

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA



“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN CENTRO QUIRÚRGICO DE LA CLÍNICA SAN BORJA, FEBRERO 2015”

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

AUTORES: Alvites Crispin, Cintia

Virú López, Giuliana Gladys

Callao, 2015

PERÚ

INDICE

INDICE	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	5
1.1.- Identificación del problema	5
1.2.- Formulación de problemas	7
1.3.- Objetivos	8
1.4.- Justificación	9
II MARCO TEORICO	11
2.1.- Antecedentes	11
2.2.- Marco teórico	14
2.3.- Definición de términos	27
III VARIABLE E HIPOTESIS	30
3.1.- Definición de variables	30
3.2.- Operacionalizacion de variables	30
3.3.- Hipótesis general e hipótesis especifica	32
IV METODOLOGIA	34

4.1.-	Tipo de investigación	34
4.2.-	Diseño de la investigación	34
4.3.-	Población y muestra	34
4.4.-	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
4.5.-	Procedimiento de recolección de datos	36
4.6.-	Procesamiento estadístico y análisis de datos	37
V	RESULTADOS	38
VI	DISCUSION DE RESULTADOS	43
6.1.-	Contrastación de hipótesis con los resultados	43
6.2.-	Contrastación de resultados con otros estudios similares	44
VII	CONCLUSIONES	47
VIII	RECOMENDACIONES	49
IX	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
	ANEXOS	56

RESUMEN

La presente tesis **“Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la clínica San Borja, febrero 2015”**, tiene como objetivo general relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico. Esta investigación es de tipo cuantitativo y de diseño correlacional, transversal; se trabajo con una muestra de 30 personas que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja y se obtuvieron los siguientes resultados, en el objetivo general la relación entre nivel de conocimiento y practica, se observo que los que tienen un nivel de conocimiento bajo con practicas inadecuada (7%) y con practica adecuada (0%); los que tienen un nivel de conocimiento medio con practica inadecuada (3%) y con practica adecuada (30%); los que tienen un nivel de conocimiento alto con practica inadecuada (3%) y practica adecuada (57). Y en los objetivos siguientes, sobre la identificación del nivel de conocimiento, se observo que los encuestados presentan un nivel de conocimiento bajo (7%); nivel de conocimiento medio (33%) y conocimiento alto (60%). Y en la verificación de la práctica, se observo que presentan una práctica inadecuada (13%) y una práctica adecuada (87%) entre el personal que labora en centro quirúrgico.

ABSTRACT

The present thesis " Relation between the level of knowledge and practice on measures of bioseguridad of the personnel of health that San Borja works in surgical center of the clinic, in February, 2015 ", has as general aim relate the level of knowledge and practice on measures of bioseguridad of the personnel of health that works in Surgical Center. This investigation is of quantitative type and of design correlacional, transversal; I work with a sample of 30 persons who are employed at the service of Surgical Center of the Clinic San Borja and the following results were obtained, in the general aim the relation between level of knowledge and he practises, I observe that those who have a level of low knowledge with practices inadequate (7 %) and with suitable practice (0 %); those who have a level of average knowledge with inadequate practice (3 %) and with suitable practice (30 %); those who have a level of high knowledge with inadequate practice (3 %) and suitable practice (57). And in the following aims, on the identification of the level of knowledge, I observe that the polled ones present a level of low knowledge (7 %); level of average knowledge (33 %) and high High place (60 %). And in the check of the practice, I observe that they present an inadequate practice (13 %) and a suitable practice (87 %) between the personnel that works in surgical center.

CAPITULO I

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Identificación del problema

Estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como: urgencias, quirófanos, odontología, laboratorios clínicos, entre otros, son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. Los contaminantes biológicos, son definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como "aquellos que incluyen infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas, y alérgicas a plantas, animales y el hombre". "Las infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus, rickettsias, clamidias u hongos. También se incluyen dentro de los contaminantes biológicos el DNA recombinante y las manipulaciones genéticas". Hay que incluir también al VIH y los tipos de hepatitis.

La bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de

la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se presentan algunos datos estadísticos y estudios donde se estima que más de 5.6 millones de trabajadores del cuidado de salud pueden estar potencialmente expuestos a estos tipos de contaminantes. Más de ocho millones de trabajadores de la salud, en los Estados Unidos desempeñan labores en hospitales y otros entornos clínicos, las estimaciones indican que cada año ocurren entre 600.000 y 800.000 lesiones de este tipo. Alrededor de la mitad de estas lesiones no son reportadas.

En Argentina el 80% del personal médico no manipula con precaución el material corto punzante; en consecuencia se reportan entre 100 y 120 casos de accidentes de este tipo. Las estadísticas internacionales y nacionales de accidentalidad ocupacional y riesgo biológico en el sector salud son muy similares a las locales. Para Cali, se encontró una prevalencia del 42,6% en trabajadores del área de la salud y de éstos, el 19,8% presentaban tres o más accidentes en el sitio de trabajo; sin embargo, un 27,5% no lo notificaron. En este mismo estudio se encontró que el 65,5% de ellos no

tenía vacunación para el VHB y un 16,4% eran seropositivos para esta enfermedad. La punción fue la lesión más frecuente, con un 69,2%, y heridas en el 21,8% de los casos; estas lesiones habían sido producidas por agujas hipodérmicas huecas (59%) y por instrumentos cortopunzantes (18%).

Por tanto las normas son desconocidas o tomadas a la ligera. Siendo el área de centro quirúrgico uno de los lugares más propensos a la contaminación, es de suma importancia hacer hincapié en las medidas de bioseguridad.

Por ello se realiza esta investigación para identificar el conocimiento y verificar la práctica que el persona manejan en el área de centro quirúrgico y con la finalidad de mejorar las debilidades que se presenten.

1.2.- Formulación del problema

1.2.1.- Problema general:

- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja?

1.2.2.- Sub problemas:

- ¿Contara con los conocimientos sobre medidas de bioseguridad el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja?

- ¿Aplicara las medidas de bioseguridad el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja?
- ¿Existirá relación entre el nivel de conocimientos y practica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja?

1.3.- Objetivos

1.3.1.- Objetivo general

- Relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en Centro Quirúrgico.

1.3.2.- Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico
- Verificar la práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico.
- Establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico.

1.4.- Justificación

La bioseguridad es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo biológico y las enfermedades nosocomiales; se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes pacientes. El personal de salud y sobre todo el de una área crítica, el centro quirúrgico, de una institución sea esta pública o privada está expuesto constantemente a accidentes laborales de carácter biológico, al personal y al paciente que desconoce u omite la importancia de prevenir y evitar el contagio de enfermedades ocupacionales e infecciones cruzadas tal vez por ignorancia o por no usar el equipo de protección apropiado para cada tarea específica.

Por este motivo, se decidió realizar una verificación y descripción detallada de las medidas de bioseguridad que toma el personal de la institución de salud, indicada, para protegerse y proteger al paciente de una eventual infección cruzada por accidentes de riesgo biológicos, tratando de aportar elementos teóricos que contribuyan a la solución del problema.

Y por ello es que la investigación es relevante, ya que destacará la importancia del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, para prevenir los riesgos en el centro quirúrgico. Así mismo tiene relevancia científica porque a partir de los resultados obtenidos se tendrá una visión más clara de la utilización de las medidas de bioseguridad que tienen el personal que labora en la unidad de centro Quirúrgico de la CSB en cuanto a la prevención de riesgos de infecciones. Sería beneficioso para la sociedad y la institución el poder contar con personas saludables que trabajen y colaboren con la comunidad, cuidando de su salud.

Económicamente para una institución significa no tener que invertir en medicamentos, indemnizaciones, escándalos legales, suplir personal u otros recursos humanos. Desde el punto de vista teórico será un aporte metodológico pues permitirá difundir esta investigación al personal de salud de la institución y a la facultad de ciencias de la salud de enfermería quedando un precedente para futuras promociones a profundizar en el tema para conocer la importancia de la prevención de enfermedades e infecciones.

CAPITULO II

II.- MARCO TEORICO

2.1.- Antecedentes del estudio

2.1.1.- LUZ MARINA BAUTISTA RODRÍGUEZ; CARMEN CELENE DELGADO MADRID; ZULMA FABIOLA HERNÁNDEZ ZÁRATE; FANNY EDITH SANGUINO JARAMILLO; MARTHA LILIANA CUEVAS SANTAMARÍA; YESSENIA TATIANA ARIAS CONTRERAS; ISABEL CAROLINA MOJICA TORRES. (Colombia-2013), en su estudio de tipo descriptivo , transversal y cuantitativo, titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA**, refiere que el personal de enfermería de la Clínica San José en relación a los resultados obtenidos de la evaluación del nivel de conocimientos de esta aplicación en el personal de enfermería, se puede inferir que un 53% tienen un conocimiento regular, 40% de ellas conocimiento bueno y el restante 7% un conocimiento malo. Y en aplicación un 70% de practica deficiente, 30% de practica eficiente.

2.1.2.- LIC. MARÍA TERESA TRINCADO AGUDO; DRA. ISORA RAMOS VALLE; YANIS VÁZQUEZ ADÁN; LIC. MARTHA GUILLÉN FONSECA. (La Habana-2011); en su estudio de tipo descriptivo transversal, titulado:

EVALUACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DE NEFROLOGÍA "DR. ABELARDO BUCH LÓPEZ", refiere: El 86,7 % de los enfermeros fueron vacunados contra la hepatitis B, y más de la mitad de ellos identificaron las medidas de bioseguridad, aunque no las utilizaron según las normas establecidas y sí emplearon los medios de protección, excepto los que no están en existencia. Se concluye que, aunque el profesional de enfermería posee conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, no las utiliza de forma adecuada, por lo que se sugiere diseñar y desarrollar un programa de capacitación continua al personal de enfermería, con énfasis en la existencia de material de protección, y hacer extensivo el presente estudio a instituciones con características similares.

2.1.3.- CÁTIA INÁCIA, BRAND; ROSANE TERESINHA, FONTANA. (Brazil-2014), en su estudio de tipo descriptivo cualitativo, titulado: **BIOSEGURIDAD EN LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**, refiere que este estudio demostró el cumplimiento parcial de las normas de bioseguridad de las instituciones y los profesionales de la deficiencia de reconocimiento y debates sobre el tema en el espacio de la educación continúa. La promoción de iniciativas para la educación y la mejora de las prácticas seguras de constituirse en promotores

de la salud y la prevención de exposiciones legales por infracciones de salud así configuradas.

2.1.4.- MARIANA VIEIRA, VILLARINHO; MARIA ITAYRA, PADILHA. (Brazil-2014), es un estudio de tipo cualitativo, titulado: **ESTRATEGIAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EN PERSONAS CON VIH/SIDA**, refiere que fue necesario y acertado invertir en la seguridad, a través de acciones educativas y preventivas que promovieron transformaciones culturales y produjeron mayor simetría entre los trabajadores de salud, sobre todo en enfermería, quienes enaltecieron el cuidado de si, en el cuidado a otras personas, independientemente del diagnóstico seropositivo para VIH.

2.1.5.- MARÍA DEL ROSARIO ORÉ RODRÍGUEZ. (Lima-2010), es un estudio de tipo descriptivo de abordaje cualitativo, titulado: **SEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO**, refiere que se develaron dos categorías: significado del cuidado seguro como concepto y el proceso del cuidado seguro, sobre las prácticas que se siguen para ofrecer un aseguramiento del paciente; a su vez emergieron sub-categorías para cada categoría. Respecto a la primera se identificaron: cuidado humanizado, la responsabilidad profesional, la protección integral, la preservación de la salud. A su vez para la segunda categoría se encontraron: la valoración de

los riesgos intrínsecos del paciente, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la evaluación continua de acciones y la comunicación.

2.2.- Marco teórico

2.2.1.- Bioseguridad hospitalaria

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

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de:

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas
- Pacientes y público general
- Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

2.2.2.- Bioseguridad

La Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los

pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. Debe existir un responsable de bioseguridad en cada centro quirúrgico, quien deberá controlar la capacitación y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de todas las personas que trabajen o ingresen a los mismos, así como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes.

2.2.3 Principios de bioseguridad

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

Garrison.

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.
- **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

2.2.4.- Elementos de barrera física y su uso adecuado

- **Guantes:** Se usarán guantes de látex en todo procedimiento que implique el manejo de material biológico o donde exista el riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales, así mismo deberán usarse en los procesos de descontaminación y eliminación de residuos contaminados. Los guantes deberán ser descartados una vez hayan sido contaminados en los sitios dispuestos para los residuos contaminados, y luego reemplazarlos por otros. No tocar los ojos, nariz o piel con las manos enguantadas.
- **Mascarilla:** La mascarilla se debe utilizar porque un porcentaje importante del personal de quirófano es portador de gérmenes altamente patógenos en los orificios nasales o en la boca. La mascarilla es “una cubierta que se lleva sobre la nariz y la boca para evitar la inhalación de materiales tóxicos, para controlar el aporte de oxígeno y gases anestésicos o para proteger al paciente durante los procedimientos asépticos”.Es decir, las mascarillas previenen la transmisión de microbios infecciosos por aire y gotas, deben ser impermeables, desechables, repelente a fluidos que permita intercambio de oxígeno, tener sujeción para su colocación, el material con el cual se elabora debe ser de buena calidad.

- **Batas:** El uso de la bata será obligatorio en todo momento dentro del quirófano, la cual deberá ser retirada antes de salir del mismo. Esta deberá ser de manga larga para protegerse de cualquier reactivo o agente químico, o material biológico manipulado en el centro quirúrgico. La característica más importante que debe tener la ropa quirúrgica es su impermeabilidad a la humedad, ya que el efecto capilar de un paño o uniforme mojado transmitirá bacterias de un lado a otro del material.
- **Lentes protectores:** Los lentes protectores, se emplean durante la realización de procedimientos que puedan generar expulsión de gotas de sangre u otros fluidos corporales que estén contaminados. Los mismos deben utilizarse cuando se maneje material de vidrio a presión reducida, materiales criogénicos, sustancias cáusticas, irritantes o corrosivas, sustancias biológicas con riesgo para la salud.
- **Zapatos:** Deberán usarse zapatos cerrados dentro del centro quirúrgico para evitar el contacto de la piel con material contaminado o cualquier producto químico peligroso, por derramamiento o salpicadura.
- **Gorro:** Se recomienda el uso del gorro para evitar que el cabello libere posibles microorganismos contaminantes al usuario, el cabello facilita la retención de partículas contaminadas y cuando se agitan provocan

su dispersión, por lo que se consideran al mismo tiempo, como fuentes de infección y vehículos de transmisión de microorganismos. Por tal razón se recomienda usar el gorro como barrera protectora.

2.2.5.- Lavado de manos

El objetivo fundamental del lavado de manos del personal sanitario es reducir la flora residente y la flora contaminante de manos y antebrazo, se debe realizar 2 ó 3 veces, enjuagándose cada vez, con el fin de retirar el jabón contaminado. Se suele realizar con cepillos que llevan incorporado yodopovidona o clorhexidina; se recomienda incidir sobre dedos, pliegues, uñas. El proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante el lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico. El lavado quirúrgico, se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención quirúrgica. El objetivo del lavado quirúrgico, es eliminar suciedad, residuos, aceites naturales de la piel, lociones de manos y microorganismos transitorios de las manos y antebrazos de los miembros del equipo estéril. Por otra parte, la duración en el lavado de manos eficaz, requiere fricción vigorosa durante al entre 3-5 minutos, con atención especial en el entorno de la región del lecho ungueal y entre los dedos, donde por lo general es mayor el número de microorganismos, se hace necesario después

de un lavado de manos eficaz se deben enjuagar las manos completamente, existen varios métodos para limpiar y eliminar gérmenes de la piel de las manos y los antebrazos.

Para reducir el peligro de una contaminación microbiana en la herida quirúrgica, causadas por las bacterias de la flora cutánea el lavado dependerá de la fricción y el esfuerzo mecánico que se hace al cepillarse y lavarse manos y antebrazos y de la acción y eficacia del agente antiséptico lo cual es fundamental. Es por ello, que a continuación se exponen el lavado quirúrgico de manos y antebrazo. El método de duración o el método de cepillado tienen una limpieza mecánica y una asepsia química, los dedos, manos y brazos tienen cuatro lados o caras, comenzando el cepillado por el dedo pulgar, después de un dedo a otro hasta llegar al borde externo del meñique, sobre la superficie dorsal de la mano, la superficie palmar de la o viceversa, desde el dedo pequeño hasta el pulgar sobre las muñecas y hacia el antebrazo, terminando 5 cm por arriba del codo.

Debe realizarse como rutina el lavado de manos después de atender a un paciente. Las lesiones en la piel pueden aumentar el riesgo de contraer cualquier enfermedad infecto-contagiosa, por lo tanto, los profesionales con lesiones expuestas en el cuerpo deben evitar el contacto directo con los

fluidos corporales, cubriendo sus heridas. Así mismo, debemos seguir las siguientes recomendaciones:

- Quitarse los anillos, pues bajo de estos se acumula mugre y hay mayor proliferación de microorganismos.
- Realizar el lavado de manos después de tocar cualquier fluido o secreción corporal, independientemente de que se utilicen guantes y también lavarse después de quitárselas.
- Utilizar un producto antiséptico para eliminar con seguridad microorganismos de las manos.
- Para que el lavado de manos sea eficaz, las manos deben frotarse vigorosamente de 10 a 15 segundos y enjuagarse bien, ya que gran parte del beneficio resulta de la eliminación de los contaminantes.
- Puede emplearse un cepillo estéril para frotar las manos si están fuertemente contaminados.
- Limpiar cuidadosamente las superficies bajo las uñas con un limpiador (palillo – cepillo) y luego desecharlo.
- Sostener las manos en posición baja en relación con los codos para evitar contaminar las regiones limpias.
- Enjuagar bien las manos y muñecas. El agua corriente arrastra suciedad y microbios patógenos.

- Secar las manos y muñecas efectuando leves toquecitos con una toalla de papel.
- Cerrar la llave con la toalla de papel seca para evitar volver a contaminarse.

2.2.6.- Manejo correcto de desechos y material cortopunzante

El manejo de los desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las normas para el control de la generación y manejo de los desechos peligrosos, en la clasificación de los desechos infecciosos se debe tomar en consideración el origen de los mismos, teniendo en cuenta su naturaleza para proceder a depositarlos en los recipientes que correspondan a cada tipo de desecho que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos.

Esto tiene como objetivo orientar un sistema organizado de gestión y residuos sólidos dentro de los hospitales con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud. Los desechos son de tres tipos: Comunes ó no contaminados, infecciosos ó contaminados y especiales.

- **Desechos comunes o no contaminados:** No representan riesgo de infecciones para las personas que los manipulan, tales como papeles, cajas, botellas no usadas para muestras, recipientes plásticos, etc.
- **Desechos infecciosos o contaminados:** Son desechos con grandes cantidades de microorganismos y si no se eliminan en forma apropiada, son potencialmente riesgosos. Muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, y otros fluidos corporales.
- **Desechos especiales:** Los constituyen elementos radiactivos y líquidos tóxicos, tales como sustancias para revelado de Rx, insecticidas, etc. Por otra parte, en lo referido a las características de los recipientes se puede decir que la recolección de los desechos se debe realizar de forma apropiada, los recipientes utilizados en este proceso deben presentar características especiales en su estructura, forma, tamaño, peso y diferencias que faciliten el manejo seguro de los mismos.
- **Bolsas:** se utilizan para depositar residuos sólidos sin líquidos libres. Deben cumplir siempre con ciertas características técnicas, tales como: resistencia, impermeabilidad, grosor y capacidad, de manera que los desechos sean contenidos sin pérdida ni derrame de líquidos.

Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables soldadas térmicamente en el fondo, espesor mínimo por cara o película de 0,10 milímetros, con una capacidad máxima de 120lts, para una carga que no sobrepase los 30kgs, y un espesor mínimo de 0,080mm.

Las dimensiones de los recipientes tipo balde desechables, no deberán ser superiores a 500mm de diámetro y 500mm de altura y las cajas de cartón corrugado de 600mm de largo por 600mm de alto por 450mm de ancho; estas cajas no deberán ser reutilizadas.

- **Envases rígidos:** deben de utilizarse tres tipos de envases rígidos: para punzo cortantes, para sólidos que puedan drenar líquidos abundantes y para vidrios.

Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo cortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistente u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos.

Las bolsas y los recipientes deberán estar claramente identificados con el término “DESECHO PELIGROSO”, con letra visible y legible de color rojo, no menor de cinco (5) cm., de altura, incluyendo el logotipo “UNIVERSAL” para desechos médicos en su tamaño entre 20 y 50 cm., de altura, según el tamaño de la bolsa o recipiente. Las bolsas usadas, el interior de los recipientes, no serán de identificación obligatoria. el color es el primer criterio de segregación y sumamente simple: negro para los desechos comunes y rojo para los desechos peligrosos”, de lo descrito se puede inferir, que para el personal que maneje estos desechos bastará una mirada para saber donde depositar el tipo de desecho que se descarta.

Es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994), estableció un Código de Colores para la identificación selección, almacenamiento y disposición de los desechos:

- **Verde:** para objetos ordinarios no reciclables.
- **Rojo:** residuos que impliquen riesgos biológicos.
- **Negro:** desechos anatomopatológicos.
- **Naranja:** plásticos.
- **Blanco:** vidrio; y

- **Gris:** cartón, papel y similares. Los recipientes para los desechos tóxicos pueden ser de color distinto a los antes mencionados, como el azul, deben ser etiquetados con el tipo de residuos y medidas de manejo especial.

Es importante, resaltar que la identificación de los desechos puede reducir los riesgos a la salud, que los desechos biológicos contaminen los desechos generados en el hospital, así como disminuir los costos porque se dará tratamiento especial a una fracción y no a todo el desecho generado.

2.2.7.- Factores de riesgo

Estos factores de riesgo pueden encontrarse en la fuente, en el medio o en las personas mismas. Tienen como característica fundamental que son fácilmente controlables. Los diferentes factores a los que se está expuesto un trabajador de la salud se pueden clasificar en factores físicos, químicos, ergonómicos, eléctricos y psicosociales.

- **Riesgo biológico:** El riesgo biológico es el derivado de la exposición a agentes biológicos. Es importante destacar que esta exposición se manifiesta de forma directa o indirecta. La forma directa se origina cuando el personal manipula directamente agentes biológicos a través de las técnicas o procedimientos establecidos. Como resultado de

esta interacción, se libera al medio ambiente cierta cantidad de agentes biológicos, ya sea por la ejecución de tales procedimientos, por la ocurrencia de algún accidente o por la evacuación de desechos contaminados tratados inadecuadamente para el caso de la comunidad, y así se presenta la forma indirecta de exposición. Los riesgos primarios del personal que labora con agentes biológicos están relacionados con exposiciones accidentales de membranas mucosas, percutáneas o por ingestión de materiales infecciosos. Las exposiciones ocurren por pinchazos de agujas u otros objetos filosos contaminados con sangre infectada, o por contacto de los ojos, nariz, boca o piel con la sangre del paciente infectado. Después de una exposición, el riesgo de infección depende de factores tales como:

- El patógeno implicado.
- El tipo de exposición.
- La cantidad de sangre en la exposición.
- La dosis infectante.

2.3.- Definición de términos

- **Riesgo:** Probabilidad de un suceso que en cierto modo se considera nocivo deletéreo expresado en diversas formas por personas, por unidad de tiempo como una incidencia, por suceso.

- **Riesgo biológico:** Es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismos reconocidamente patógenos así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica.
- **Bioseguridad:** Medidas o normas que se deben seguir en todo procesamiento con exposición a riesgos biológicos.
- **Inmune:** Libre de la posibilidad de adquirir una enfermedad infecciosa, se crea un mecanismo de resistencia.
- **Accidente de trabajo:** Son todas las lesiones funcionales permanentes o temporales inmediatas o posteriores a la muerte, resultante de la acción violenta de una fuerza exterior que puede ser determinado o sobrevenido en el curso del trabajo por el hecho o con ocasión del trabajo.
- **Medidas preventivas:** Son acciones que sirven para concientizar a la población sobre la situación de vulnerabilidad y compartir los conocimientos necesarios para que alcancen condiciones de seguridad.
- **Incapacidad:** Indica el efecto que la lesión tiene sobre la habilidad del sujeto para trabajar y funcionar socialmente.
- **Incapacidad laboral:** Es la imposibilidad física o mental en que queda para continuar sus labores, como resultado de una lesión de trabajo o

enfermedad profesional, pudiendo ser esta de tipo parcial, total, temporal o permanente.

- **Lesión:** Pérdida anatómica y/o funcional como resultado de un accidente o enfermedad.
- **Lesión de trabajo:** Es el daño o detrimento físico o mental inmediato o posterior como consecuencia de un accidente de trabajo o de una exposición prolongada a factores exógenos capaz de producir una enfermedad profesional.
- **Salud ocupacional:** Es un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores. Estudia las condiciones y organización del trabajo para reducir o eliminar los riesgos y sobrecargos laborales.
- **Factores de riesgo:** Agente o situación conocida que hace el individuo o la población más susceptible al desarrollo de una condición negativa o específica.

CAPITULO III

III.- VARIABLES E HIPOTESIS

3.1.- Definición de las variables:

Variable: Nivel de conocimiento

- El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Variable: Practica sobre medidas de bioseguridad

- La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

3.2.- Operacionalizacion de variables

Variable: Nivel de conocimiento

Definición Operacional: Conjunto organizado de datos o información que

Permite a todo profesional de salud el tomar decisiones o resolver algún tipo de problema con el fin de evitar un accidente laboral.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
INDEPENDIENTE			
Nivel de Conocimiento	Conocimiento	Alto=7 a 9 Medio=4 a 6 Bajo=0 a 3	Respuesta correcta=1 Respuesta incorrecta=0

Variable: Práctica sobre medidas de bioseguridad

Definición Operacional: Es el conjunto de acciones que realizamos por los conocimientos adquiridos y experiencia.

VARIABLE			
DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Práctica sobre Medidas de Bioseguridad	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD: Uso de barreras físicas Lavado de manos. Manejo de desechos	Adecuado=21-39 Inadecuado=1-20	Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1

3.3.- Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis general:

Hi: A mayor nivel de conocimientos habrá mayor práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.

Hipótesis nula

Ho: A menor nivel de conocimientos habrá menor práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.

CAPITULO IV

IV.- METODOLOGÍA

4.1.- Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación será de tipo cuantitativa.

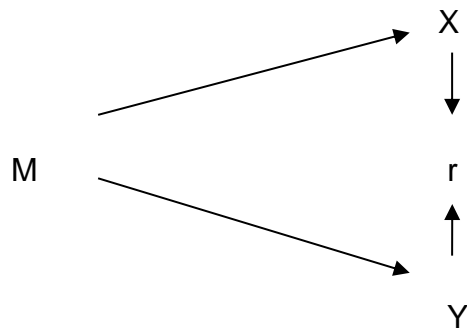
4.2.- Diseño de la investigación

Esta investigación será correlacional y transversal.

4.3 Población y muestra

Población.- La población a investigar en este caso es el personal de la Clínica San Borja que consta de un total de 400 personas de todas las áreas.

Muestra.- La muestra es de un total de 30 personas que laboran en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja.



M = 30 personas que laboran en centro quirúrgico

X = Nivel de conocimiento

r = Posible relación entre la V1 y V2

Y = Practica sobre medidas de bioseguridad.

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utiliza como estrategia la visita a la institución para un acercamiento, la cual será en el centro quirúrgico de la misma, con la finalidad recolección de datos, a través; de un cuestionario conformado por 9 preguntas a todo el personal del área de centro quirúrgico para determinar el conocimiento que tienen sobre las medidas de bioseguridad que serán de acuerdo al turno de cada persona sin interrumpir su trabajo, cada una con tres ítems de posibles respuestas con la siguiente puntuación:

Respuesta correcta=1

Respuesta incorrecta=0

El resultado final será valorado en conocimiento:

Alto = 7 a 9

Medio= 4 a 6

Bajo=0 a 3

Como técnica para la recolección de datos, se aplicó una guía de observación (check list), conformada de 10 preguntas con la finalidad de evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad, durante la práctica

habitual dentro del área seleccionada para el estudio, cada una con 3 ítems de posibles respuestas para el observador, cada ítems con la siguiente ponderación:

Nunca = 1 punto

A Veces = 2 puntos

Siempre = 3 puntos

Este instrumento ameritó una observación directa del personal, durante una hora. El resultado final fue llevado a términos de puntaje para ser valorado de acuerdo a la escala, elaborada por las autoras de dicho instrumento.

En puntaje:

Practica adecuada=16 a 30

Practica inadecuada=1 a 15

4.5.- Procedimiento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó con la autorización de Departamento de Enfermería de la Clínica San Borja. Se envió un oficio al director médico Dr. Felipe Díaz y la Jefa de Centro Quirúrgico solicitando permiso para la ejecución del estudio en mención. Esta investigación está dirigida a identificar el nivel de conocimiento y verificar la practica sobre las medidas de bioseguridad por el personal de salud que labora en centro quirúrgico. Los instrumentos se extrajo de una tesis, el cual ya están validados y se procedio a la aplicación de los mismos en la población

seleccionada para la investigación. Se aplica el cuestionario, para posteriormente aplicar el check list, con la finalidad de identificar el conocimiento y verificar la práctica sobre medidas de bioseguridad.

Se realizara la observación a cada personal durante 1 hora en cada turno, y durara una semana aproximadamente para evaluar a todo el personal de dicha área. La presente investigación se inicio en el mes de Diciembre 2013 y se culmino en febrero 2015.

4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos

- Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizaron la estadística descriptiva e inferencial.
- Las medidas de resumen de los resultados fueron de tendencia central como el promedio de los datos y de dispersión la desviación estándar.
- Se elaboraron tablas y gráficos para describir las características más importantes del estudio.
- El software utilizado fue el STATA y el programa Excell y como función estadística el CHI2.

CAPITULO V

V.- RESULTADOS

Según el procesamiento de datos de la investigación se obtuvieron los siguientes resultados de los instrumentos.

5.1.- Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja.

TABLA N° 5.1

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja.

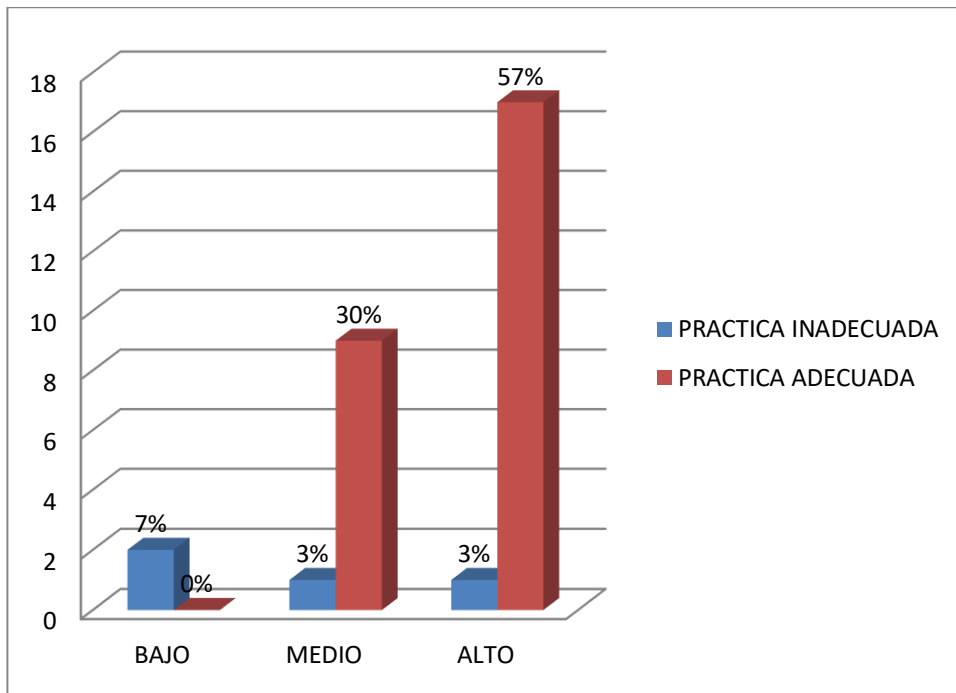
CONOCIMIENTO	PRACTICA			
	INADECUADA	%	ADECUADA	%
BAJO	2	7%	0	0%
MEDIO	1	3%	9	30%
ALTO	1	3%	17	57%

Fuente: Cuestionario y check list aplicado al personal de salud que labora en centro quirúrgico de la CSB.

En la tabla N° 5.1 se presenta los valores de los resultados de la relación entre nivel de conocimiento y practica, observando que los que tienen un nivel de conocimiento bajo con practicas inadecuada (7%) y con practica adecuada (0%); los que tienen un nivel de conocimiento medio con practica inadecuada (3%) y con practica adecuada (30%); los que tienen un nivel de conocimiento alto con practica inadecuada (3%) y practica adecuada (57%) entre el personal que labora en centro quirúrgico.

GRAFICO N° 5.1

Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja.



5.2.- Identificación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.

TABLA N° 5.2

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.

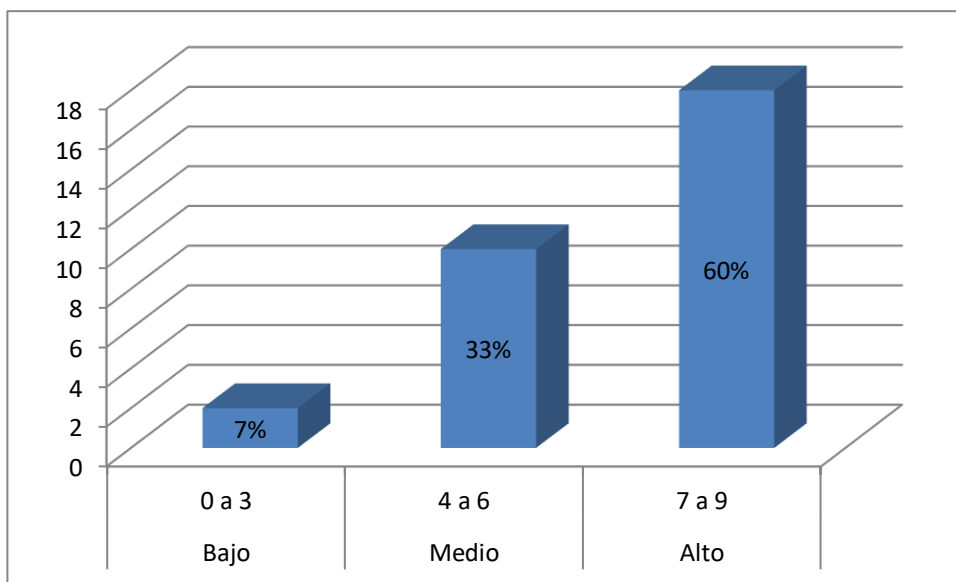
Nivel Conocimiento	Encuestados	%
Bajo	2	7%
Medio	10	33%
Alto	18	60%

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud que labora en centro quirúrgico de la CSB

En la tabla N° 5.2 se presenta los valores de los resultados de la identificación del nivel de conocimiento, observando que de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bajo (7%); un nivel de conocimiento medio (33%) y un conocimiento alto (60%) entre el personal que labora en centro quirúrgico.

GRAFICO N° 5.2

Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.



5.3.- Verificación de la práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.

TABLA N° 5.3

Práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.

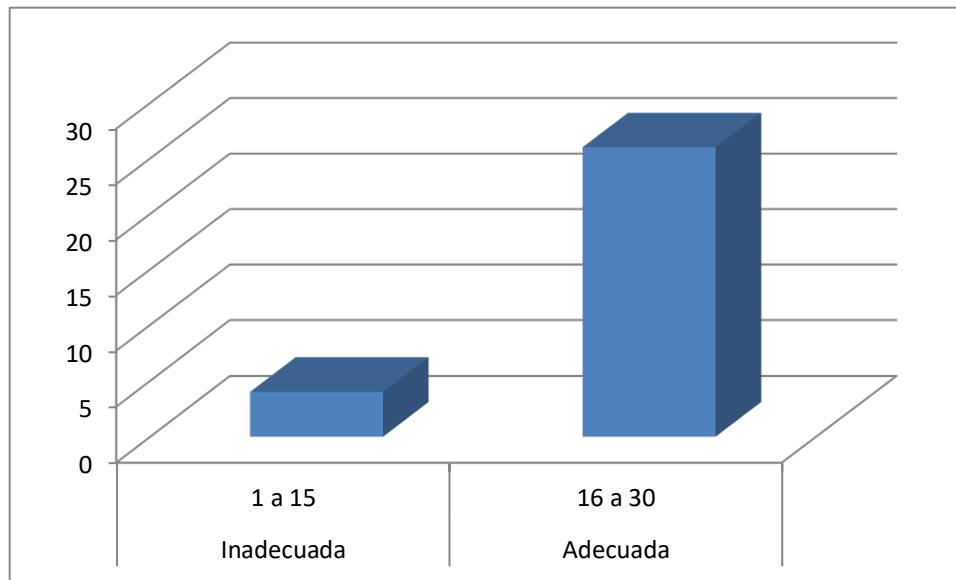
Practica	Resultado	%
Inadecuada	4	13%
Adecuada	26	87%

Fuente: Check list aplicado al personal de salud que labora en centro quirúrgico de la CSB.

En la tabla N° 5.3 se presenta los valores de los resultados de la verificación de la práctica, observando que presentan una práctica inadecuada (13%) y una práctica adecuada (87%) entre el personal que labora en centro quirúrgico.

GRAFICO N° 5.3

Práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja.



CAPITULO VI

VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.- Contrastación de hipótesis con los resultados

- H1: A mayor nivel de conocimientos habrá mayor práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico.
- Ho: A menor nivel de conocimientos habrá menor práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico.
- H1: Si existe asociación entre la variable nivel de conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad si la condición de $P < 0.05$, se rechaza la Ho.
- Ho: No existe relación entre la variable nivel de conocimiento y practica sobre medidas de bioseguridad.
- Conclusión: No se rechaza la H1 con una $P < 0.05$

	CONOCIMIEN		PRACTICA	
TO	1	2	Total	
-----+-----+-----				
1	2	0	2	
2	1	9	10	
3	1	17	18	
-----+-----+-----				
Total	4	26	30	

Pearson $\chi^2(2) = 14.0385$ Pr = 0.001

6.2.- Contrastación de resultados con otros estudios similares

6.2.1.- Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico de la Clínica San Borja. En la tabla N° 5.1 se presentaron los valores de los resultados de la relación entre nivel de conocimiento y practica, y se observo que los que tienen un nivel de conocimiento bajo con practicas inadecuada (7%) y con practica adecuada (0%); los que tienen un nivel de conocimiento medio con practica inadecuada (3%) y con practica adecuada (30%); los que tienen un nivel de conocimiento alto con practica inadecuada (3%) y practica adecuada (57%) entre el personal de salud que labora en centro quirúrgico en tanto el estudio realizado por Luz Marina Bautista Rodríguez; Carmen Celene Delgado Madrid; Zulma Fabiola Hernández Zárte; Fanny Edith Sanguino Jaramillo; Martha Liliana Cuevas Santamaría; Yessenia Tatiana Arias contreras; Isabelcarolina Mojica torres. (Colombia-2013), de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, refiere que el personal de enfermería de la Clínica San José en relación a los resultados obtenidos de la evaluación del nivel de conocimientos de esta aplicación en el personal de enfermería, se puede inferir que un 53% tienen un

conocimiento regular, 40% de ellas conocimiento bueno y el restante 7% un conocimiento malo. Y en aplicación un 70% de practica deficiente, 30% de practica eficiente.

6.2.2.- Identificación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico. En la tabla N° 5.2 se presenta los valores de los resultados de la identificación del nivel de conocimiento, observando que de los encuestados presentan un nivel de conocimiento bajo (7%); un nivel de conocimiento medio (33%) y un conocimiento alto (60%) entre el personal de salud que labora en centro quirúrgico mientras que en la investigación de LIC. María Teresa Trincado Agudo; Dra. Isora Ramos Valle; Yanis Vázquez Adán; Lic. Martha Guillén Fonseca. (La Habana-2011); en su estudio de tipo descriptivo transversal, titulado: EVALUACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DE NEFROLOGÍA "DR. ABELARDO BUCH LÓPEZ", refiere: El 86,7 % de los enfermeros fueron vacunados contra la hepatitis B, y más de la mitad de ellos identificaron las medidas de bioseguridad, aunque no las utilizaron según las normas establecidas y sí emplearon los medios de protección, excepto los que no están en existencia. Se concluye que, aunque el profesional de enfermería posee conocimientos sobre las medidas de bioseguridad, no las utiliza de

forma adecuada, por lo que se sugiere diseñar y desarrollar un programa de capacitación continua al personal de enfermería, con énfasis en la existencia de material de protección, y hacer extensivo el presente estudio a instituciones con características similares.

6.2.3.- Verificación de la práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja. En la tabla N° 5.3 se presenta los valores de los resultados de la verificación de la práctica, observando que presentan una práctica inadecuada (13%) y una práctica adecuada (87%) entre el personal de salud que labora en centro quirúrgico de la Clínica San Borja, mientras que la investigación de Cátia Inácia, Brand; Rosane Teresinha, Fontana. (Brazil-2014), en su estudio de tipo descriptivo cualitativo, titulado: **BIOSEGURIDAD EN LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**, refiere que este estudio demostró el cumplimiento parcial de las normas de bioseguridad de las instituciones y los profesionales de la deficiencia de reconocimiento y debates sobre el tema en el espacio de la educación continúa. La promoción de iniciativas para la educación y la mejora de las prácticas seguras de constituirse en promotores de la salud y la prevención de exposiciones legales por infracciones de salud así configuradas.

CAPITULO VII

VII.- CONCLUSIONES

- Se puede referir que:

7.1.-Del objetivo específico identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico, un 60% tiene un conocimiento alto, conocimiento medio 33%, conocimiento bajo 7%; resaltando que más del 50% tiene un buen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico por lo que los pacientes recibirán una atención de calidad y seguridad al ser atendidos y un bajo porcentaje de personal que necesita reforzar los conocimientos.

7.2.- Del objetivo específico verificar la práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico, podemos referir que un 87% tiene una práctica adecuada y 13% practica inadecuada, resaltando que más del 80% realiza de manera adecuada la practica sobre medidas de bioseguridad y el resto falta reforzar para que realizen también una practica adecuada.

7.3.- Del objetivo específico establecer la relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico; que un 57% tiene un conocimiento alto con

practica adecuada y 30% conocimiento medio con practica adecuada, resaltando que si hay relación entre las dos variables es por ello que más del 80% de personal conoce y práctica las medidas de bioseguridad en el centro quirúrgico y hay 13% que aun falta reforzar los conocimiento y prácticas en el área.

CAPITULO VIII

VIII.- RECOMENDACIONES

8.1.- Se recomienda que la Clínica San Borja realice charlas, cursos a su personal de salud sobre medidas de bioseguridad para reforzar sus conocimientos y mejorar en la atención de sus pacientes.

8.2.- Se recomienda que la Clínica San Borja que verifique en su personal de salud que apliquen las medidas de bioseguridad no solo en el área de centro quirúrgico sino en todas las áreas , para disminuir los casos de infecciones intrahospitalarias si los hubiera en dicho nosocomio.

8.3.- Se recomienda que realice evaluaciones semestralmente a todo su personal sobre distintos temas resaltando la bioseguridad y de incentivos al personal o servicio que tenga un puntaje aprobatorio.

CAPITULO IX

IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- **Arellano, M. y Mark, A.** Factores de riesgo biológico a los que está expuesto el profesional de enfermería del área quirúrgica.(2006)
- **Beare P.G, Myers J. L.** Principios y Práctica de la enfermería médico–quirúrgica. Segunda Edición.(2010)
- **Benavides, F. Castejón, E. Mira, M y Benachde.** Glosario de prevención de riesgos laborales. Masson. S.A. Barcelona – España.(2008)
- **Chacoa. G. Marin. M. y Méndez. F.** Normas de Bioseguridad y su aplicación para el personal de Enfermería.(2009)
- **Díaz. A. Reyes. M. y Reyes. C.** Generalidades de los Riesgos Biológicos. Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud.(2006)

- **Gestal. J.** Riesgos laborales del personal sanitario. 2ª edición. Interamericana. Mc. Graw –Hill. México (2011)
- **Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud.** Marco legal de la gestión de los residuos sólidos. Perú. (2006)
- Lubo, A., Jiménez, M., Quebedo, A., Montiel, M., Sirit, Y. y Petit, M. Conocimiento y aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Km. [Serie en línea]. 32(2):71-79. Disponible: http://www.serbi.luz.edu.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S007552222004007000002&lng=es&nrm=iso [Enero, 2009].
- Benito-Revollo, L. Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica. Examen de Calidad de la Educación Superior – ECAES – de Instrumentación Quirúrgica. [En línea]. Disponible: http://web2.icfes.gov.co/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=725 [Enero, 2009].

- Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. Ediciones de la OMS. Ginebra. 3era ed. Pp.19-49 [En línea].
Disponibile:<http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf>
[Febrero, 2009].
- Marein, D. (S/F) Principio de bioseguridad [En línea]. Disponible:
http://www.ecomed.org.ar/notas/articulos/varios/down/articulos_bioseguridad.pdf [Diciembre, 2008].
- Ruiz, J., Villacencio, M., Flores, M. Factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales en el personal de enfermería. Hospital Fernando Vélez Paíz. [En línea]. Disponible:
http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/70.pdf [Enero, 2009]
- Simán, R., Galván, G., Miranda, C., Criollo, M., Durán, J., Pineda, T., *et al.* Guía de medidas universales de bioseguridad [En Línea].Disponible:
http://www.mspas.gob.sv/.../pdf/guia/Guia_de_Bioseguridad_VIH.pdf
[Enero, 2009].

- García, E. y Pérez, V. medidas de bioseguridad, precauciones estándar y sistema de aislamiento. Rev. Enfermería IMSS [Serie en línea].10(1):27-30. Disponible: <http://www.bvsde.opsoms.org/bvsacd/cd49/medidas20.pdf> [Enero, 2009]
- Tellez, J. y Tovar, M. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital Dr. José María Vargas [En línea]. Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboralunidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf>[Enero, 2009].
- Dirección General de Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional y OPS/OMS. 2005. Manual de Salud Ocupacional. [En línea]. Disponible: <http://www.cepis.opsoms.org/bvsacd/cd27/salud.pdf> [Febrero, 2009].
- Cuyubamba, E. Conocimiento y aptitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Hospital Félix Mayorca

Soto.[Enlínea].Disponible:http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Te sis/Salud/cuyubamba_dn/ resumen.pdf [Enero, 2009]

- Briceño, E., Herrera, N., Enders, E. y Fernández, R. Factores de riesgos químicos en el personal de enfermería. Rev. Enf. Global. [Serie enlínea] (9). Disponible: <http://www.um.es/eglobal/ 9/09b01.html> [Febrero, 2009].
- Alterio, A., Chirino, M. y La Torre, V. Nivel de conocimiento de los docentes del programa de enfermería del decanato de medicina de la UCLA sobre los riesgos ocupacionales y normas de bioseguridad a los que están expuestos los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas.[Enlínea]Disponible:http://bibmed.ucla.edu.ve/edocs_bmucla/t extocompleto/TIWA440DV4A58n2005.pdf [Febrero, 2009].
- Peña, M., Rodríguez, C., Serrano, O. y Vallecillos, G. 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. [En línea]

Disponible:http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TI

WY1622003.pdf [Enero, 2009]

- Rodríguez, O. Los riesgos en el trabajo con objetos punzo cortantes para el Personal expuesto [En línea]. Disponible:http://www.medioambiente.cu/oregulatoria/cnsn/Docs/Taller_2006/L-13.pdf [Diciembre, 2008].

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	METODO
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico de la clínica san borja?	GENERAL		INDEPENDIENTE	Conocimiento	Alto=7 a 9 Medio=4 a 6 Bajo=0 a 3	Respuesta correcta=1 Respuesta incorrecta =0	Población: El personal que labora en la Clínica San Borja que consta de un total de 400 personas de todos los cargos. Muestra: Es un total de 30 personas que laboran en centro
	Relacionar el nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico.		Nivel de Conocimiento				
	ESPECIFICOS		DEPENDIENTE				
	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de 		Practica sobre medidas de				

<p>SUB PROBLEMAS</p> <p>¿Contara con los conocimientos sobre medidas de bioseguridad el personal que labora en centro quirúrgico?</p> <p>¿Aplicara las medidas de bioseguridad el personal</p>	<p>conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico. -Establecer la 		<p>bioseguridad</p>	<p>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>Uso de barreras físicas</p> <p>Lavado de manos.</p> <p>Manejo de desechos</p>	<p>Practica Adecuada= 16 a 30</p> <p>Practica Inadecuada=1 a 15</p>		<p>quirúrgico.</p> <p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño: es una investigación correlacional y transversal.</p>
---	--	--	---------------------	---	---	--	--

<p>que labora en centro quirúrgico?</p> <p>¿Existira relación entre el nivel de conocimientos y practica sobre medidas de bioseguridad?</p>	<p>relación que existe entre nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal que labora en centro quirúrgico.</p>						
---	---	--	--	--	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta Investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por CINTIA ALVITES CRISPIN, GIULIANA VIRU LOPEZ, Licenciadas de enfermería. El tema de este estudio es **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE MÉDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO QUIRURGICO DE LA CLINICA SAN BORJA 2014.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario y un CHECK LIST (observación de las actividades diarias). El cuestionario tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se empleará para ningún otro propósito aparte de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

ENCUESTADO

**ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS DEL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRURGICO**

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS DEL PERSONAL DEL CENTRO
QUIRURGICO

Obtener datos sobre los conocimientos que tiene el personal acerca de las normas de bioseguridad.

Fecha: Encuesta N°.....

Nombre y Apellido.....

Edad..... cargo.....

Sexo:

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

1. ¿Qué son las normas de bioseguridad?

a. Conjunto de medidas preventivas.

b. Conjunto de normas.

c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
 - b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?
- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
 - b. No siempre antes, pero si después.
 - c. Depende si el paciente es infectado o no.
4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
- a. Menos de 6 segundos.
 - b. 7 – 10 segundos.
 - c. 10 a 15 segundos.
5. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:
- a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
 - b. Sólo si se confirma que tiene TBC
 - c. Sólo en las áreas de riesgo
6. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

a. Pinzas

b. Guantes

c. Apósitos de gasa / algodón.

7. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.

b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

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

a. Se elimina en cualquier envase más cercano.

b. Se desinfecta con alguna solución.

c. Se elimina en un recipiente especial.

9. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

a. Bolsa roja.

b. Bolsa negra.

c. Bolsa amarilla.

CHECK LIST

Guía de Observación para evaluar la aplicación de las Medidas de Bioseguridad, en el personal que labora en Centro Quirúrgico.

Nombre y Apellido: _____

Aspectos a Observar:

N°	ITEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual.			
2	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
3	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
4	Utiliza guantes en procedimientos con contacto de fluidos corporales.			
5	Se lava las manos al quitarse los			

	guantes.			
6	Utiliza mascarilla durante la atención.			
7	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
8	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse			
9	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
10	Descarta material, según el tipo de Contaminación.			