idea subyacente a diferentes teorías y planteamientos psicológicos y pedagógicos que ha resultado ser más integradora y eficaz en su aplicación a contextos naturales de aula, favoreciendo pautas concretas que lo facilitan. Es, también, la forma de encarar la velocidad vertiginosa con la que se desarrolla la sociedad de la información, posibilitando elementos y referentes claros que permitan el cuestionamiento y la toma de decisiones necesarios para hacerle frente a la misma de una manera crítica. Pero son muchos los aspectos y matices que merecen una reflexión que pueda ayudarnos a aprender significativa y críticamente de nuestros errores en su uso o aplicación (M^a LUZ RODRÍGUEZ PALMERO, 2010).

A) Caracterización

La sociedad actual se caracteriza por la ingente cantidad de contenidos que se manejan; se define este tiempo como la era de la información. La mente humana se ve obligada a procesar muy diferentes y numerosos conceptos y proposiciones que, además, cambian y evolucionan a gran velocidad. Ausubel (1976, 2002) entiende que el mecanismo humano de aprendizaje por excelencia para aumentar y preservar los conocimientos es el aprendizaje receptivo significativo, tanto en el aula como en la vida cotidiana. «Adquirir grandes volúmenes de conocimiento es sencillamente imposible si no hay aprendizaje significativo» (AUSUBEL, 1976).

En contraposición al aprendizaje significativo, proceso que dota a los sujetos de significado, Ausubel (1976, 2002) plantea la existencia del aprendizaje mecánico, un proceso que tampoco se produce en el vacío cognitivo, pero que no supone interacción entre el nuevo contenido y la estructura cognitiva de los que aprenden o que la supone arbitraria y literal; dada la inexistencia de elementos de anclaje claros y relevantes en la misma, el resultado o producto es un aprendizaje repetitivo carente de significado. En cualquier caso, hemos de considerar que aprendizaje significativo/aprendizaje mecánico son los dos extremos de un continuo o dimensión en lugar de constituir posiciones dicotómicas, ya que habitualmente nos movemos entre una y otra. Lo mismo ocurre con la dimensión aprendizaje por recepción/aprendizaje por descubrimiento, perspectiva distinta de análisis del mismo proceso cognitivo de aprender que, en ambos casos o extremos, puede ser de manera memorística o significativa y que han estado asociados a planteamientos y discusiones pedagógicas extremistas e insuficientemente documentadas.

B) Condiciones

Para que se produzca aprendizaje significativo han de darse dos condiciones fundamentales (M^a LUZ RODRÍGUEZ PALMERO, 2010).

- ❖ Actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz, o sea, predisposición para aprender de manera significativa.
- ❖ Presentación de un material potencialmente significativo. Esto requiere:
 - Por una parte, que el material tenga significado lógico, esto es, que sea potencialmente relacionable con la estructura cognitiva del que aprende de manera no arbitraria y sustantiva.
 - Y, por otra, que existan ideas de anclaje o subsumidores adecuados en el sujeto que permitan la interacción con el material nuevo que se presenta.

C) Tipos de Aprendizaje Significativo

El **aprendizaje representacional** tiene una función identificativa según la cual se establece una correspondencia entre el símbolo (en general, una palabra) y su referente. Este aprendizaje es básicamente reiterativo y por descubrimiento; se produce primordialmente en la infancia y tiene naturaleza nominalista o representativa.

El **aprendizaje de conceptos** tiene una función simbólica que deriva de la relación de equivalencia que se establece esta vez entre el símbolo y los atributos definatorios, regularidades o criterios comunes de diferentes ejemplos del referente; tiene carácter de significado unitario.

El **aprendizaje proposicional** tiene una función comunicativa de generalización, cuyo objeto es aprender ideas expresadas verbalmente con conceptos; maneja, por tanto, un significado compuesto. La finalidad del aprendizaje proposicional es la atribución de significados a las ideas expresadas verbalmente, que son mucho más que la suma de los significados de los conceptos que las componen.

D) Asimilación

Ausubel explica la asimilación de conceptos en la Teoría de la Asimilación (1976, 2002). Según ésta, un nuevo concepto o idea potencialmente significativos se asimilan a un subsumidor relevante que resulta modificado debido a la interacción asimiladora, ya que se ha transformado en otro más explicativo y potente (subsumidor enriquecido), modificándose de igual modo el material potencialmente significativo que, así, deja de ser potencial para convertirse en real o psicológicamente significativo.

E) Lenguaje

Para que se dé la necesaria asimilación que caracteriza al aprendizaje verbal significativo, se cuenta con un importantísimo facilitador o vehículo: el lenguaje. El aprendizaje significativo se logra por intermedio de la verbalización y del lenguaje y requiere, por tanto, comunicación entre distintos individuos y con uno mismo. De hecho, el aprendizaje representacional que hemos situado en la base del funcionamiento cognitivo tiene su razón de ser en las propiedades representacionales de las palabras con las que poco a poco somos capaces de construir el discurso.

F) Facilitación

Ausubel (1973, 1976, 2002) se ocupa de este aspecto con profusión; no en vano su teoría es una teoría psicológica de aprendizaje. De lo expuesto hasta el momento se derivan dos aspectos fundamentales: el contenido y la estructura cognitiva del alumno. Dado que de lo que se trata es de que los estudiantes adquieran aprendizajes significativos, una de las tareas que nos competen como docentes es conocer su bagaje, la organización de su estructura cognitiva y los subsumidores de que dispone, así como su naturaleza, para que puedan servir de soporte de la nueva información; en caso de que éstos no estén presentes o cognitivamente disponibles, habría que facilitar los organizadores pertinentes. En este sentido, estaremos manipulando la estructura cognitiva que garantiza el aprendizaje subsecuente.

El Aprendizaje Significativo depende de las motivaciones, intereses y predisposición del aprendiz. No se trata de un proceso pasivo, ni mucho menos, sino que requiere una actitud activa y alerta que posibilite la integración de los significados a su estructura cognitiva (Ausubel, 2002).

1.2.2. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura

Nació el 4 de diciembre de 1925 en la pequeña localidad de Mundare en Alberta del Norte, Canadá. Bandura fue presidente de la APA en 1973 y recibió el Premio para las Contribuciones Científicas Distinguidas en 1980. Se mantiene en activo hasta el momento en la Universidad de Stanford (WIKIPEDIA.ORG, 2013).

Su teoría es también conocido como Aprendizaje Vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social; este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo, que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje, a diferencia del aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social el que

aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo (BANDURA, A. 1977).

Albert Bandura se centra en los conceptos de refuerzo y observación. Sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no (BANDURA, A. 1977).

La imitación puede darse por los siguientes factores:

- Por instinto: Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo por copiarlas.
- Por el desarrollo: Los niños imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognoscitivas.
- Por condicionamiento: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento.
- Conducta instrumental: La imitación de vuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos. La imitación reduce los impulsos.

Aprendizaje en Acto y Vicario: En la Teoría Cognoscitiva Social, el aprendizaje es como mucho una actividad de procesamiento de la información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos de entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción (BANDURA, 1986). El aprendizaje ocurre en acto, consistente en aprender de las consecuencias de las propias acciones, o en modo vicario, por la observación del desempeño de modelos.

Aprendizaje y Desempeño: El tercer supuesto de la Teoría Cognoscitiva Social se refiere a la distinción entre el aprendizaje y la ejecución de las conductas aprendidas. Al observar a los modelos, el individuo adquiere conocimientos que quizá no exhiba en el momento de aprenderlos. Los estudiantes adquieren conocimientos declarativos (acontecimientos históricos) y fragmentos organizados (poemas, canciones), conocimientos de procedimiento (conceptos, reglas); así como conocimientos condicionales (cuando emplear las formas de los conocimientos declarativos o de procedimiento y porque hacerlo así). Cualquiera de estas formas son conocimientos adquiridos no demostrados en el momento.

Aprendizaje Social: Bandura (2004) esta teoría acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico; reconoce el rol de la observación influyendo notablemente en los pensamientos, afectos y conducta humana. Por otra parte, enfatiza la importancia del aprendizaje social dado que destaca el rol de los procesos de autorregulación, es decir, la capacidad de las personas de discriminar, seleccionar, organizar y transformar los estímulos que los afecta, concibiendo al individuo como agente de su propio cambio.

Aprendizaje por Observación: Bandura (2004) en la publicación de su libro Teoría del Aprendizaje Social, desarrolla con más detenimiento los procesos que intervienen en el aprendizaje social y más específicamente los del aprendizaje por observación. Para Bandura (2003) uno de los medios fundamentales por los que se adquieren nuevos patrones de conducta y se modifican los existentes implica los procesos observacionales y de modelado.

Las investigaciones realizadas en el marco de la Teoría del Aprendizaje Social (BANDURA Y WALTERS, 1998) demostraron que “virtualmente” todos los fenómenos de aprendizaje que son el resultado de experiencias directas pueden también ocurrir de forma vicaria, a través de la

observación de la conducta de otras personas y de las consecuencias que la conducta tiene para esos otros. Bandura (1983) explica que se pueden adquirir complicados patrones de respuesta por la mera observación de la ejecución de modelos apropiados; las respuestas emocionales.

Bandura (2004) cree que las teorías psicológicas han partido del supuesto de que sólo puede darse el aprendizaje cuando se efectúan respuestas y se experimentan sus efectos. Sin embargo, casi todos los fenómenos del aprendizaje que resultan de la experiencia directa se dan de una forma vicaria, es decir observando las conductas de otras personas y las consecuencias de los términos “vicario” y “observación” son usados por Bandura indistintamente, significan lo mismo, por lo que a lo largo de este trabajo se usarán ambos. Esta capacidad de aprender por observación, según Bandura (2004), permite a las personas adquirir pautas de conductas amplias e integradas, sin tener que configurarlas gradualmente a través de un tedioso proceso de ensayo y error. Esta abreviación del proceso de adquisición del aprendizaje por observación es vital tanto para el desarrollo como la supervivencia. Si todo el tiempo aprendiéramos por ensayo y error, las perspectivas de supervivencia serían escasas porque los errores implican un costo e incluso pueden tener consecuencias muy graves (BANDURA, 2004).

Es por esos que el proceso de modelado constituye un aspecto indispensable para el aprendizaje. Una característica con importancia que distingue a la Teoría del Aprendizaje Social es el papel prominente que concede a las capacidades auto regulatorias, en donde las personas pueden ejercer un control sobre su propia conducta, disponiendo de factores ambientales que lo inducen, generando apoyos cognoscitivos y produciendo determinadas consecuencias de sus propias acciones; el aprendizaje sería muy laborioso si las personas se basasen sólo en los efectos de sus propias acciones para informarse sobre qué hacer.

Según la Teoría del Aprendizaje Social, las influencias de los modelos producen el aprendizaje por su función informativa al momento en que las personas se exponen a un modelo adquieren representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo. Estas representaciones sirven de guía para efectuar las acciones en un momento en que la situación lo permita (BANDURA, 2004). El aprendizaje por observación está dirigido por cuatro procesos que lo componen:

- **Proceso de Atención:** Es indispensable que para que las personas aprendan mediante la observación, atiendan a los rasgos significativos de la conducta que les sirven como modelo. Los procesos de atención suelen determinar cuáles son los aspectos que se relacionan entre los modelos y qué aspectos se extraen de ellos. La cantidad de experiencias observacionales, así como el tipo de éstas se regulan por factores como: las características de los observadores, los rasgos de las propias actividades que sirven de modelo y la organización estructural de las interacciones humanas (BANDURA, 2004). Las personas con las cuales solemos asociarnos delimitan qué tipo de conductas se observan más y se aprenden mejor.

- **Proceso de Retención:** El segundo proceso que interviene en el aprendizaje por observación es la retención de las actividades que han servido de modelos en determinado momento. Por medio de los símbolos, las experiencias transitorias del medio pueden mantenerse en la memoria de manera permanente. Esta capacidad de simbolización es la que permite a los menores aprender gran parte de la conducta a través de la observación (BANDURA, 2004), el aprendizaje por observación se basa en dos tipos de sistemas de representación: la representación mediante imágenes y la verbal, hay conductas que se retienen en forma de imágenes. Por ello, cuando los estímulos que sirven de modelos se exponen repetidamente, producen imágenes duraderas y recuperables de las acciones efectuadas por los modelos (BANDURA, 1984).

- **Proceso de Repetición Motora:** El tercer componente propuesto por Bandura (2004) consiste en la conversión de las representaciones simbólicas en las acciones apropiadas. La reproducción comportamental se logra cuando la persona organiza espacial y temporalmente las propias respuestas, de acuerdo con las pautas que sirven de modelo. En los aprendizajes cotidianos las personas, suelen acercarse a las conductas nuevas que están aprendiendo, sirviéndose de los modelos y las perfeccionan mediante ajustes autocorrectivos, basándose en la retroalimentación de carácter informativo que reciben de su propia actuación y en las demostraciones de aquellas pautas de la conducta que sólo están aprendidas en parte (BANDURA, 2004).

- **Procesos Motivacionales:** En la Teoría del Aprendizaje Social por observación se distingue entre una conducta y su ejecución; las personas no hacen todo lo que aprenden (BANDURA, 2004). Para que las personas realicen las conductas que observaron en un modelo, dependerá de las consecuencias de las conductas, esto es, realizarán con mayor frecuencia las conductas que tengan un valor importante y no reproducirán las que consideren que son poco gratificantes e importantes y expresan socialmente las que consideren satisfactorias y rechazarán las que desaprobaban personalmente (HICKS, 1991 CITADO EN BANDURA, 2004).

1.2.3. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Nació en Baltimore, Maryland, en 1914 y se educó con las Hijas de la Caridad de S. Vicente de Paúl. Se graduo en 1930.

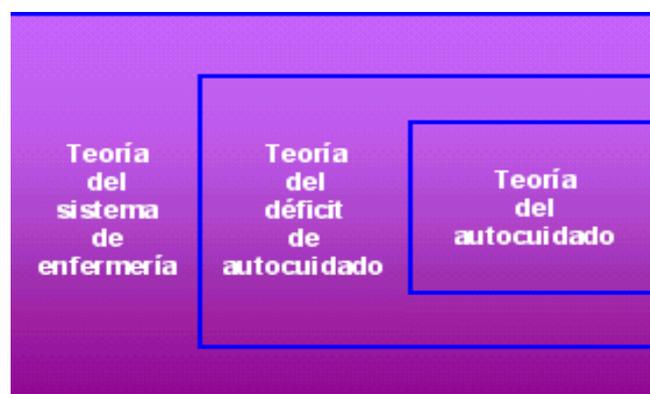
La teoría general de la enfermería representa una imagen completa de la enfermería y se expresa mediante tres teorías, expuesta por Orem en 1958.

El modelo de enfermería de Dorothea Orem es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes.

Es un modelo que nos orienta a mejorar la calidad de la enfermería en los hospitales, a través de la investigación en el ámbito de salud, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéuticos y estos y para regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial nos ayuda a poder orientar, dirigir, enseñar al personal auxiliar de enfermería a que conozcan las necesidades de la personas y a que ayuden a satisfacer su demanda de auto cuidado terapéutico y el cuidado de enfermería es un proceso que necesita de conocimiento y disciplina para lograr la efectividad del paciente.

Orem considera su teoría sobre el déficit de autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- ❖ La teoría del autocuidado.
- ❖ La teoría del déficit de autocuidado.
- ❖ La teoría de los sistemas de enfermería.



FUENTE: Teorías constituyentes.

La Teoría del Autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos

mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos (JEAN, 1991).

La teoría del déficit de autocuidado postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo pueden ser calculadas a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la demanda y la capacidad puede ser identificada claramente.

La teoría de los sistemas de enfermería proporciona el contexto dentro del cual la enfermera se relaciona con el individuo, lo diagnostica, prescribe, diseña y ejecuta el cuidado basado en el diagnóstico de los déficits de autocuidado.

Naturaleza del Autocuidado

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él (JEAN, 1991).

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
4. Prevención de la incapacidad o su compensación.
5. Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

Requisitos de Autocuidado

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente. El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal. Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud (JEAN, 1991).

Requisitos de Autocuidado Universal

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

Orem contempla los requisitos de autocuidado universal como demandas de autocuidado que se hacen al individuo (JEAN, 1991).

Requisitos de Autocuidado en la Desviación de la Salud

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos. El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad (JEAN, 1991).

Requisitos de Autocuidado del Desarrollo

Estos requisitos se clasifican en etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano.

Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración (JEAN, 1991).

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

1. Vida intrauterina y nacimiento.
2. Vida neonatal.
3. Lactancia.
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta.
6. Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Tiene dos subtipos: El primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano.

Las consideraciones relevantes incluyen:

1. Deprivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito en las condiciones de vida.
6. Cambio de posición, ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.

Estar sujeto a una de estas condiciones o una combinación de ellas podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.

Agencia de Autocuidado

La agencia de autocuidado es la compleja capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos, y promueven el bienestar.

La agencia de autocuidado de los individuos varía dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad. Varía con el estado de salud, con factores influidos por la educación y con las experiencias vitales en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria.

La agencia de autocuidado de los individuos está condicionada por factores que afectan a su desarrollo y operatividad. Su adecuación se mide

por comparación con las partes componentes de la demanda de autocuidado.

Orem usa la palabra agente para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica (JEAN, 1991).

Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidados de enfermería y se denomina agencia de cuidado dependiente. Es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder por sí mismos, y satisfacerlos total o parcialmente (JEAN, 1991).

Orem describe al individuo que proporciona cuidados a otros para satisfacer sus necesidades de autocuidado como agente de cuidado dependiente.

La agencia de enfermería se usa en las situaciones en que la enfermera proporciona los cuidados.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. Bioseguridad Hospitalaria

El concepto de bioseguridad se estableció con el propósito de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, o no de infección, en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Sin embargo, otros autores ampliaron el

concepto, y lo definieron como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de la salud, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos (MINSA, 1999).

Lo que hace la bioseguridad es analizar el accidente o incidente para elaborar normas y procedimientos que permitan evitarlos, promoviendo el uso adecuado de instrumentos, materiales, espacios. Esto nos permite pensar a la bioseguridad como una disciplina “preventiva e integral”, que comprende cuestiones tan diversas como: El manejo de residuos, el transporte adecuado, es decir, seguro para el entorno y las personas, con convenientes normas de conservación de todo material químico o biológico, la seguridad de todos los trabajadores de ese ámbito (MINSA, 1999).

Para poder hablar de la bioseguridad no se puede dejar de hablar del riesgo, teniendo en cuenta el tipo de actividades y materiales que nosotros consideramos en nuestro ambiente laboral, se puede definir como: riesgo es la probabilidad que tiene un dado individuo de generar o desarrollar efectos adversos a la salud, bajo condiciones de exposición a situaciones de peligro. El riesgo puede disminuirse, si se reducen los factores que lo determinan. Para disminuir la amenaza debemos llevar al mínimo las situaciones que puedan generar peligro; y para reducir la vulnerabilidad hay que conocer sus componentes e intervenir sobre ellos para minimizarlos (MINSA, 1999).

Se puede considerar tres factores como determinantes de los accidentes: el riesgo, las condiciones inseguras y la actitud insegura; en nuestro caso, pensadas siempre desde el lugar de trabajo y del trabajador. Si ahora visualizamos estos factores como conjuntos, el accidente se produce cuando estos tres factores se entrecruzan. Los diferentes tipos de riesgos

que podemos encontrar en un hospital, depende principalmente del tipo de actividad que en este se realiza (MINSA, 1999).

1.3.2. Normas Generales de Bioseguridad

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes crudos por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.

- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica, para evitar el procedimiento boca-boca.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas (BIOSEGURIDAD, 1999).

1.3.3. Talleres Didácticos

Es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Un taller es también una sesión de entrenamiento o guía de varios días de duración.
https://es.wikipedia.org/wiki/Taller_educativo

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Diseño de Investigación

La investigación adoptó el siguiente diseño:



1.3.1. Población y Muestra

Población

Está definido por la totalidad de estudiantes del sexto ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes estudian en una sola aula (Secretaría Docente):

U= 35 Estudiantes.

Muestra

La selección del tamaño de la muestra guarda relación con el tamaño del universo y como es homogéneo y pequeño estamos frente a un caso de universo muestral:

$$n = U = 35 \text{ Estudiantes.}$$

1.3.2. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Materiales

Papel, Cd, computadoras, diapositivas, plumones, proyector multimedia.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas	Instrumentos
Primarias	
Observación	Guía de observación
	Pauta de registro de observación
Entrevista	Guía de entrevista
	Pauta de registro de entrevista
Encuesta	Guía de encuesta
	Pauta de registro de encuesta
Testimonio	Grabación
	Redacción

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y PROPUESTA

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

RESULTADOS DE GUÍA DE OBSERVACIÓN

Tabla N°01: Cumplimiento de las precauciones estándares de los estudiantes de enfermería

Ítem	Si	No	Total
En relación a uso de materiales			
1. Guantes	11	24	35
2. Bata	35	0	35
3. Lentes	15	20	35
4. Mascarilla	12	23	35
5. Gorro	7	28	35
6. Zapatos cerrados	35	0	35
En relación con la higiene personal			
1. Lleva puestos anillos y pulseras en las prácticas	27	8	35
2. Tiene las uñas cortas sin esmalte			
3. Se aplica antiséptico	14	21	35
4. Lavado de las manos antes y después de atender a un paciente	15	20	35
	16	19	35
5. Lavado de las manos después de retirarse los guantes	15	20	35
6. Lavado de las manos antes y después de realizar un procedimiento	14	21	35
En relación con uso de elementos de protección de barrera y en relación con el manejo de objetos cortantes o punzantes			
1. Uso de guantes al aplicar inyecciones	13	22	35
2. Uso de guantes al momento de extraer sangre	17	18	35

3. Uso de bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicadura	14	21	35
4. Reencapsulado de las agujas			
5. Llevar el contenedor rígido a la habitación al realizar un procedimiento con aguja/objeto cortante	12	23	35
6. Coloca punzo cortantes en envases rígidos	15	20	35
7. Evita reenfundar agujas	16	19	35
8. Retira el bisturí con pinza	12	23	35
	11	24	35
En relación con el higiene dentro del Hospital			
1. Coloca desechos en bolsas	10	25	35
2. Identifica desechos contaminados	14	21	35
3. Se separan los desechos	09	26	35
4. Supervisa capacidad de envases	04	31	35

Fuente: Guía de observación aplicada a los estudiantes. Junio, 2017.

Interpretación

En relación al ítem de uso de materiales podemos evidenciar que los estudiantes en su mayoría no tienden a utilizar dentro del hospital su indumentaria completa de 35 estudiantes (24) no utilizan sus guantes, (20) no utilizan los lentes, (23) no utilizan la mascarilla y (28) tampoco utiliza sus gorros. A diferencia del uso de la bata que sirve para identificarse y los zapatos cerrados que son de uso obligatorio dentro del hospital.

Es importante señalar que los equipos de protección pierden su eficacia cuando no se usan de forma adecuada y deben de ser obligatorias, que no sirvan solo de identificación para una enfermera, sino que sirva como medida de protección y seguridad.

En relación al ítem de higiene personal, se puede deducir que los estudiantes no tienden a cumplir dichas normas de higiene ya que en su mayoría (27) de las estudiantes observadas llevan puestos anillos y pulseras

en las prácticas, (21) no tienen las uñas cortas, (20) no se aplican antiséptico.

El lavado de manos es el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes dentro del hospital. Los microorganismos patógenos son transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y representan un importante modo de transmisión de gérmenes y de dispersión de infecciones, algunas de las estudiantes no tienden a practicar dicho método (19) no practican el lavado de las manos antes y después de atender a un paciente, (20) no practican el lavado de las manos después de retirarse los guantes, (21) de las estudiantes tampoco practican el lavado de las manos antes y después de realizar un procedimiento.

En relación al ítem con relación al uso de elementos de protección de barrera y en relación con el manejo de objetos cortantes o punzantes, (22) no usan los guantes al aplicar inyecciones, (18) tampoco usa los guantes al momento de extraer sangre, (21) no tiende a utilizar constantemente la bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicadura, (23) no tienen cuidado al momento de reencapsular las agujas, (20) no llevan el contenedor rígido a la habitación para realizar un procedimiento con aguja/objeto cortante, (19) no tienden a colocar objetos punzo cortantes en envases rígidos, (23) no son cuidadosos para evitar reenfundar las agujas, (24) no es cuidadoso para mover el bisturí con una pinza.

Ítem relacionado con la higiene del estudiante dentro del Hospital, (25) no tiende a colocar los desechos en bolsas respectivas, (21) no identifica los desechos contaminados, (26) tampoco separa los desechos, (31) de los estudiantes tampoco supervisa la capacidad de envases utilizados.

Los resultados indican la inobservancia de prácticas de bioseguridad para evitar accidentes laborales con riesgo biológico en los estudiantes de enfermería quienes ponen en riesgo su salud y su vida, lo mismo que la de los pacientes.

RESULTADOS DE ENCUESTA

Tabla N°02: Conocimiento de los estudiantes sobre medidas de bioseguridad

Nivel de conocimiento	Total	
	N°	%
Si	9	26%
No	21	60%
No deseo contestar	5	14%
Total	35	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes. Junio, 2017.

Interpretación

60% de las estudiantes encuestadas responde que no conoce las medidas de bioseguridad, 26% afirma conocer dichas medidas, aún 14% que no desea contestar la pregunta.

No se cumple con los propósitos de la formación profesional de los estudiantes de Enfermería.

Tabla N° 3: Nivel de conocimientos sobre tipos de medidas de bioseguridad

Tipos de medidas de bioseguridad	Total	
	N°	%
Lavado de manos	7	20%
Uso de métodos de barrera	4	12%
Prevención de accidentes con material punzo cortantes	3	9%
Uso y descontaminación de material y equipo	2	6%
Desconocimiento	19	55%
Total	35	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes. Junio, 2017.

Interpretación

55% de las encuestadas desconoce los tipos de medidas de bioseguridad que se deben desarrollar dentro del hospital, 20% conoce sobre las medidas de lavado de manos que hay que desarrollar antes y después, 12% conoce sobre métodos de barrera, solo un 9% conoce sobre la prevención de accidentes con materiales punzo cortantes y un 6% tiene conocimiento sobre la descontaminación de materiales y equipos.

Lamentable que estudiantes del sexto ciclo desconozcan medidas de bioseguridad, deja que desear la calidad de formación profesional que reciben.

Tabla N° 4: Actitud del estudiante frente a las medidas de bioseguridad

Dimensión	Indicador	Si		No		Total	
		N°	%	N	%	N	%
Antes	- Lavado de mano	13	37%	22	63%	35	100%
	- Uso de indumentaria	10	29%	25	71%	35	100%
	- Preparación de materiales	15	43%	20	57%	35	100%
Total						35	100%
Durante	- Uso de indumentaria adecuada	10	29%	25	71%	35	100%
	- Adecuada manipulación de materiales	09	26%	26	74%	35	100%
Total						35	100%
Después	- Lavado de manos	08	23%	27	77%	35	100%
	- Desecho de materiales utilizados	12	34%	23	66%	35	100%
Total						35	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes. Junio, 2017.

Interpretación

Del total de estudiantes de Enfermería encuestados hay una considerable cifra que representa a la actitud indiferente y desfavorable, lo podemos demostrar en el proceso que desarrolla el estudiante al momento de atender a un paciente, en el indicador antes de.... podemos determinar que 63% no se lava las manos, 71% tampoco hace uso de la indumentaria y un 57% dice que no hace la preparación de materiales adecuados para atender al paciente.

En el indicador durante.... 71% no hace el uso adecuado de indumentaria necesaria como (guantes, gorros, lentes, etc.), 74% no hace una adecuada manipulación de materiales como (jeringa, catéter, etc.).

Con respecto al indicador después de.... 77% no realiza el lavado de manos después de atender a un paciente y 66% no hace el desecho adecuado de materiales utilizados.

Se complementa con la Tabla N° 3.

Tabla N° 5: Accidente durante la atención de pacientes

Accidente durante la atención de pacientes	Total	
	N°	%
Si	19	54%
No	16	46%
Total	35	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes. Junio, 2017.

Interpretación

54% de las estudiantes afirmó haber tenido accidentes al momento de atender a sus pacientes. Este hecho puede estar relacionado con la baja percepción subjetiva del riesgo que tiene el estudiante, confiándose y pensando que no va a suceder nada. Algunos estudios relacionan el aumento creciente de los accidentes con la escasa formación sobre la prevención de riesgos. Consecuencia de los Tablas 3 y 4.

Tabla N° 6: Reacción del estudiante ante cualquier accidente

Sabe el estudiante que hacer ante cualquier accidente	Total	
	N°	%
Si	09	26%

No	26	74%
Total	35	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del sexto ciclo de la ucv

. Julio 2017.

Interpretación

74% de las estudiantes responde que no sabe cómo reaccionar ante algún accidente biológico que pueda sucederle. Lo cual puede confirmar aún más los bajos niveles de conocimiento de medidas de bioseguridad de las estudiantes de enfermería. Evidencia falta de identidad profesional.

Tabla N° 7: Capacitación del estudiante de medidas de bioseguridad en la atención del adulto mayor

Capacitación sobre medidas de bioseguridad en la atención del adulto mayor	Total	
	N°	%
Si	14	40%
No	21	60%
Total	35	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes. Junio, 2017.

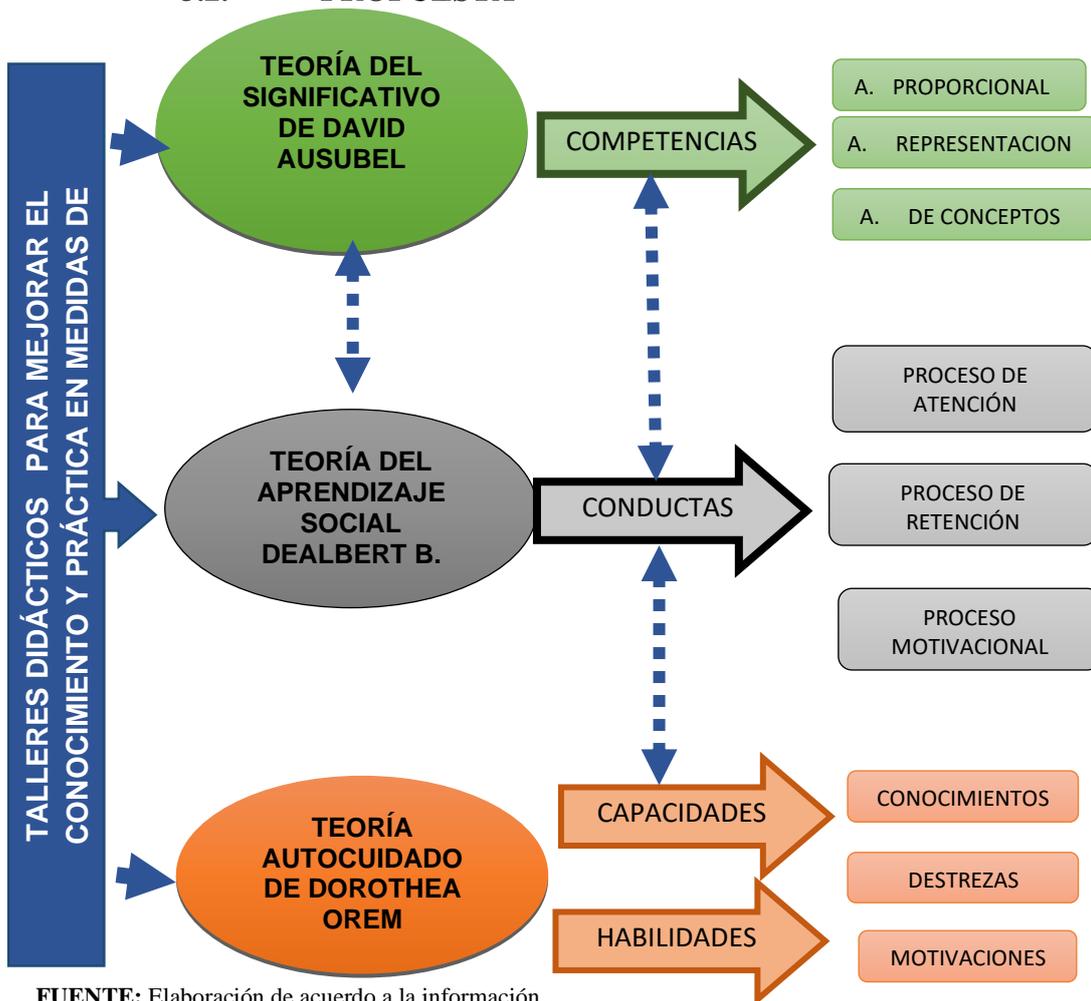
Interpretación

60% de las encuestadas responden no tener alguna capacitación sobre medidas de bioseguridad para atender al adulto mayor.

No cabe duda de que los estudiantes se abocan más a estudiar las asignaturas teóricas dejando de lado la parte práctica, descuidando su integridad física y la de los pacientes.

Hemos justificado cuantitativamente el problema de investigación haciendo ver la naturaleza mixta del problema de investigación.

3.2. PROPUESTA



FUENTE: Elaboración de acuerdo a la información.

“TALLERES DIDÁCTICOS PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO CICLO DE LA ASIGNATURA CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO CON ENFERMEDADES DE MENOR COMPLEJIDAD”

Taller I:
Conocimientos Básicos

Taller II:
Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Adulto con Enfermedades de Menor Complejidad

Taller III:
Práctica de Actitudes y Acciones en Medidas de Bioseguridad

OBJETIVO

Nombrar y describir los principios básicos y universales sobre medidas de bioseguridad.

Desarrollar las normas de bioseguridad en el cuidado del adulto mayor con enfermedades de menor complejidad.

Desarrollar actitudes y acciones positivas en el estudiante de Enfermería al aplicar las medidas de bioseguridad.

TEMÁTICA

- Conceptualización.
- Principios de bioseguridad.
- Normatividad de seguridad.
- Normas de bioseguridad.
- Uso de elementos de protección personal.
- Medidas preventivas de mayor uso por el estudiante.

- ACTIVIDAD**
- Cuidados de enfermería integral en el adulto mayor.
 - Función de la enfermera
 - Procesos de atención de enfermería
 - Enfermedades de menor complejidad
 - Medidas de bioseguridad para con los pacientes.

- ACTIVIDAD**
- Lavado de manos.
 - Uso de indumentaria.
 - Uso de materiales.
 - Disposición y eliminación de residuos.
 - Esterilización y desinfección.
 - Protocolo para atención de accidentes.

Evaluación escrita

Evaluación oral

Evaluación test
Teoría y práctica

Fuente: Elaborado por la investigadora

3.2.1. Nombre

“Talleres Didácticos para Mejorar el Conocimiento y Práctica en Medidas de Bioseguridad en los Estudiantes del Sexto Ciclo de la Asignatura Cuidados de Enfermería al Adulto con Enfermedades de Menor Complejidad”

3.2.2 Introducción

Es responsabilidad de las instituciones formadoras de la Carrera Profesional de Enfermería desarrollar competencias en los estudiantes sobre medidas de bioseguridad, así como proveer de ambientes y condiciones adecuadas y seguras para el desarrollo de las actividades prácticas.

Durante su formación la estudiante de Enfermería va adquiriendo conocimientos de bioseguridad, que aplicará en la cotidianidad de sus prácticas como en un futuro profesional. Estos conocimientos los adquiere en las diversas asignaturas profesionales así como en otras que conforma el Plan de Estudio; siendo el tema de bioseguridad uno de los más enfatizados a nivel teórico práctico durante los 4 primeros años y que lo consolida en el 5to. año de estudios llamado también Internado de Enfermería.

Como podemos apreciar los estudiantes de Enfermería y de otras ciencias de la salud están expuestos a contraer o transmitir infecciones intrahospitalarias durante su entrenamiento clínico en los servicios hospitalarios. El riesgo de exposición e infección por los estudiantes muchas veces es desconocido, debido a que los accidentes no son reportados.

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice, la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente las enfermeras quienes atienden al paciente durante la estancia hospitalaria las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

3.2.3. Objetivo

Desarrollar conocimientos y prácticas en medidas de bioseguridad en los estudiantes de sexto ciclo de la asignatura de Cuidados de Enfermería al Adulto con Enfermedades de Menor Complejidad, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad “César Vallejo”, Filial Piura.

3.2.4. Fundamentación

Hablar de la formación del estudiante universitario, desde la dimensión educativa del proceso enseñanza–aprendizaje, es referirnos específicamente a la formación en medidas de bioseguridad que tenemos que impulsar desde la Institución universitaria; es un proceso consciente que se da en 3 niveles y/o componentes. Veamos a continuación cada uno de los niveles o componentes del proceso:

- a) **Componente Cognitivo:** Se busca capacitar intelectualmente a los estudiantes proporcionándoles informaciones y construyendo conocimientos acerca de las Medidas de Bioseguridad, en base a debates y consensos en torno a los contenidos y elementos del mismo. Este componente se relaciona con la Teoría de David Ausubel que señalan que la finalidad es facilitar a los estudiantes fundamentos a nivel intelectual, desarrollando su racionalidad sobre medidas de

bioseguridad que sean significativos para la puesta en práctica al brindar los cuidados de enfermería hacia las personas que las necesitan.

b) **Componente Afectivo:** Se busca desarrollar en el estudiante un sentimiento de identificación con las medidas de bioseguridad, es decir, indicar su afecto y voluntad mediante la sensibilización y concientización, a fin de predisponerlo más para asumir un compromiso con la aplicación de dichas medidas. El trabajo educativo en este componente se orienta a desarrollar la sensibilidad de los estudiantes y sus convicciones, interiorizando los conceptos e ideales que le concibe (componente cognitivo) y cree, despertando su atracción, motivación y compromiso con ellos en vista de expresarlos en su vida práctica. En este aspecto se relaciona con la Teoría de Albert Bandura, que reconoce la importancia de la conducta, y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, es decir, desarrollar el proceso evolutivo de los estudiantes a través de una formación plena en valores y sentimientos hacia un cuidado integral aplicando las medidas de bioseguridad.

c) **Componente Comportamental:** Se busca ejercitar intencionalmente al estudiante en la práctica de medidas de bioseguridad en forma real, individual y colectiva. En este proceso culminante del proceso de formación en medidas de bioseguridad que el estudiante realice mediante la práctica de actitudes y acciones valiosas, al principio, encaminados por el docente, pero luego lo realizará en forma autónoma y habitual, puesto que a lo largo del proceso, él mismo va vislumbrando y elaborando sus concepciones en torno a las medidas de bioseguridad (componente cognitivo), los ha interiorizado a un nivel de convicciones para la vida, con los cuales se ha comprometido (componente afectivo) hasta verlos realizados y reflejados en su comportamiento (componente comportamental) hacia las personas a quien brinda los cuidados. Este aspecto lo relacionamos con la teoría

del aprendizaje social de Albert Bandura y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

3.2.5. Descripción del Contenido

La propuesta se ha elaborado teniendo en cuenta la realidad problemática.

En la primera parte, se desarrolla la racionalidad del estudiante, asimilando y construyendo los conocimientos y concepciones en torno al tema de medidas de bioseguridad.

En la segunda parte, corresponde al nivel o componente afectivo dentro del proceso de formación en medidas de bioseguridad, donde se desarrolla la motivación, sensibilidad y compromiso del estudiante con el tema en mención, se realiza mediante procesos de reflexión crítica, concientización, debate, diálogo y análisis de hechos reales donde se evidencia y resalta los éxitos y triunfos a nivel personal y social a los cuales conducen conocer sobre medidas de bioseguridad, y también, los fracasos, estragos y derrotas. Se trata de fijar convicciones y principios morales en la conciencia de los estudiantes, ayudarles a asumir compromisos con la práctica., el objetivo es inclinar su afecto y su voluntad a la práctica.

La tercera parte, corresponde al componente comportamental, se busca ejercitar intencionalmente al estudiante en prácticas sobre medidas de bioseguridad en forma real, individual y colectiva.

3.2.6. Contenidos Básicos

Al inicio de cada taller se realizará un pre - test, para evaluar los conocimientos previos de los estudiantes.

Taller I: Conocimientos Básicos.

Objetivo

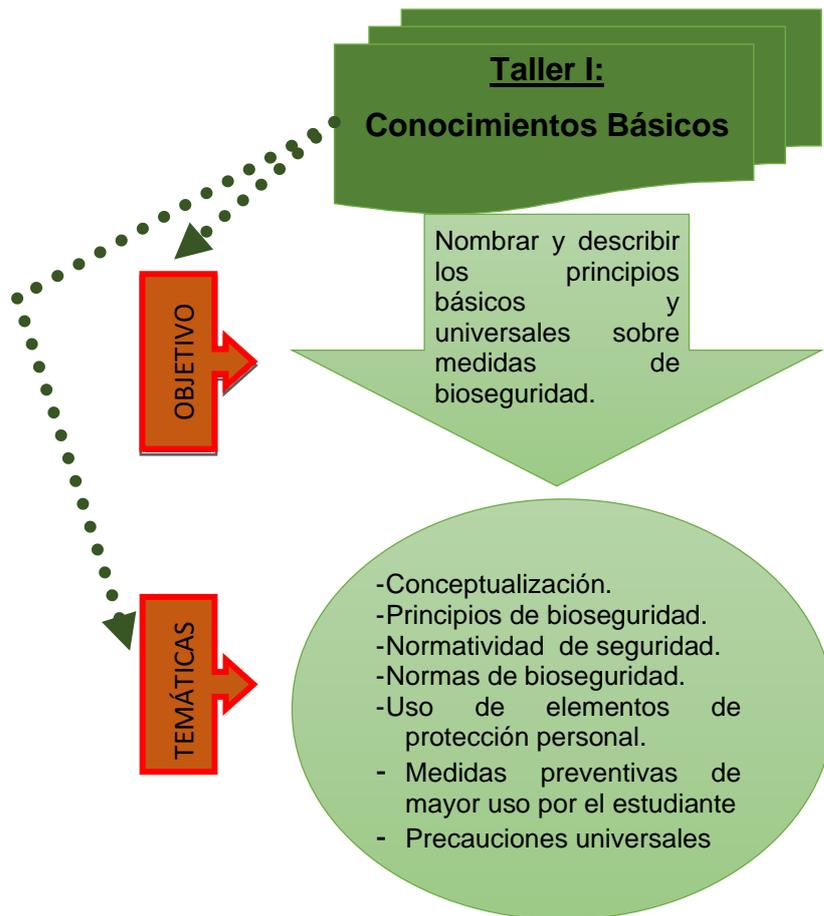
Nombrar y describir los principios básicos y universales sobre medidas de bioseguridad.

Fundamentación

Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel. La teoría cognitiva, teoría que aborda todos y cada uno de los elementos, factores, condiciones y tipos que garantizan la adquisición, la asimilación y la retención del contenido que la escuela ofrece al alumnado, de modo que adquiera significado para el mismo.

TEMÁTICA

CONCEPTUALIZACIÓN	MEDIDAS PREVENTIVAS DE MAYOR USO POE EL ESTUDIANTE.
-Principios de bioseguridad.	-Vacunación
-Normatividad de seguridad.	-Normas de higiene personal.
-Normas de bioseguridad.	-Elección de protectores de barrera.
-Uso de elementos de protección personal.	-Manejo de agujas y objetos punzocortantes
-Medidas preventivas de mayor uso por el estudiante.	Señalización de muestras.
	-Condición de aislamiento de pacientes.



Fuente: Elaborado por la Investigadora.

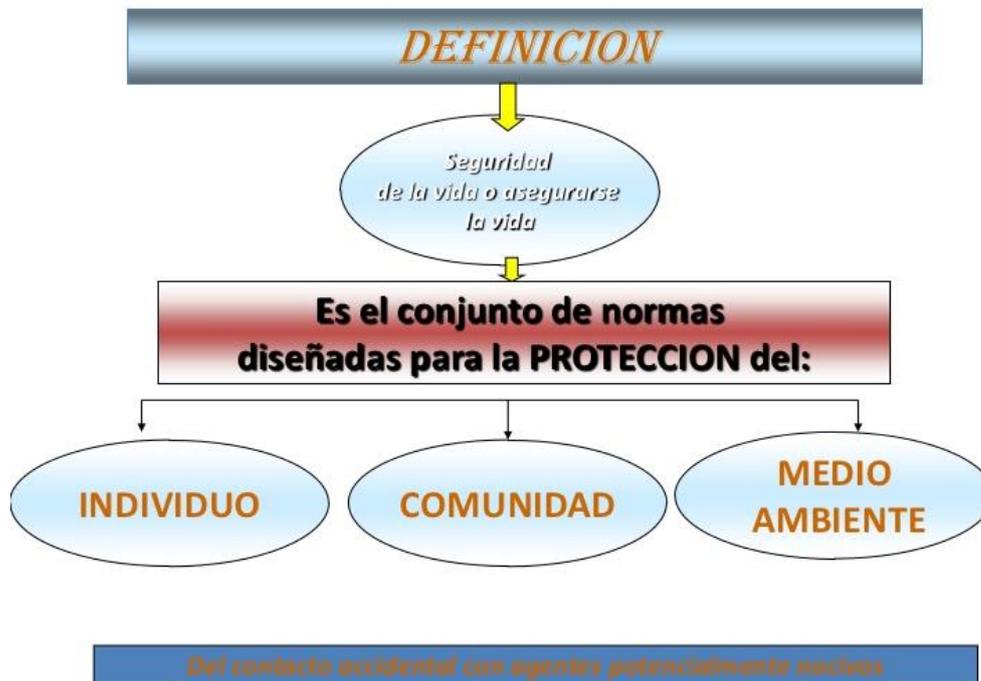
Desarrollo de Temáticas

Tema N° 1 Conceptualización.

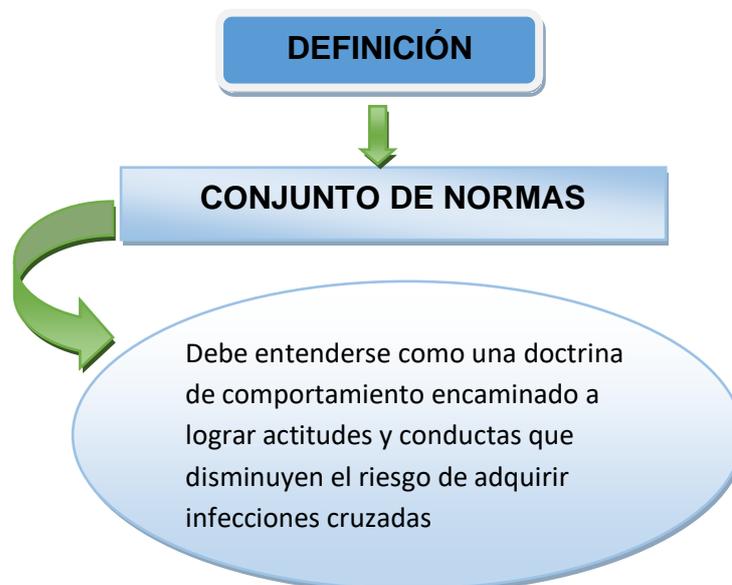
La bioseguridad se integra por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter potencialmente infeccioso o contaminante.

<https://deconceptos.com/ciencias-naturales/bioseguridad>

Se utilizan en hospitales, clínicas médicas y odontológicas, laboratorios químicos y bioquímicos, veterinarias, etcétera, y en casos de epidemias. Actúan sobre las consecuencias y la prevención de agentes que atenten contra la seguridad de los organismos vivos. Ídem.



Fuente: <https://www.google.com>



Fuente: <https://www.google.com>

Tema N° 2 Principios de Bioseguridad

- **Universalidad.** Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todas las dependencias de la institución. Todo el personal, pacientes (si los hubiera) y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.

<http://www.fcb.unl.edu.ar/media/Institucional/Principios%20y%20Recomendaciones%20Grales%20Bioseguridad.pdf>

- **Uso de barreras.** Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, minimizando los accidentes. Ídem.
- **Medios de eliminación del material contaminado.** Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan y eliminan muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad. Ídem.
- **Evaluación de riesgos.** Es el proceso de análisis de la probabilidad de que ocurran daños, heridas o infecciones en un laboratorio. Debe ser efectuada por el personal de laboratorio más familiarizado con el procesamiento de los agentes de riesgo, el uso del equipamiento e insumos, los modelos animales usados y la contención correspondiente. ídem.

Fuente: <https://www.google.com>

Tema N° 3
Normatividad
Seguridad



de

- Se finaliza con taller demostrativo.

1. Evite el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.
2. Utilice siempre los elementos de protección personal durante la realización de procedimientos.
3. Emplee delantales impermeables cuando haya posibilidad de salpicaduras o contacto con fluidos de precaución universal.
4. Lávese las manos antes y después de cada procedimiento.
5. Tenga disponibles todos los equipos para reanimación cardio-respiratoria.
6. Evite accidentes con agujas y elementos cortopunzantes.
7. El personal de salud que presente lesiones exudativas o lesiones dérmicas debe evitar el contacto con los pacientes.
8. Utilice guantes en todo procedimiento donde pueda existir riesgo de contacto con sangre o fluidos de precaución universal.
9. Maneje todo paciente como potencialmente infectado (Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes).
10. Mantenga el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
11. No fume en el sitio de trabajo, ni en ningún área dentro de la clínica, el laboratorio y el hospital. El tabaco mata.
12. No
13. ingiera alimentos en el sitio de trabajo
14. Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa limpieza y desinfección. El personal de mantenimiento debe cumplir las normas de prevención y control del factor de riesgo biológico.
15. No guarde alimentos en las neveras o equipos de refrigeraciones de sustancias contaminadas, químicas, reactivas, sangre o sus derivados, medicamentos, vacunas, gastroclisis etc.
16. Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
17. No use joyas durante la realización de procedimientos en su área de trabajo.

18. Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento, con estricto rigor si se tiene contacto con material patógeno.
19. Realice limpieza y desinfección a las superficies, elementos y equipos de trabajo al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de trabajo.
20. Se finaliza con taller demostrativo

http://www.usc.edu.co/files/LABORATORIOS/NORMAS/Normas_Generales_Bioseguridad_Laboratorio_Anatomia.pdf



Fuente: <https://www.google.com>

Tema N° 4 Normas de Bioseguridad

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- Deberán ser utilizadas las cocinetas designadas por el hospital para la preparación y el consumo de alimentos, no es permitido la preparación y consumo de alimentos en las áreas asistenciales y administrativas.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico,

por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.

- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes. Hacer lavado previo antes de quitárselos y al terminar el procedimiento.
- Utilice un par de guantes crudos por paciente.
- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Utilice equipos de reanimación mecánica.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B.
- Las mujeres embarazadas que trabajan en ambientes hospitalarios expuestas a factor de Riesgo Biológico de transmisión parenteral deberán ser muy estrictas en el cumplimiento de las precauciones universales y, cuando el caso lo amerite, se deben reubicar en áreas de menor riesgo.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias.
- Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.

- Maneje con estricta precaución los elementos cortopunzantes y deséchelos en los guardianes ubicados en cada servicio. Los guardianes deberán estar firmemente sujetos de tal manera que pueda desechar las agujas halando la jeringa para que caigan entre el recipiente, sin necesidad de utilizar para nada la otra mano.
- Cuando no sea posible la recomendación anterior, evite desenfundar manualmente la aguja de la jeringa. Deseche completo.
- No cambie elementos cortopunzantes de un recipiente a otro.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material cortopunzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de bisturí.
- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo. El personal del área de mantenimiento debe cumplir las normas universales de prevención y control del factor de riesgo Biológico
- Realice desinfección y limpieza a las superficies, elementos, equipos de trabajo, al final de cada procedimiento y al finalizar la jornada de acuerdo a el proceso descrito en el manual de limpieza y desinfección.
- En caso de derrame o contaminación accidental de sangre u otros líquidos corporales sobre superficies de trabajo. Cubra con papel u otro material absorbente; luego vierta hipoclorito de sodio a 5000 partes por millón sobre el mismo y sobre la superficie circundante, dejando actuar durante 30 minutos; después limpie nuevamente la superficie con desinfectante a la misma concentración y realice limpieza con agua y jabón. El personal encargado de realizar dicho procedimiento debe utilizar guantes, mascarilla y bata.
- En caso de ruptura del material de vidrio contaminado con sangre u otro líquido corporal los vidrios se deben recoger con escoba y recogedor; nunca con las manos
- Los recipientes para transporte de muestras deben ser de material irrompible y cierre hermético. Debe tener preferiblemente el tapón de rosca

- Manipule, transporte y envíe las muestras disponiéndolas en recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, empleando gradillas limpias para su transporte. Las gradillas a su vez se transportarán en recipientes herméticos de plástico o acrílicos que detengan fugas o derrames accidentales. Además, deben ser fácilmente lavables.
- En caso de contaminación externa accidental del recipiente, éste debe lavarse con hipoclorito de sodio a 1000 partes por millón y secarse.
- En las áreas de alto riesgo biológico el lavado debe permitir accionamiento con el pié, la rodilla o el codo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Disponga el material patógeno en las bolsas de color rojo, rotulándolas con el símbolo de riesgo biológico
- En caso de accidente de trabajo con material corto punzante haga el auto reporte inmediato del presunto accidente de trabajo.
- Los trabajadores sometidos a tratamiento con inmunosupresores no deben trabajar en áreas de alto riesgo biológico.
- Se finaliza con taller demostrativo y demostración de habilidades.

Tema N° 5 Uso de Elementos de Protección Personal

• **Uso de Guantes**

Los guantes sanitarios son productos sanitarios de un solo uso utilizados como barrera bidireccional entre el personal sanitario y el entorno con el que éste toma contacto a través de sus manos.

<https://www.fisterra.com/Salud/3proceDT/guantes.asp>

Reducen la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados del paciente y de unos pacientes a otros. Ídem.

Proporcionan protección al cuidador o profesional sanitario evitando el contacto de sus manos los agentes infecciosos. Ídem

A pesar de que no evitan los pinchazos tienen un efecto protector atenuando el pinchazo. Si este se produce a través de un guante de látex se reduce el volumen de sangre transferido en un 50%. y por lo tanto el riesgo de infectarse. Ídem.



La utilización de guantes está recomendada en las siguientes circunstancias

- **Exposición directa:** Contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente. En situaciones de emergencia, epidemia.
- **Exposición indirecta:** Al manipular objetos, materiales o superficies contaminados con sangre o con otros fluidos (vaciado de cuñas, manipulación de desechos y fluidos corporales, limpieza de instrumental y equipos...)
- **Cuando se realicen prácticas invasivas** que implican la penetración quirúrgica a tejidos, cavidades u órganos (inserción y retirada de catéteres intravenosos, aspiración de secreciones, exámenes pélvicos y vaginales, extracción de sangre,). o durante la reparación de heridas por trauma.

Los guantes estériles se utilizarán siempre al realizar técnicas o procedimientos invasivos (cateterización vascular central, cateterismo vesical, cura de heridas, etc.), y cuando se manipule material estéril, etc.

Los guantes han de ser limpios y no necesariamente estériles siempre que se manipule sangre, fluidos corporales, secreciones o material contaminado con estos fluidos.

Es obligatorio el uso de guantes siempre que el profesional sanitario presente heridas, cortes o lesiones cutáneas.

No es necesario el uso de guantes si el contacto es con piel intacta del paciente.

Los guantes deben cambiarse

- Cuando se cambie de paciente.
- Cuando se cambie de actividad en un mismo paciente.
- Después de entrar en contacto con agentes químicos cuyo efecto sobre el material de guante sea desconocido.
- En caso de contacto con cremas de base hidrocarbonada u oleica (incompatibles con los guantes de látex).
- Cuando haya contacto con material contaminado porque ocurra una salpicadura, rotura o perforación.

En este último caso si existe un contacto directo con el material infectado o se ha producido una herida, deberá procederse según la manera que dicte el protocolo en función del riesgo de contagio existente.
<https://es.scribd.com/document/86591373/Medidas-de-Bioseguridad>



El cambio periódico de los guantes está siempre recomendado en función del uso que se haga de los mismos y de su desgaste. Ídem.

Manipulación, colocación y retiro de guantes

▪ Descripción del procedimiento

Iniciar con:

- Lavado de manos con jabón antiséptico según las normas y recuerde que:

- Debe usar uñas cortas y limpias, no debe usar uñas artificiales ni pintura de uñas.
- Retire todo tipo de joyas (anillos, pulseras y reloj).
- Levante sus mangas a la altura del codo.
- El lavado de manos clínico es la medida más importante y la más simple para prevenir infecciones Intrahospitalarias.

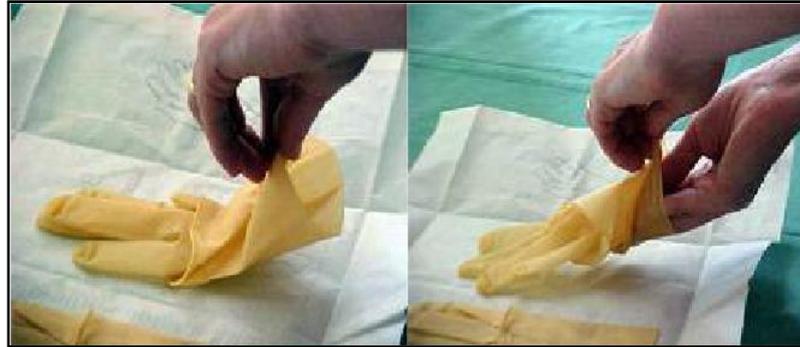
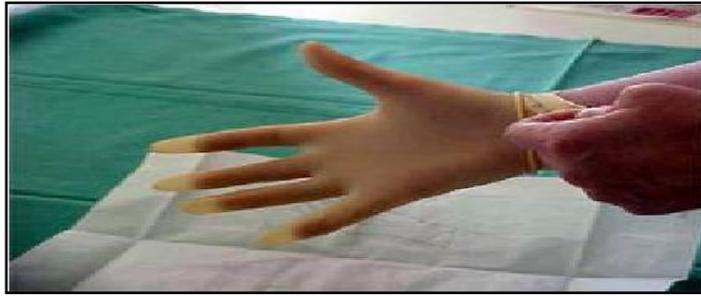


- Tome el paquete de guantes.

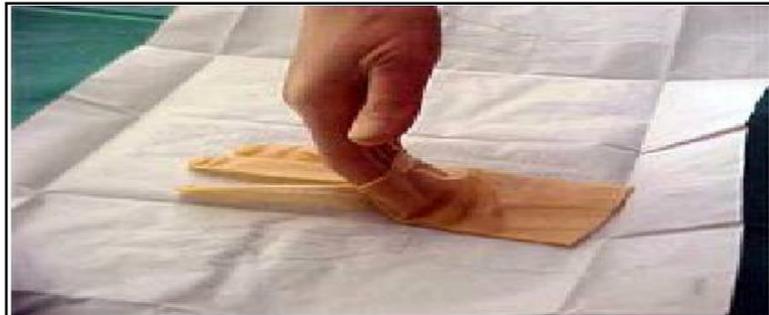
- Verifique integridad del envoltorio, correcto viraje del control químico externo y observe fecha de vencimiento. Recuerde que cualquier alteración significa que el usted no puede usar esos guantes ya que estos no se encuentran estériles.
- Abra el paquete de guantes por donde se indica en el envoltorio
- Saque el sobre con los guantes y colóquelo sobre un lugar plano, limpio seco y seguro. Diríjase a la línea media en la parte inferior y proceda a tomar los bordes y abrirlos hacia el exterior con la precaución de no tocar los guantes que se encuentran en el interior.
- Abra el primer doblez



- Deje bien extendido el papel donde vienen los guantes, tomando el papel solo desde el borde.
- Observe que los guantes están rotulados de la siguiente manera:
 - “**R**” que significa Right para el guante que irá en la mano derecha
 - “**L**” que significa Left para el guante que irá en la mano izquierda
- Ahora haciendo pinza con el dedo índice y pulgar de la mano dominante, tome el guante por la base, introduciendo aproximadamente 1 cm. el dedo pulgar dentro del guante, levántelo alejado del cuerpo y de objetos que pudiesen ponerse en contacto con ellos e introduzca la mano en forma de pala con el dedo pulgar sobre la palma mirando hacia arriba y ajuste el guante a su mano. Ídem.



- Con la mano (que tiene el guante puesto) en forma de pala, introdúzcala en el doble del guante con los dedos mirando hacia usted.



- Coloque su mano derecha en forma de pala mirando hacia arriba e introduzca el guante en su mano. Ajustelo calzando los dedos de su mano con el guante. Ídem.

Si en el proceso del colocado de guantes estos quedan mal puestos, deben ser ajustados una vez que ambas manos estén enguantadas. Ídem.



▪ **Para el retiro de guantes**



Para retirar el primer guante, tome el borde por la cara externa dé vuelta completamente el guante.



Para retirar el segundo guante, tómelo del puño dé vuelta completamente el guante y deseche según norma.

Lave y seque sus manos.



- Se finaliza con taller demostrativo

❖ **Uso de Mascarillas**

Se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras. La mascarilla debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que

debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
<https://es.scribd.com/document/86591373/Medidas-de-Bioseguridad>

Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba. Ídem.

Debe colocarse antes del lavado de manos.

- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo.
- Mantener mientras se realice la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla mientras está colocada.
- Utilizar en todos los procedimientos invasivos (punción arterial, intubación y aspiración).
- Cambiar las mascarillas si se humedecen.
- Usar respiradores N95 (mascarillas con filtro) cuando se atiende a pacientes con TBC o para descarte de esta; duran aproximadamente 15 días (utilizándolas) y deben ser guardadas adecuadamente en un sobre de papel, se cambiarán si se humedecen o maltratan.
- Protege a la persona que lo utiliza de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás de los pueda exhalar.
- Usar con pacientes que precisen aislamiento.
- Usar en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica. Ídem.
- Se finaliza con taller demostrativo



❖ **Protección Ocular**

La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que pueden generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central, etc.

- Los lentes deben ser amplios y ajustarlos al rostro para cumplir eficazmente con la protección.
- Lavarse las manos después de retirarse los lentes.
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/estandarizaciondeluso/>
- Se finaliza con taller demostrativo.

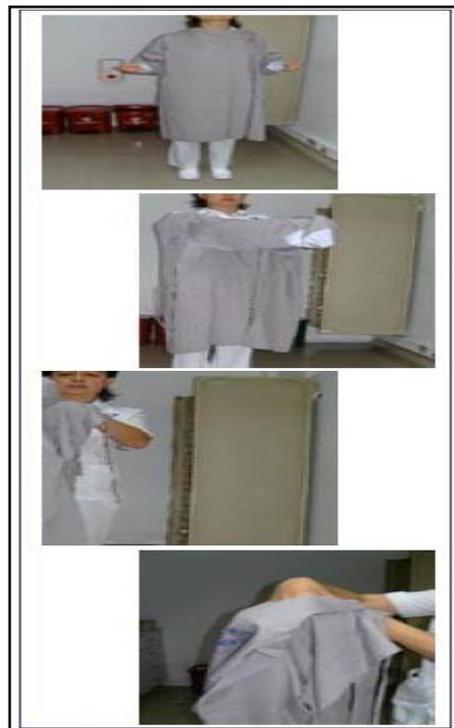
❖ **Protección Corporal**

Las batas serán utilizadas en las situaciones en las que pueda darse orgánicas del paciente que puedan afectarse las propias vestimentas.

<https://es.scribd.com/document/86591373/Medidas-de-Bioseguridad>

La utilización de batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud, se usa en pacientes infecciosas. Ídem.

Deben ser impermeables, de manera larga y hasta el tercio medio de la pierna; y que abarque el cuello sin olvidar algunos puntos muy importantes como son: lavarse las manos antes de colocarse la bata.
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/estandarizaciondeluso/>



- Se finaliza con taller demostrativo.

Tema N° 6 Medidas Preventivas de Mayor Uso por el Estudiante

- **Vacunación**

Es un beneficio que pone a tu disposición las distintas vacunas que se encuentran en el mercado, como por ejemplo la influenza, hepatitis, meningitis, etc. <http://www.pacifico.com.pe/programas-salud/vacunacion>

- **Normas de higiene personal**

Las normas de higiene personal son claves para mantener la limpieza y el aseo del cuerpo externo, siendo una importante ayuda a la hora de incrementar la confianza y la autoestima. Asimismo, la higiene personal es una manera efectiva de defendernos en contra de las enfermedades en el ambiente. Tener una higiene personal adecuada es importante no sólo para verse bien, sino también para prevenir el contagio de enfermedades a otras personas. <https://www.lifeder.com/normas-de-higiene-personal/>

- **Elección de protectores de barrera**

Las medidas de bioseguridad que todo laboratorio de microbiología debe cumplir se resumen en dos: las prácticas básicas de bioseguridad, y la implementación de las barreras de contención.

Las prácticas y técnicas de laboratorio involucran conocer los riesgos potenciales de los microorganismos que se investigaran, esto se consigue mediante un estudio y capacitación constante de la biología del patógeno, estableciendo prácticas básicas de bioseguridad.

Las barreras de contención involucran a instrumentos de seguridad y las especificaciones técnicas de la infraestructura, con los que se complementan la manipulación correcta del agente patógeno, se divide en dos: contención primaria y contención secundaria.

<http://www.monografias.com/trabajos102/bioseguridad-microbiologia-barreras-proteccion/bioseguridad-microbiologia-barreras-proteccion.shtml>

Protección Ocular Y Tapaboca

La protección ocular y el uso de tapabocas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre. Anteojos o lentes de Seguridad:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>

- Deben permitir una correcta visión.
- Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema antirrayaduras y antiespumantes.
- Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- Deben ser de uso personal.
- Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre. Cualquier excepción a esta regla, debe estar incluida en el programa de bioseguridad del servicio.

Uso de Anteojos de Seguridad con Lentes correctores y de contacto:

Lentes Correctores: Las personas cuya visión requiere el uso de lentes correctoras deben utilizar uno de los siguientes tipos:

- Gafas de seguridad con lentes protectoras graduadas.
- Gafas de protección ocular que se pueden llevar sobre las gafas graduadas sin que perturben el ajuste de estas. Ídem.

Lentes de Contacto: Las personas que necesiten llevar lentes de contacto durante los trabajos de laboratorio deben ser conscientes de los siguientes peligros potenciales:

- Será prácticamente imposible retirar las lentes de contacto de los ojos después de que se haya derramado una sustancia química en el área ocular.

- Los lentes de contacto interferirán con los procedimientos de lavado de emergencia.
- Los lentes de contacto pueden atrapar y recoger humos y materiales sólidos en el ojo.
- Si se produce la entrada de sustancias químicas en el ojo y la persona se queda inconsciente, el personal de auxilio no se dará cuenta de que lleva lentes de contacto. La utilización de lentes de contacto en el laboratorio debería considerarse con detalle, dando una mayor importancia a la elección de la protección ocular para que se ajuste perfectamente a los ojos y alrededor de la cara. Ídem.

Tapaboca:

Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.

Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba. Ídem.

Protección de los pies La protección de los pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, así como para evitar deslizamientos en suelos mojados. Si cayera al suelo una sustancia corrosiva o un objeto pesado, la parte más vulnerable del cuerpo serían los pies. No se debe llevar ninguno de los siguientes tipos de zapatos en el laboratorio:

- Sandalias
- Zuecos
- Tacones altos
- Zapatos que dejen el pie al descubierto Se debe elegir un zapato de piel resistente que cubra todo el pie. Este tipo de calzado proporcionará la mejor protección. ídem



<http://www.monografias.com/trabajos102/bioseguridad-microbiologia-barreras-proteccion/bioseguridad-microbiologia-barreras-proteccion.shtml>

- **Manejo de agujas y objetos punzocortantes.** Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>

Procedimiento

- El material punzocortante debe siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables, de látex.

- Los objetos cortopunzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos.
- El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma con los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- Los descartadores se colocarán en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como Residuos Patogénicos.
- Las agujas nunca deben reencapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.
- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos punzocortantes.
- Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración. Ídem.

- **Señalización de muestras**

En los laboratorios de biotecnología y de tipo biológico, la señalización contribuye a indicar aquellos riesgos que por su naturaleza y características

no han podido ser eliminados. Considerando los riesgos más frecuentes en estos lugares de trabajo. <https://www.spri.upv.es/msbiotecnologia.htm#p15>

- **Condiciones de aislamiento de pacientes**

Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de infecciones de acuerdo a la vía de transmisión de los patógenos involucrados. Por lo tanto los sistemas de aislamiento se han diseñado para prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro y/o entre pacientes y personal de la salud.

Normas general:

- La indicación de inicio y término del sistema de aislamiento con el paciente, debe ser realizada por el médico o enfermera tratante según norma e incluido en indicación en ficha clínica y plan de atención de enfermería.
- En ausencia de indicación de aislamiento éste podrá ser indicado por: Médico o Enfermera de I.IH. en ficha clínica del paciente.
- El aislamiento se mantendrá sólo durante el período en que la enfermedad infecciosa es potencialmente transmisible.
- Luego de indicado el tipo de aislamiento, se debe colocar la tarjeta que corresponda en la puerta de aislamiento o en la cabecera o pies de la cama del paciente.
- Los pacientes con VIH, Virus Hepatitis B y C, sólo requieren manejo de fluidos corporales, según norma de precauciones estándar o las precauciones derivadas de las patologías infecciosas concomitantes.

Tema N° 7 Precauciones Universales



Se recomienda el uso de batas, chaquetas, uniformes o ropa protectora dentro del laboratorio, la cual deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
Utilizar barbijos durante la centrifugación o al agitar muestras para evitar la inhalación de aerosoles.



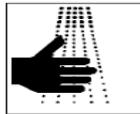
Educar, Entrenar y Motivar a los trabajadores de la salud para que conduzcan sus actividades aplicando normas de bioseguridad con la finalidad de tender a un medio laboral seguro



Cuando se produzca un derrame de material infectado o potencialmente infectado, el operador deberá ponerse guantes y luego cubrir el fluido derramado con el papel absorbente, derramar alrededor de este material solución descontaminante y dejar actuar 20 minutos.



El personal que obtiene la muestra tendrá las manos lavadas, protegidas con guantes, cabellos recogidos y ropa protectora.
El uso de agujas y punzocortantes deberán ser restringidos a su uso indispensable y descartados en un recipiente resistente.
Por ningún motivo las agujas serán retapadas.



Las manos deben lavarse inmediatamente si entraron en contacto con sangre o fluidos biológicos y luego de retirarse los guantes.



Los pinchazos, heridas punzantes, lastimaduras y piel contaminada por salpicadura de materiales infectados deberán ser lavadas con agua y jabón amarillo.
Se deberá favorecer el sangrado de la herida.



Utilizar siempre dispositivos de aspiración mecánica.
No pipetear con la boca.
No insuflar aire en un líquido biológico, no expulsar a la fuerza el material contenido en una pipeta.



El mecanismo de transmisión de agentes por vía aérea se realiza por microgotas que según su tamaño flotan libremente en el aire ambiental o se depositan en el piso o mobiliario con capacidad infectante que puede durar años.
Se recomienda como primera barrera de protección hacia estos agentes, la utilización de barbijos.

Fuente:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>

Taller II: Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Adulto con Enfermedades de Menor Complejidad

Objetivo

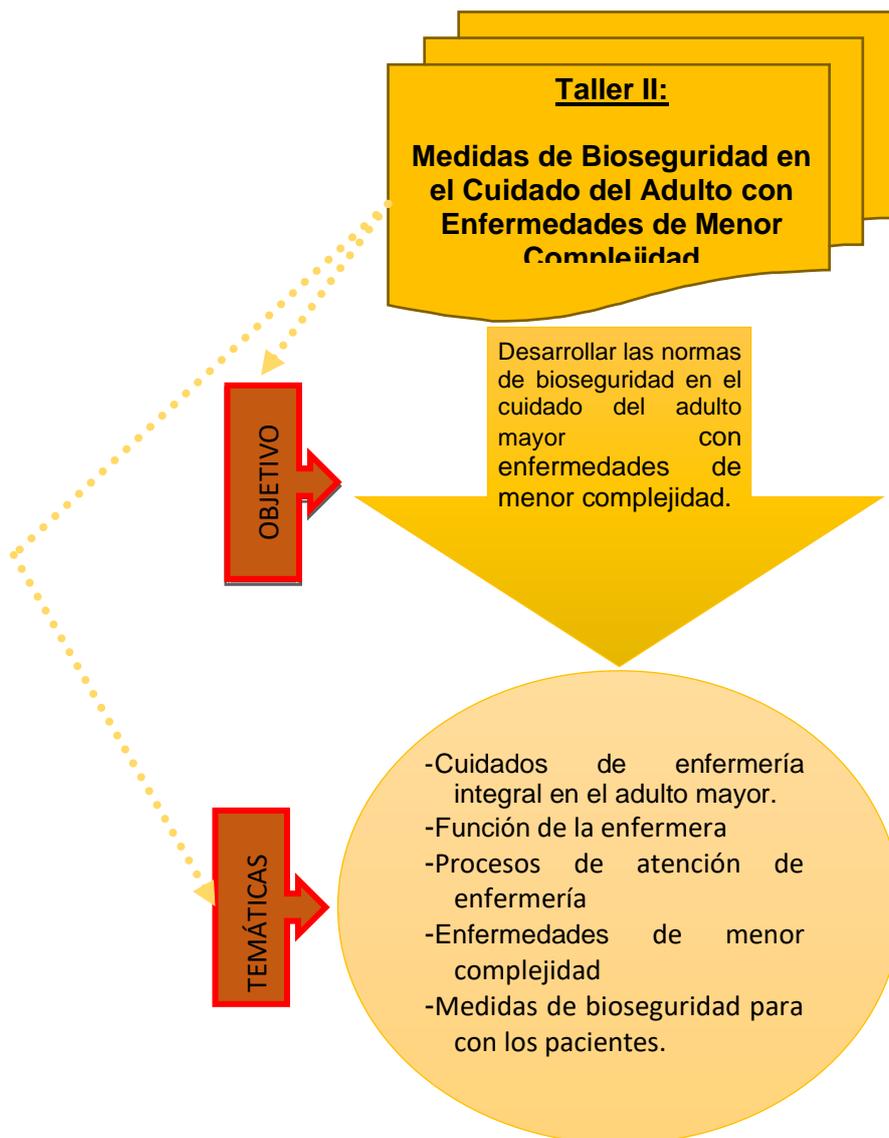
Desarrollo de las normas de bioseguridad en el cuidado del adulto mayor con enfermedades de menor complejidad.

Fundamentación

Teoría de Albert Bandura, sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem el modelo de enfermería es utilizado como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras, necesarios para brindar cuidados a los pacientes.

Temática

- Cuidados de enfermería integral en el adulto mayor.
- Función de la enfermera.
- Procesos de atención de enfermería.
- Enfermedades de menor complejidad.
- Medidas de bioseguridad para con los pacientes:
 - Valoración física.
 - Valoración de las actividades diarias:
 - Piel.
 - Alimentación.
 - Incontinencias.
 - Eliminación.
 - Caídas.
 - Actividad y reposo.
 - Eliminación.



FUENTE: Elaborado por la Investigadora.

Desarrollo de Temáticas

Tema N° 1 Cuidados de Enfermería Integral en el Adulto Mayor

Para Orem, Enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. El foco de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de

autocuidado de los pacientes. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud. Los cuidados de enfermería se orientan en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente; sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador-Educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

Principales conceptos y definiciones:

- Autocuidado: es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.
- Requisitos de Autocuidado: derivan de una reflexión interior formulada expresamente que distingue las acciones que son necesarias para regular los diversos aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo permanente o en condiciones y circunstancias específicas. Por cada requisito del autocuidado formulado se fija: 1º el factor que se debe controlar u orientar para mantener el funcionamiento y, 2º la naturaleza de la acción realizada.
- Requisitos de autocuidado universales: los objetivos necesarios a escala universal que se deben satisfacer a través del autocuidado o del cuidado dependiente y que ocurren en las diversas etapas del ciclo vital.
- Requisito de autocuidado relativo al desarrollo: estos se desprenden de los universales y se definen como aquellos que tienen como objeto promover mecanismos que ayuden a vivir y madurar y a prevenir enfermedades que perjudiquen dicha maduración o aliviar sus efectos.

- Requisitos del autocuidado en desviación de salud: son comunes a las personas que están enfermas o que han sufrido un accidente en los que se incluyen defectos y discapacidad, y para los que existe un diagnóstico y se ha iniciado un tratamiento médico.
- Demanda de autocuidado terapéutico: es la suma de todas las medidas sanitarias necesarias en un momento dado para satisfacer las necesidades de autocuidado conocidas del individuo que dependen en particular de cada enfermedad y sus circunstancias.
- Actividad de autocuidado: es la capacidad compleja adquirida por las personas para conocer y satisfacer en forma continua sus necesidades y llevar a cabo una acción deliberada para regular su funcionamiento y desarrollo.
- Agente de autocuidado: son personas que aceptan y cumplen con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico de otras personas o bien de regular el desarrollo para que esas personas lleguen a conseguir su autocuidado.
- Déficit de autocuidado: relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad auto asistencial en el cual las capacidades de autocuidado desarrolladas no resultan adecuadas para satisfacer una parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente o potencial.
- Sistemas de enfermería: secuencia de acciones prácticas y deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con sus pacientes para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de autocuidado.
- Métodos de acción: son métodos de ayuda en una sucesión de acciones que al aplicarse resuelven o compensan las limitaciones que tienen las persona en el ámbito de salud para regular su funcionamiento o de otros.

Tema N° 2 Función de la Enfermera

Funciones de enfermería:

- ❖ Función de atención directa o asistencial.

Tienen su base en la satisfacción de las necesidades del cuidado humano



The image contains three circular photographs. The top one shows a nurse in a white uniform performing a procedure on a patient lying in a bed. The middle one shows a nurse in a white uniform talking to a patient who is sitting up in bed. The bottom one shows a close-up of a nurse's hands in white gloves administering an injection into a patient's arm.

Fuente: <https://www.google.com>

Tema N° 3 Procesos de Atención de Enfermería



Fuente: <https://es.slideshare.net/CesarSaonB/proceso-de-atencion-de-enfermera-pae>

Tema N° 4 Enfermedades de Menor Complejidad

Son aquellas enfermedades de mayor frecuencia y poca complejidad que no necesitan consulta especializada, alta tecnología diagnóstica, hospitalizaciones prolongadas, medicación muy específica, ni intervenciones quirúrgicas mayores y definida por el Médico tratante. <https://www.rimac.com.pe/uploads/Glosario-Red-Privada.pdf>

Tema N° 5 Medidas de Bioseguridad para con los Pacientes

- **Valoración Física**

Ojos

- Observar “ojos hundidos” y laxos, lo que se produce por una pérdida de las estructuras de soporte del ojo.
- Observar sequedad y pérdida de brillo ocular.
- Observar formación del arco senil, debido a depósitos de colesterol.
- Reducción del lagrimeo.
- Aumento de la presión intraocular.
- Reducción en la reacción pupilar ante la luz y en la adaptación a la oscuridad.
- Valorar la necesidad de usar lentes por disminución de la agudeza visual (cerca y lejos), la tolerancia a la luz brillante, los campos visuales, y la acomodación del cristalino.
- Reducción de la percepción viso-espacial.
- Reducción en la diferenciación entre el verde y el azul, mientras que mejora la percepción de los colores cálidos como el amarillo y el naranja.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Oído

- Valorar la necesidad de utilizar audífonos por pérdida de la agudeza auditiva (disminuye la capacidad de percibir, localizar y discriminar los sonidos, debido a la disminución de las células ciliadas del órgano de Corti a partir de los 50 años).
- Valorar el control postural reflejo.
- Reducción de la habilidad de desplazarse en la oscuridad.
- Presbiacusia, es decir, aumenta la intensidad del sonido.
- Reducción de la tolerancia a los tonos altos.
- Aumenta la capacidad de reacción ante un estímulo, lo cual se incrementa en los mayores de 70 años.
- Valorar el riesgo de caer por pérdidas del equilibrio y del control postural.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Boca

- Pérdida del sentido del gusto por sequedad de las mucosas.
- Pérdida del apetito.
- Reducción de la agudeza de las papilas gustativas.
- Reducción de la sensación del calor o frío.
- Reducción de la sensibilidad del reflejo tusígeno.
- Valorar la deglución (se dificulta con la edad).
- Reducción del reflejo del vómito.
- Valorar la habilidad masticatoria (disminuye con la edad).
- Valorar el deterioro dental (pérdida de piezas).
- Valorar la necesidad de utilización de prótesis dentales.
- Valorar la salud oral, son frecuentes las caries, las enfermedades periodontales, alteraciones en la mucosa oral, xerostomía, los trastornos de la lengua, la reabsorción del reborde alveolar y el aumento de la incidencia de cambios malignos (Misrachi, C, 1999)
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Nariz

- Reducción del sentido del olfato por una disminución de la vascularización de los senos para nasales.
- Observar el crecimiento del cartílago nasal e hipertrofias de las vellosidades del ala de la nariz. <http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Aparato respiratorio

- Reducción del volumen respiratorio.
- Reducción de la perfusión periférica.

- Aumento del diámetro antero posterior y la rigidez torácica.
- Reducción del movimiento ciliar y de la eficacia de la tos.
- Reducción de la distensibilidad muscular; hipoventilación de los alvéolos con la consiguiente disminución a la tolerancia del ejercicio.
- Reducción de moco producto de la resequedad de las membranas mucosa lo que predispone a las infecciones respiratorias.
- Valorar frente a un cuadro respiratorio la mecánica de la tos y favorecer la hidratación para fluidificar las secreciones.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Sistema cardiovascular

- Aumento de la presión sistólica con un ligero aumento de la presión diastólica; hipotensión ortostática.
- Reducción de la frecuencia y del gasto cardíaco, entre un 30 y 40% durante el esfuerzo físico.
- Reducción de la circulación arterial.
- Palpar pulsos periféricos fácilmente palpables (pulsos pedios más débiles).
- Valorar la presencia de insuficiencia venosa especialmente en las extremidades inferiores, lo que aumenta el riesgo de úlceras, estasis, varices, edemas e inflamaciones.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Aparato gastrointestinal

- Reducción de la producción de saliva, ácido gástrico, enzimas digestivas y moco intestinal.
- Reducción de la motilidad intestinal, debido al envejecimiento neuronal en el sistema nervioso central y a los cambios del colágeno.
- Reducción del peristaltismo esofágico.

- Reducción de la tolerancia alimentaria producto de la disminución de la flora bacteriana.
 - Valorar el patrón de eliminación (estreñimiento).
 - Valorar la presencia de incontinencia fecal, asociada a tres causas principales: impactación fecal, enfermedad subyacente y enfermedad neurológica.
 - Observar prognatismo (pérdida de altura facial).
 - Valorar síntomas de esofagitis o reflujo gastroesofágico, producto de la dilatación esofágica.
 - Existe una sensación de plenitud gástrica precoz.
 - Reducción del tamaño del hígado y de la capacidad de metabolizar ciertos fármacos.
 - Observar signos de malnutrición.
 - Valorar las preferencias y gustos alimenticios.
 - Aparato Renal.
 - Reducción de la perfusión renal.
 - Valorar el patrón de eliminación (nicturia).
 - Valorar la presencia de síntomas y/o signos de incontinencia urinaria, (de estrés, urgencia, inaplazable, rebosamiento y funcional), las cuales pueden presentarse en forma única o simultánea.
 - Valorar la dificultad para iniciar y terminar el chorro de orina en el varón, debido a una hipertrofia prostática.
- <http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Sistema reproductor femenino

- Estrechamiento y acortamiento de la vagina.
- Reducción en la producción de estrógenos.
- Cambios en la flora y ph vaginal.
- Reducción de la lubricación vaginal.
- Observar atrofia vulvar.

- Reducción y aclaramiento del vello pubiano.
 - Observar el aplastamiento de labios mayores y menores.
 - Reducción del tejido mamario volviéndose péndulas, elongadas y/o flácidas.
 - Valorar presencia de: vaginitis, dispaneuria y hemorragias.
 - Valorar irritaciones a nivel vulvar.
- <http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Sistema reproductor masculino

- Reducción del tamaño y de firmeza de los testículos.
- Aumento del tamaño de la glándula prostática.
- Aumento del diámetro del pene.
- Reducción de la producción de testosterona.
- Sistema musculoesqueletico.
- Reducción de los movimientos voluntarios rápidos.
- Reducción de la amplitud de los movimientos debido a la rigidez muscular.
- Existe una respuesta diferida ante los reflejos (constricción y esclerosis de tendones y músculos).
- Reducción de la masa muscular, no asociándose a pérdida de fuerza.
- Reducción de la estatura 2.5 a 10 cm (pérdida de agua el tejido cartilaginoso y un estrechamiento discos vertebrales).
- Observar cambios artrósicos en las articulaciones.
- Reducción y desmineralización de los huesos (osteoporosis y fragilidad ósea), siendo los huesos más propensos a la fractura: cadera, cuerpos vertebrales, hombro y muñeca.
- Observar postura de flexión generalizada, se inclina la cabeza y cuello, los hombros cuelgan, se acentúa la curvatura dorsal y las rodillas se doblan (fibrosis de los tejidos periarticulares y ligamentos).

- Valorar el uso de silla de rueda, bastones, etc.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Sistema tegumentario

- Observar piel más fina y floja destacándose las prominencias óseas de antebrazos, pantorrilla y dorso de manos y pies; más pálida con depósitos de pigmentos (pecas).
- Observar la resequedad y descamación de la piel producto de la disminución del número, tamaño y función de las glándulas sudoríparas.
- Observar la presencia de manchas hiperpigmentadas en las regiones expuestas al sol.
- Observar las púrpuras seniles (aumento de la fragilidad vascular).
- Observar la presencia de arrugas, pliegues y proxis secundario a la disminución de la elasticidad.
- Frialdad en las extremidades debido a un enlentecimiento en las funciones de termorregulación, sensación del dolor, presión y vibración.
- Reducción en el proceso de cicatrización.
- Reducción del crecimiento del cabello y apareamiento de “canas”
- Reducción del vello pubiano y axilar, después del climaterio
- Observar la presencia de “telangectasia senil”, son pequeños tumores diseminados de color escarlata.
- Reducción de la velocidad de su crecimiento de las uñas.
- Valorar la turgencia cutánea.
- Sistema Neurológico.
- Reducción de la velocidad de conducción de algunos nervios.
- Reducción del sentido del olfato.
- Reducción del sentido postural.
- Reducción de la sensación táctil y de la sensibilidad a las temperaturas extremas.
- Valorar el patrón de sueño.

- Reducción del rango, intensidad y duración de la voz.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Valoración de las Actividades de la Vida Diaria

Los adultos mayores generalmente prefieren vivir separados de sus hijos, sin embargo las enfermedades y el grado de autovalencia de ellos hacen necesario la ayuda con las actividades de la vida diaria. Es necesario llegar a un justo equilibrio y aprender a equilibrar la dependencia de la independencia por parte de los adultos mayores. Los cuidadores requieren de los conocimientos para poder sobrellevar este nuevo estado de sus familiares.
<http://adrianafonseca.weebly.com/valoracion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor.html>

Fomentar aspectos del autocuidado del adulto mayor:

Piel

- Lubricar y masajear superficialmente las zonas de las articulaciones.
- Hidratar el lóbulo de la oreja para evitar resequedad y prurito en la zona.
- Hidratar la piel en general con cremas lubricantes.
- Usar protectores solares en la exposición al sol.
- Objetivar signos de deshidratación (turgencia cutánea). Ídem.

Alimentación

- Estimular la ingesta hídrica, ya que el adulto mayor es más susceptible de caer en una deshidratación por las alteraciones que se producen con la edad en cuanto a la capacidad de dilución y de concentración de agua.
- Calcular el índice de masa corporal.
- Mantener una dieta alimenticia adecuada.

- Estimular la alimentación con una presentación atractiva de los alimentos.
- No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos.
- Dar alimentos con abundante salsas en aquellos adultos mayores con resequedad de la mucosa oral.
- Apoyar el déficit en la masticación y la deglución con la preparación de alimentos blandos. Ídem.

Incontinencias

- Fomentar un buen patrón de eliminación intestinal.
- Observe signos de estreñimiento, si existiera apoyar con dieta rica en fibras y con vaselina líquida hasta lograr un tránsito normal.
- Planificar una educación vesical con eliminación de orina cada. cuatro horas, ya que los adultos mayores son más susceptibles a las infecciones por un aumento de la orina residual.
- Educar sobre el uso de ropa interior de algodón.
- Valorar la presencia de signos y síntomas de Incontinencia Urinaria.
- Educar al adulto mayor y familiares sobre las medidas de sostén para los adultos mayores incontinentes, tales como: toallas higiénicas, pañales, entre otros.
- Derivar al adulto mayor a un programa de educación sistemática. Ídem.

Eliminación

- Tener libre de secreciones la vía área superior.
- Estimular la ingesta hídrica con el objeto de fluidificar las secreciones.
- Enseñar mecánica de la tos efectiva. Ídem.

Caídas

- Valorar el riesgo de caídas (existe una pérdida de fuerza, tono y tamaño muscular).

- Evaluar las condiciones ambientales en donde se desenvuelve el adulto mayor como: baño, dormitorio, cocina, salas, escaleras y fuera de la casa. También es importante tener buena iluminación, contar con pisos antideslizantes, entre otras cosas.
- Utilizar zapatos cómodos, anchos, bajos y antideslizantes.
- Promover los beneficios del ejercicio muscular activo
- Promover la recuperación y mantenimiento de la postura corporal.
- Vestir al adulto mayor cómodo y adecuado al clima.
- Si el adulto mayor ha sufrido caídas durante los últimos 3 meses, se debe derivar junto con sus cuidadores a un programa de educación sistemática. Ídem.

Actividad y reposo

- Indagar sobre la capacidad para desarrollar Actividades de la Vida diaria (AVD).
- Incentivar el ejercicio moderado según su estado de salud, se les puede recomendar que caminen todos los días.
- Educar sobre el equilibrio entre la actividad y el reposo.
- Educar sobre los cuidados al utilizar silla de rueda, bastones, etc. Ídem.

Taller III: Práctica de Actitudes y Acciones en Medidas de Bioseguridad

Objetivo

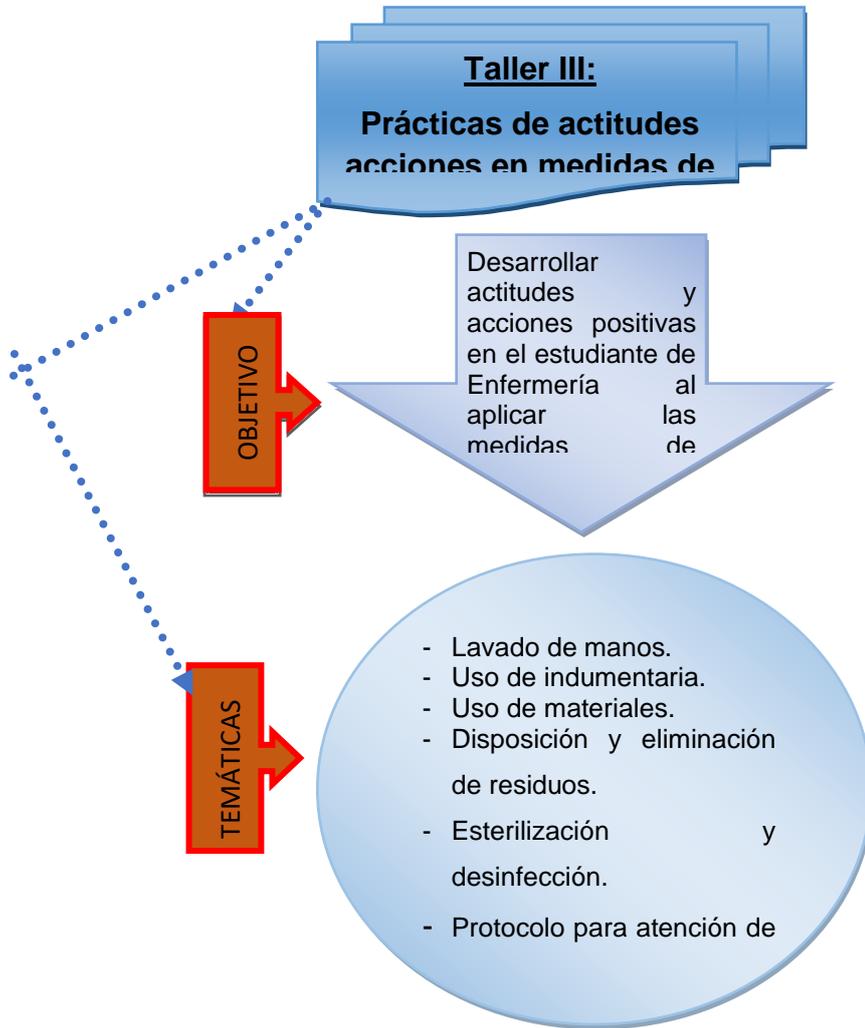
Desarrollar actitudes y acciones positivas en el estudiante de Enfermería al aplicar las medidas de bioseguridad.

Fundamentación

Teoría de Albert Bandura y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

Temática

- Lavado de manos.
- Uso de indumentaria.
- Uso de materiales.
- Disposición y eliminación de residuos.
- Esterilización y desinfección.
- Protocolo para atención de accidentes.



FUENTE: Elaborado por la Investigadora.

Desarrollo de Temáticas

Tema N° 1 Lavado de Manos

La higiene de las manos es la estrategia fundamental y el procedimiento aséptico más importante simple, y barato en la prevención de las enfermedades infecciosas asociadas a los centros hospitalarios (Enfermedades Nosocomiales). Reduce significativamente los microorganismos presentes en las manos y protege a los pacientes y al personal de salud.

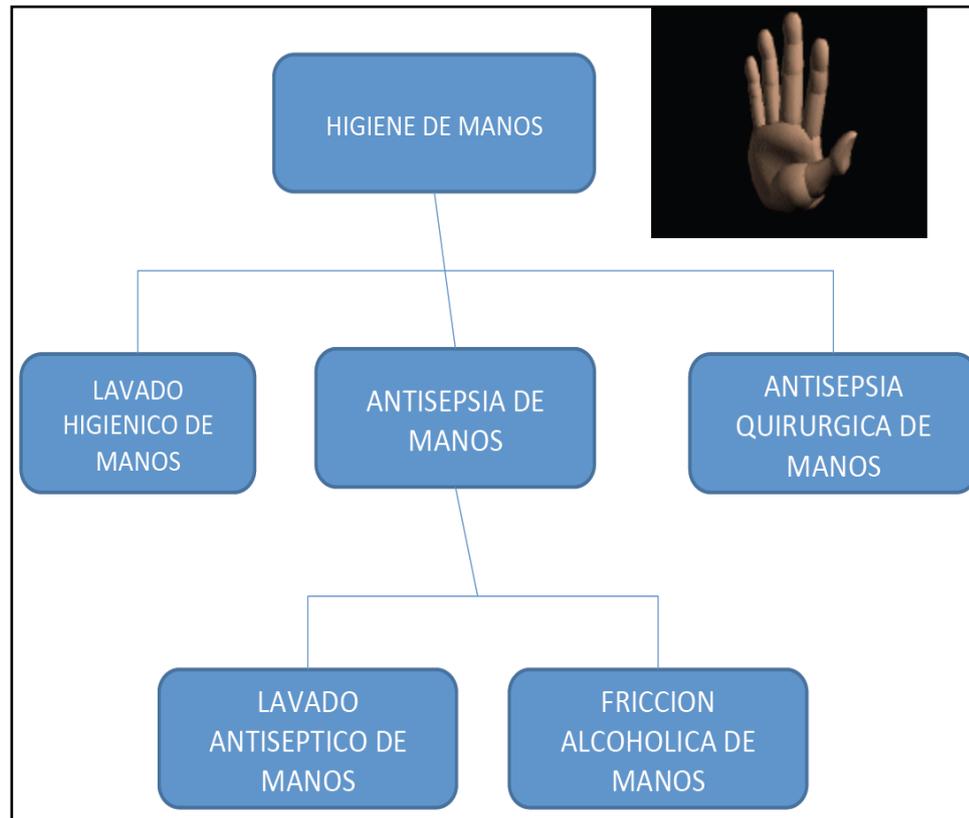
Fuente: <https://www.google.com/>



Precauciones para la asepsia de manos:

- Mantener las uñas cortas con ángulos suaves para permitir una adecuada limpieza y evitar romperlos guantes.
- Retirar reloj y anillos
- Secarse de la parte proximal a la distal

- Al lavarse la manos antes de realizar un procedimiento mantenerlas levantadas por encima de la cintura y por debajo del mentón
- Evitar el contacto con elementos contaminados antes de iniciar el procedimiento
- Evitar hablar mientras se realiza el procedimiento en caso de no tener tapabocas.



Fuente: <https://es.slideshare.net/chanchandro/precauciones-universales-y-lavado-de-manos-1>

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuéguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Fuente: <https://www.google.com/>

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



1b Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Una vez seca, sus manos son seguras.

Fuente: <https://www.google.com/>



Fuente: <https://www.google.com/>

Tema N° 2 Uso de Indumentaria



Fuente: <https://es.slideshare.net/ANAluisa85/indumentaria-quirurgica>

Tema N° 3 Uso de Materiales



Fuente: <https://es.slideshare.net/ANAluisa85/indumentaria-quirurgica>

Tema N° 4 Disposición y Eliminación de Residuos

Se consideran residuos hospitalarios todos los desechos provenientes de actividades asistenciales, en clínicas, hospitales y consultorios.

Proceso por el cual se aíslan y confinar los residuos sólidos, en especial los no aprovechables de forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación y los posibles daños o riesgos sobre el ambiente y sobre la salud humana.

https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/procesos_caracterizados/9.%20Procedimiento%20Manejo%20de%20Residuos%20Solidos%20v1.pdf

❖ Residuos no Peligrosos

Son aquellos producidos por el usuario en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso

sobre el que se presume el haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal. Los residuos no peligrosos se clasifican en:

- **Biodegradables:** Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.
- **Reciclables:** Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.
- **Inertes:** Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.
- **Ordinarios o comunes:** Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

❖ **Residuos Peligrosos**

Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Se clasifican en:

- **Residuos Infecciosos o de Riesgo Biológico:** Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos. Residuos de Riesgo Biológico y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles. Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, o pañales.

Anatomopatológicos: Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

Cortopunzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento

que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

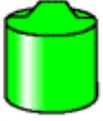
Residuos Químicos: Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente.

Se pueden clasificar en:

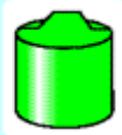
Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados: Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos de producción y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques. Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad.

Reactivos: Son aquellos que por sí solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente.

Residuos de Citotóxicos: Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.
http://www.colfarsfe.org.ar/newsfiles/marzo2015/6_RESIDUOS_CITOTOXICOS.pdf

Clase de residuo	Contenido básico	Color	Etiqueta
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSO BIODEGRADABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE PLÁSTICO
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris	Rotular con:  RECICLABLE CARTÓN PAPEL
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales.	 Gris	Rotular:  RECICLABLE CHATARRA

Fuente: <https://www.google.com>

Clase de residuo	Contenido básico	Color	Etiqueta
NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes	Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES
PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos	Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales	Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas	 Rojo	Rotular con:  RIESGO BIOLÓGICO
QUÍMICOS	Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.	 Rojo	 RIESGO QUÍMICO
QUÍMICOS METALES PESADOS	Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.	 Rojo	Rotular:  METALES PESADOS [Nombre del metal contenido] RIESGO QUÍMICO
RADIATIVOS	Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radiactivos y las letras, también en negro RESIDUOS RADIATIVOS.	 Púrpura semitranslúcido	Rotular:  RADIATIVOS

Fuente: <https://www.google.com>

Tipos de residuos y color de bolsa correspondiente

		Tipo de Bolsa
<p>PELIGROSOS</p> <p>Infecciosos Biosanitarios Cortopunzantes Anatomopatológicos Químicos Citotóxicos</p>	<p>Vacunas vencidas, cultivos de microorganismos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, muestras para análisis, restos de sustancias químicas, bisturíes, cuchillas entre otros</p>	
<p>NO PELIGROSOS</p> <p>ordinarios e inertes</p>	<p>Empaques de papel, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, barrido entre otros.</p>	
<p>Biodegradables</p>	<p>Hojas y tallos de arboles, grama, restos de alimentos no contaminados</p>	
<p>NO PELIGROSOS</p> <p>Reciclable plástico vidrio Cartón y similares Chatarra</p>	<p>Bolsas de plástico, vajilla, garrafas</p> <p>toda clase de vidrio</p> <p>Cartón, papel etc</p> <p>Toda clase de metales</p>	

Fuente: <https://www.google.com>

Tema N° 5 Esterilización y Desinfección

Esterilización: Es el proceso mediante el cual se alcanza la muerte de todas las formas de vida microbianas, incluyendo bacterias y sus formas esporuladas altamente resistentes, hongos y sus esporos, y virus. Se entiende por muerte, la pérdida irreversible de la capacidad reproductiva del microorganismo. (¿Deberían estar incluidos dentro de esta definición la eliminación de estructuras como los priones?) Se trata de un término absoluto, donde un objeto está estéril o no lo está, sin rangos intermedios. <http://www.higiene.edu.uy/cefa/Libro2002/Cap%2027.pdf>

Desinfección: En este proceso se eliminan los agentes patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbianas. Es un término relativo, donde existen diversos niveles de desinfección, desde una esterilización química, a una mínima reducción del número de microorganismos contaminantes. Estos procedimientos se aplican únicamente a objetos inanimados. Ídem.

Tema N° 6 Protocolo para Atención de Accidentes

Mantener la calma. Muchas veces los primeros auxilios recibidos en el sitio del accidente, antes de la llegada del médico o personal especializado, influye decisivamente en la evolución ulterior de las lesiones. Cualquiera sea la gravedad del accidente, el encargado del departamento médico le dará atención oportuna y segura.

- Procure colocar al accidentado en un ambiente adecuado hasta que se efectúe su traslado o hasta la llegada del médico de auxilios. Tranquilizar al accidentado y a sus compañeros indíqueles que todo saldrá bien.
- Hasta la llegada del médico, podrán aplicarse las medidas de Primeros Auxilios aconsejadas en el protocolo del establecimiento para los casos de accidentes del trabajo.
- Evite la aglomeración de personas alrededor del accidentado. La superposición de órdenes, emitidas de buena fe, pero muchas veces

contradictorias, son de dudoso efecto benéfico para el accidentado, evite hacer comentarios frente al accidentado.
<http://www.itssmt.edu.mx:2020/SGC/descargar2.php?id=2119>

3.2.7. Metodología

- ❖ **Jornadas de estudio y reflexión sobre medidas de bioseguridad**, estas jornadas se diferencian de las sesiones de aprendizaje por su mayor duración mínimo 2 horas cronológicas, en las que se hacen exposiciones, debate, trabajos grupales, dinámicas en torno al tema.
- ❖ **Análisis de casos reales**, los estudiantes recogen hechos de la vida real relacionados con la aplicación de medidas de bioseguridad y elaboran comentarios en torno al suceso.
- ❖ **Participación y debates**, los estudiantes participarán activamente en las jornadas de estudio y reflexión, escuchando, preguntando, dialogando y sobre todo en los debates expresando sus puntos de vista en torno a los contenidos en cuestión.
- ❖ **Trabajo grupal**, presenta a lo largo del desarrollo de las actividades, donde los estudiantes realizan trabajos grupales y desarrollan actitudes de solidaridad, convivencia fraterna y trabajo cooperativo.
- ❖ **Elaboración y ejecución de proyectos**, los estudiantes acompañados del docente identifican problemas y emprenden soluciones en los cuales está implícita la práctica de medidas de bioseguridad.

3.2.8. Evaluación de los Talleres

Taller:.....

Fecha:.....

Facilitador:.....

Institución:.....

Opciones de Evaluación (Puntuaciones)

Por favor evalúe con una X de acuerdo a las siguientes valoraciones:

1 = Deficiente 2 = Regular 3 = Bueno 4 = Muy Bueno 5 = Excelente

Evaluación del Facilitador

Mostró dominio del tema:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Motivó la participación del grupo:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La forma de comunicarse y plantear sus temas fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Solventó las dudas de manera:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La metodología aplicada en este taller fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La relación entre el facilitador y los participantes fue:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

¿Qué comentario o sugerencia daría al facilitador del taller?

.....
.....
.....
.....
.....

Evaluación de las Temáticas del Taller

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

La revisión de los contenidos se cumplió de manera:
 La claridad y secuencia de los temas presentados fue:
 La interacción entre la teoría y práctica fue:
 Los conocimientos que adquirió son aplicables al trabajo de manera:
 Los contenidos tratados se adecuan a la realidad y ofrecen una solución:
 La duración del taller lo considera:
 La puntualidad en el inicio del taller fue:

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

Aspectos Generales del Taller

La hora de inicio definida para el taller fue:
 La limpieza y orden de las instalaciones antes de empezar fue:
 El material estaba ordenado de manera:
 El ambiente de atención y control de interrupciones externas fue:
 Las instalaciones y espacios para la realización del taller fueron:
 La calidad de la alimentación y servicio ofrecida en el taller fue:

1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

¿Qué comentario o sugerencia daría a la organización del taller para mejorar?

.....

3.2.9. Evaluación de la Propuesta

Se evaluará el proceso de desarrollo de los talleres mediante opinión crítica de los estudiantes y la autocrítica del docente responsable a nivel de los 3 niveles o componentes del proceso formativo y en cada una de las unidades.

- a) **Evaluación diagnóstica:** Antes de iniciar la aplicación de los Talleres Didácticos centrado en Medidas de Bioseguridad para mejorar la formación de los estudiantes de Enfermería: Guía de observación.
- b) **Evaluación formativa:** Durante el desarrollo de los talleres se evalúa continuamente el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los tres niveles o componentes del proceso formativo en medidas de bioseguridad y de acuerdo a los contenidos de cada unidad de aprendizaje: Ficha de evaluación actitudinal.
- c) **Evaluación sumativa:** Al finalizar el desarrollo de los Talleres Didácticos, también se realiza la valoración de los resultados alcanzados mediante test cognoscitivo, afectivo-comportamental, promediando los calificativos de cada componente y de cada unidad didáctica, lo que dará un solo promedio en cuanto su formación en medidas de bioseguridad.

3.2.10. Cronograma

Universidad “César Vallejo”, Filial Piura												
Fecha por Taller	Taller N° 1				Taller N° 2				Taller N° 3			
Meses	Setiembre				Octubre				Noviembre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades												
Coordinaciones previas												
Convocatoria de participantes												
Aplicación de talleres												
Validación de conclusiones												

3.2.11. Presupuesto

Recursos Humanos

Cant.	Requerimiento	Costo individual	Total
1	Capacitador	S/ 200.00	S/ 600.00
1	Facilitador	S/ 300.00	s/ 900.00
TOTAL			S/1500.00

Cant.	Requerimiento	Costo individual	Total
105	Folders con fasters	S/ 0.50	S/ 52.50
105	Lapiceros	s/ 1.00	s/ 105.00
2000	Hojas bond	S/ 0.05	s/ 100.00
105	Refrigerios	S/ 7.00	S/ 735.00
650	Copias	S/ 0.035	S/ 22.75
Total			S/ 1015.25

R
e
c
u
r
s
o
s

M
a
t
e
r
i
a
l
e
s

Resumen del Monto Solicitado	
Recursos Humanos	S/ 1500.00
Recursos Materiales	S/ 1015.25
Total	S/ 2515.25

3.2.12. Financiamiento

Responsable: CRIOLLO MARTÍNEZ, Dalila del Carmen.

CONCLUSIONES

1. Los estudiantes presentan dificultades para desarrollar medidas de bioseguridad, debido a la inexperiencia, al escaso desarrollo de las habilidades manuales para el uso adecuado de elementos punzantes o cortantes, para manipular líquidos corporales; los estudiantes del IV ciclo del curso de Enfermería en salud del adulto I, no son capaces de tomar decisiones procedimentales, no están adecuadamente preparados y no toman en cuenta el uso de las medidas de bioseguridad.
2. Se logro mejorar el nivel de conocimiento, destreza, habilidades en bioseguridad en los estudiantes del IV ciclo de la asignatura Enfermería en salud del adulto I con enfermedades de menor complejidad de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura.
3. La Teoría del Aprendizaje Significativo, la Teoría del Aprendizaje Social y la Teoría del Autocuidado permitieron elaborar y fundamentar la propuesta y a través de los talleres los cuales fueron determinadas por la naturaleza del problema de investigación, para mejorar los conocimientos y prácticas.
4. El trabajo de campo describió y caracterizó el problema de investigación.

RECOMENDACIONES

1. Ejecutar la propuesta en el ámbito de estudio.
2. Diseñar nuevos talleres didácticos de acuerdo al desarrollo de la ciencia y la tecnología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁLVAREZ, E. C. (2006). Conocimiento de los estudiantes de 7mo semestre de enfermería de la UCLA sobre accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales según lo establecido por la ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo. Disponible en:http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TPEWA400DV4C652006.pdf.
2. ÁLVAREZ, V. y. (2004). Influencia del nivel de conocimiento en la aplicación de las precauciones estándar de bioseguridad del personal de enfermería servicio de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara Irigoren. Disponible en: <http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MEE0501>
3. AUSUBEL, D. (1968). Psicología educativa. México: Trillas
4. AUSUBEL, D. Novak, J. D. y Hanesian, H. (1983). Psicología educativa, Un punto de vista cognoscitivo. México: Trillas
5. BANDURA, A. (1977). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe.
6. CHANQUIN FUENTES, Vilma Gricelda. (2014). En su tesis “Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014”.
7. HERNÁNDEZSAMPIERI, Roberto y otros. (2005). Metodología de la investigación. México: Machill.
8. JEAN, Jenny. (1991). La teoría de déficit del autocuidado y los diagnósticos de enfermería, una prueba de su adecuación conceptual, Journal of Nursing Education Mayo, Vol.30 N°5
9. LUBO, A. J. (2004). Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Disponible en: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0075-52222004007000002&lng=es&nrm=iso.

10. M^a RODRÍGUEZ PALMERO, M. A. (2010). La teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. Barcelona: Ediciones Octaedro, S.L.
11. MINSA. (1997). Guía técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las enfermedades intrahospitalarias. Lima.
12. OLIVERA, M. P. (2004.). Determinar factores de riesgo laborales y la aplicabilidad de las normas de bioseguridad en el personal de la unidad de Anatomía patológica. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWA440O552004.pdf.
13. OREM D. (1991). Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. .
14. PALUCCI, M. (2003.). Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material Corto-Punzante entre trabajadores de Enfermería en Hospitales de la Región Nordeste de Sao Paulo, Brasil. Brasil. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext &pid =S0717-95532003000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000100004&lng=es&nrm=iso).
15. PEÑA, M. R. (2003.). Medidas preventivas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería frente a los riesgos biológicos Unidad de quirófano del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Barquisimeto. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWY1622003.pdf
16. POSNER, J. (2001). Análisis de currículo. 2da ed. ED. Mc.Graw Hill Interamericana S.A". Colombia.
17. REVISTA CIENCIA Y CUIDADO Volumen 10 N° 2 Diciembre 2013 ISSN 1794-9831 ISSN 2322-7028 (EN LINEA) tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería de la Clínica San José durante el primer semestre de 2013.
18. RODRÍGUEZ, O. (2008). Los riesgos en el trabajo con objetos punzo cortantes para el personal expuesto. Disponible en: http://www.medioambiente.cu/oregulatoria/cnsn/Docs/Taller_2006/L-13.pdf

19. RODRÍGUEZ O, ARGOTE E. (2002). Curso de capacitación en bioseguridad. Asunción: CDFAO; 2002.
20. RODRÍGUEZ, Rocío. (2014). En su tesis “Prácticas de Medidas de Bioseguridad Relacionado al nivel de Conocimiento del Profesional de Enfermería. Hospital la Caleta. Chimbote, 2014”
21. SAMALVIDES, F. (2004). Proyecto de vigías infecciones intrahospitalarias. MINSA. Perú.
22. URUGUAT. (1997). Normas de bioseguridad del Ministerio de Salud Pública.
23. VELEZ A. HERNAN, B. R. (1999). Fundamentos de medicina-enfermedades infecciosas. Medellín Colombia.: Corporación para Investigaciones Biológicas, 5º edición.
24. VILLARROEL, C. (1995). El currículum de la educación superior. Concepción, Bases y fundamentación pedagógica.

ANEXOS



ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
DE LAMBAYEQUE



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

SECCIÓN DE POSTGRADO
GUÍA DE OBSERVACIÓN

Edad:.....Sexo:.....

Ciclo:.....

Lugar y fecha de la aplicación:.....

Apellidos y nombres del observador:

.....

Ítem	Si	No	Total
En relación a uso de materiales			
1. Guantes			
2. Bata			
3. Lentes			
4. Mascarilla			
5. Gorro			
6. Zapatos cerrados			
En relación con la higiene personal			
1. Lleva puestos anillos y pulseras en las prácticas			
2. Tiene las uñas cortas sin esmalte			
3. Se aplica antiséptico			
4. Lavado de las manos antes y después de atender a un paciente			
5. Lavado de las manos después de retirarse los guantes			

6. Lavado de las manos antes y después de realizar un procedimiento			
En relación con uso de elementos de protección de barrera y en relación con el manejo de objetos cortantes o punzantes			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de guantes al aplicar inyecciones 2. Uso de guantes al momento de extraer sangre 3. Uso de bata, mascarilla y protección ocular cuando hay riesgo de salpicadura 4. Reencapsulado de las agujas 5. Llevar el contenedor rígido a la habitación al realizar un procedimiento con aguja/objeto cortante 6. Coloca punzo cortantes en envases rígidos 7. Evita reenfundar agujas 8. Retira el bisturí con pinza 			
En relación con el higiene dentro del Hospital			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Coloca desechos en bolsas 2. Identifica desechos contaminados 3. Se separan los desechos 4. Supervisa capacidad de envases 			



ANEXO N° 2
UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
DE LAMBAYEQUE



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSTGRADO
GUÍA DE ENCUESTA

Edad:.....Sexo:.....
 Ciclo:.....
 Lugar y fecha de la encuesta:.....
 Apellidos y nombres del encuestador:

CÓDIGO A. Conocimiento y Práctica en Medidas de Bioseguridad

1. ¿Tienes conocimientos sobre medidas de bioseguridad?

Sí
 No

2. ¿Conoces los siguientes tipos de medidas de bioseguridad?

Lavado de manos
 Uso de métodos de barrera
 Prevención de accidentes con material punzo cortantes
 Uso y descontaminación de material y equipo
 Desconocimiento

3. ¿Cuál es la actitud frente a las medidas de bioseguridad ANTES de.....?

Lavado de mano.
 Uso de indumentaria.
 Preparación de materiales

4. ¿Cuál es la actitud frente a las medidas de bioseguridad DURANTE.....?

Uso de indumentaria adecuada.

Adecuada manipulación de materiales

5. ¿Cuál es la actitud frente a las medidas de bioseguridad DESPUÉS de.....?

Lavado de manos.

Desecho de materiales utilizados.

6. ¿Has tenido algún accidente durante la atención de pacientes?

Si

No

7. ¿Sabes qué hacer durante un accidente?

Si

No

8. ¿Has tenido alguna capacitación de medidas de bioseguridad para la atención del adulto mayor?

Si

No



ANEXO N° 3
UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
DE LAMBAYEQUE



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

SECCIÓN DE POSTGRADO

GUÍA DE ENTREVISTA

Edad:.....Sexo:.....
 Ciclo:.....
 Lugar y fecha de la entrevista:.....
 Apellidos y nombres del entrevistado
 Apellidos y nombres del entrevistador:.....

CÓDIGO A. Conocimiento y Práctica en Medidas de Bioseguridad

1. ¿Qué concepto tiene de las medidas de bioseguridad?

2. ¿Desarrolla usted en clase temas de medidas de bioseguridad? ¿Qué temas?

3. ¿Piensa usted que las medidas de bioseguridad son acatadas por los estudiantes dentro de sus prácticas?

4. ¿Cuál cree usted que es el motivo por lo que los estudiantes no acaten medidas de bioseguridad?

5. ¿Conoce casos de accidentes de estudiantes dentro de los hospitales?

6. ¿Aplica dentro del desarrollo de sus temas medidas de bioseguridad para el adulto mayor?

CÓDIGO B. Talleres Didácticos

7. ¿Estaría usted de acuerdo en desarrollar Talleres Didácticos que desarrollen y mejoren la práctica de medidas de bioseguridad en los estudiantes?

8. ¿Qué opinión le merece la Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel?

9. ¿Qué opinión le merece la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura?

10. ¿Qué opinión le merece la Teoría del Autocuidado de Orem?



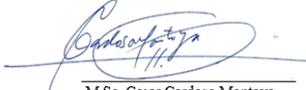
Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

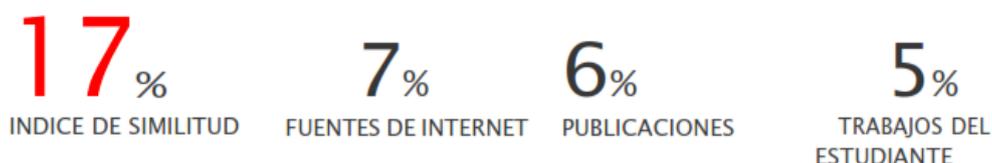
Autor de la entrega: CRIOLLO MARTÍNEZ, DALILA DEL CARMEN.
Título del ejercicio: REVISION FINAL
Título de la entrega: TALLERES DIDÁCTICOS PARA MEJORAR EL
Nombre del archivo: CRIOLLO MARTÍNEZ, DALILA DEL..docx
Tamaño del archivo: 254.24K
Total páginas: 116
Total de palabras: 4,740
Total de caracteres: 27,045
Fecha de entrega: 23-Mayo.-2024 02:37a. m. (UTC+0300)
Identificador de la entrega: 2272845981




M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
Asesor

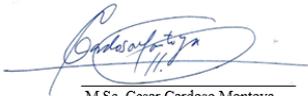
TALLERES DIDÁCTICOS PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTUDIANTES DEL SEXTO CICLO DE LA ASIGNATURA CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO CON ENFERMEDADES DE MENOR COMPLEJIDAD DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD "CÉSAR VALLEJO", FILIAL PIURA, AÑO 2017".

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

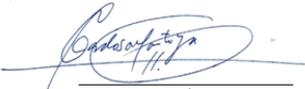
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	fddocuments.ec Fuente de Internet	4%
3	1library.co Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	psicologiaymente.com Fuente de Internet	1%
	es.scribd.com	


M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
Asesor

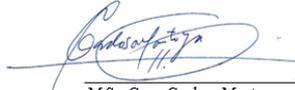
8	Fuente de Internet	1 %
9	psicoloca-margaux.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
10	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1 %
11	www.elcomercio.com Fuente de Internet	1 %
12	documents.worldbank.org Fuente de Internet	1 %
13	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	< 1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	< 1 %
16	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
17	es.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %
18	rixplora.upn.mx Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %


 M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
 Asesor

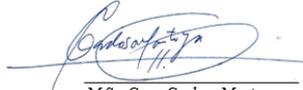
		< 1 %
20	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	< 1 %
21	larepublica.pe Fuente de Internet	< 1 %
22	www.preceden.com Fuente de Internet	< 1 %
23	www.timetoast.com Fuente de Internet	< 1 %
24	pt.scribd.com Fuente de Internet	< 1 %
25	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1 %
26	blancas2.seccionamarilla.com.mx Fuente de Internet	< 1 %
27	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
28	guiaproyectosociointegrador.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
29	www.jfktampico.edu.mx Fuente de Internet	< 1 %
30	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %


 M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
 Asesor

31	www.scribd.com Fuente de Internet	< 1 %
32	elpopular.pe Fuente de Internet	< 1 %
33	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
34	www.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %
35	prezi.com Fuente de Internet	< 1 %
36	germancompemoci.blogspot.com.es Fuente de Internet	< 1 %
37	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
38	kipdf.com Fuente de Internet	< 1 %
39	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %
40	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
41	pedagogogos-online-aceb.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
42	documentop.com Fuente de Internet	< 1 %


 M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
 Asesor

43	www.encyclopediasaludmental.org.ar Fuente de Internet	< 1 %
44	diposit.ub.edu Fuente de Internet	< 1 %
45	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	< 1 %
46	psicologia-145.fandom.com Fuente de Internet	< 1 %
47	teoriasdepersonalidad24.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
48	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
49	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	< 1 %
50	evasotoca.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
51	pt.slideshare.net Fuente de Internet	< 1 %
52	www.utan.edu.mx Fuente de Internet	< 1 %
53	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	< 1 %


 M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
 Asesor

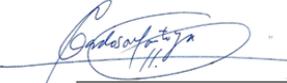
54	repositorio.usdg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
55	www.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	< 1 %
56	coachmaitefinch.com Fuente de Internet	< 1 %
57	elfarodigital68.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
58	www.bblocksonline.com Fuente de Internet	< 1 %
59	Sugenith Margarita Arteaga Castillo. "Cultivos para el cambio climático: selección y caracterización de variedades de judía (<i>Phaseolus vulgaris</i> L.) y <i>Phaseolus lunatus</i> tolerantes a la sequía y salinidad", Universitat Politecnica de Valencia, 2021 Publicación	< 1 %
60	addi.ehu.es Fuente de Internet	< 1 %
61	jorgewerthein.blogspot.com Fuente de Internet	< 1 %
62	normalista.ilce.edu.mx Fuente de Internet	< 1 %
63	repositorio.monterrico.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %


 M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
 Asesor

64	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
65	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
66	vdocuments.es Fuente de Internet	< 1 %
67	vsip.info Fuente de Internet	< 1 %
68	wiki2.org Fuente de Internet	< 1 %
69	www.lagaceta.com.ar Fuente de Internet	< 1 %
70	qdoc.tips Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias 15Words


M.Sc. Cesar Cardoso Montoya
Asesor