

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL DE SALUD – CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELLIS -
2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:
ANALI KARENINA PONCE ATAHUA
JUANA QUISPE SALAS**

**Callao, 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA SECRETARIA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO

ASESOR: DR. WILLIAM HOLDEN HORNA PIZARRO

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 138-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 03/12/2020

Resolución de Decanato N° 585-2020-CF/FCS de fecha 26 de Noviembre del 2020, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA.

Dedico Este trabajo a Dios Todo poderoso por la guía constante para alcanzar nuestros objetivos, a nuestros progenitores por encaminarnos; y a nosotras por la constancia y perseverancia para lograr un peldaño más de éxito en nuestra vida profesión

AGRADECIMIENTO

Agradezco al creador por la vida, a nuestros padres por el apoyo constante incondicional, a nuestros amigos por los ánimos para continuar y a nuestra asesora por su porte y sabiduría en el desarrollo de nuestra investigación.

INDICE

1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la realidad problemática:	4
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivo de la investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes Internacional.....	10
2.2. Marco	12
2.2.1. TEORICO.....	15
2.2.2. Teórico conceptual	21
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	23
3. CAPITULO III: VARIABLES E HIPOTESIS	24
3.1. Definición de las variables.....	24
3.1.1. Hipótesis general y específicas Hipótesis Generales	24
3.2. Operacionalización de variables	25
4. CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
4.1. Tipo de investigación	26
4.2. Diseño de la investigación.....	26
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.4. Procedimientos estadísticos y análisis de datos	27
5. CAPITULO V: RESULTADOS	28
5.1. Resultados parciales	28
5.2. Resultados descriptivos.....	29
5.3. Resultados Inferenciales- Hipotesis general	40
5.4. Contrastación de la hipótesis	44
5.5. Contrastación de los resultados con estudios similares	45
5.6. Responsabilidad ética:	46
6. CONCLUSIONES	47
7. RECOMENDACIONES	48
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA:	49
ANEXO	51

INTRODUCCION:

Bioseguridad implica una serie de medidas en conocimiento y cumplimiento de bioseguridad encaminadas a salvaguardar tanto al profesional de salud, paciente en entorno laboral y su aplicación es de carácter obligatorio, de la misma manera está orientada a los cambios de comportamientos y esto a su vez ayuda adquirir actitudes y conductas que reduzcan el peligro de contraer infecciones en el personal de salud, adquirir conocimiento ,cumplimiento del personal de salud, estará expuesto a sufrir accidentes que son principalmente biológicos, estos accidentes desencadenan alteración en el proceso de salud-enfermedad del individuo y su entorno. Actualmente se cuenta con estrategias preventivas y medidas de contingencia establecida y considerada en las instituciones, pero no hay un resultado positivo por las condiciones de los ambientes donde se realiza las actividades asistenciales no son adecuadas y seguros, así como falta de conocimiento, compromiso por parte del trabajado ante los eventos de riesgo en las actividades. Por ello consideramos que los conozcan y apliquen las medidas de bioseguridad. El problema que impulsa a realizar la investigación son prevenir enfermedades infectocontagiosas, accidentes laborales y daños a la salud como también infundir el compromiso en el autocuidado del personal de salud, así como optimizar la calidad de cuidado al paciente. Personal de salud El objetivo de la investigación es determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad está constituido por los trabajadores que laboran en el C.S. San camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, provincia de Grau las cuales constituyen un total de 45 personas: 04 Médicos, 07 Enfermeros, 04 Obstetras, 02 Odontólogos, 02 Tec. Laboratorio, 01 Nutricionista, 01 Asistente Social, 01 Químico farmacéutico, 01 Tec de Farmacia y 22 Tec de Enfermería.

En el capítulo uno se encuentra el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación e importancia del estudio. En el capítulo dos se muestra el marco teórico, antecedentes de estudio tanto en el plano internacional, nacional y regional, así como una descripción sobre bioseguridad, definición,

principios, medidas preventivas, barrera de protección, tratamiento de residuos hospitalarios, teorías sistema de hipótesis y variables. En el capítulo tres se muestra la metodología de investigación donde encontraremos el tipo, nivel, diseño de investigación, población y muestra, métodos a utilizarse, instrumento y técnica para la recaudación de datos y lugar de ejecución. En el capítulo cuatro encontramos los resultados y la discusión del estudio, aquí se hizo el análisis e interpretación de la encuesta y de la guía de observación asimismo sus resultados fueron tabulados e interpretados.

1. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

Según datos de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas (ISID), la prevalencia de las infecciones nosocomiales en los países desarrollados es de 5 a 10% y en los países en desarrollo puede superar el 25%. Estas infecciones como es de entender, aumentan considerablemente la morbilidad, mortalidad y los costos. Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en esos centros, independientemente del grado de riesgo y de las diferentes áreas que componen el hospital. Además, los recientes acontecimientos mundiales han puesto de manifiesto la existencia de nuevas amenazas para la salud pública derivadas de la liberación o el uso indebido deliberado de agentes y toxinas microbianos.

El Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su Manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos. Por lo anteriormente descrito se requiere promover la implementación de los sistemas de precaución universal. El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas

La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación sobre la seguridad,

son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre. La exposición a fluidos corporales como los accidentes con corto punzantes pueden transmitir infecciones como hepatitis B y C, VIH, toxoplasmosis, bacterias como estreptococos y estafilococos. Además, existen sustancias químicas y desinfectantes hospitalarias que representan un riesgo adicional. Todo riesgo infeccioso o químico puede ser controlado mediante un manejo adecuado de estos desechos. Existe en nuestro país un texto llamado “Manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador”, publicado por el MSP en el 2011, el mismo que tiene como objetivo principal estandarizar las medidas de bioseguridad para así disminuir el riesgo de los trabajadores de la salud y también de las enfermedades relacionadas a la atención sanitaria.

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es un acumulado de información organizada objetiva que cuenta el profesional de salud, para disminuir el peligro de transmisión de infección, accidentes o lesiones con objetos punzo cortantes y riesgos biológicos en relación con la práctica en bioseguridad.

Características del conocimiento:

El conocimiento es individual ya que se origina y reside en la persona como resultado de la propia experiencia de cada individuo.

El conocimiento se puede repetir para entender los fenómenos que las personas perciben en un período dado.

Ofrece como guía para el accionar de los individuos al decidir qué hacer en cada

Medición del conocimiento

Se puede medir de la siguiente manera:

- Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numéricas y graficas)
- Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero o falso

Teoría de Florence Nightingale y la filosofía en enfermería:

La ideología de Florencia con su teoría del entorno forma parte de la investigación en las prácticas de bioseguridad ya que Florencia precisó cuatro percepciones: calor, ventilación, iluminación, limpieza, para que el paciente o usuario pueda tener un ambiente positivo o saludable. Nightingale adiestraba a las enfermeras a que el paciente debe respirar aire puro del exterior, sin que se enfermaran.

Del mismo modo es importante que el ambiente de trabajo es personal de salud sea adecuado y seguro, esto proporcionara tranquilidad al paciente y al personal de enfermería comodidad para que realiza sus actividades esto ayudara a minimizar factores de riesgo .

Teoría de Dorothea Orem (autocuidado):

Dorothea Orem conceptualiza el autocuidado como una función caritativa reguladora que debe ser aplicada en cada individuo asimismo “el autocuidado es una acción aprendida por los individuos orientada hacia un objeto”. Esta conducta conlleva a escenarios concretos de la vida teniendo en cuenta que debe ser aplicado por el personal de salud y persona enferma como beneficio de su vida, salud y bienestar .

1.2. Formulación del problema

1. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud, del centro de salud San Camilo de Lellis – Chuquibambilla, en el 1º semestre del año 2019?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, del centro de salud San Camilo de Lellis – Chuquibambilla?

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud, del centro de salud San Camilo de Lellis – Chuquibambilla?

1.3. Objetivo de la investigación

Objetivo general

Establecer la relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del centro de salud San Camilo de Lellis

Objetivos específicos

-Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, del centro de salud San Camilo de Lellis Chuquibambilla.

-Determinar el nivel de cumplimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud, del centro de salud San Camilo de Lellis Chuquibambilla.

Limitación teórica:

Este capítulo pone en perspectiva los conceptos teóricos y metodológicos en los que se basó esta investigación. Por esta razón, este capítulo abarca la definición de conceptos como migración, transnacionalismo, redes migratorias, capital social y circuitos migrantes transnacionales; como los soportes teóricos que permitieron el desarrollo de este trabajo.

Luego, se desarrollaron los conceptos metodológicos que marcaron la pauta en la elaboración del trabajo: etnografía, métodos cualitativos y por supuesto, una descripción de las diferentes perspectivas y debates que ha suscitado el método de recolección de datos, que se trabajó en este proyecto: las historias de vida.

En tercer lugar, se hizo un breve estado del arte sobre los estudios de migración africana en la Argentina, los aspectos y temáticas abordadas y los académicos involucrados; lo que permitirá dar luces sobre por qué se escogió ese tema, bajo el marco teórico anteriormente desarrollado.

Limitación Temporal :

En ese sentido, la delimitación temporal consiste en estudiar los fenómenos elegidos, solamente dentro de un rango de tiempo que puede ser años o década.

Limitación especial: el lugar donde se realiza la investigación hospital san camilo de lellis al personal de salud.

Justificación

La bioseguridad es un compromiso, se refiere al comportamiento preventivo del personal de salud 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 del personal de salud. 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 clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

Por tal motivo en el siguiente trabajo de investigación se verifica las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud durante la labor asistencial en el C.S. San Camilo de Lellis considerando el desempeño del personal de salud en lo relativo a barreras químicas, físicas y biológicas en el cuidado al paciente como lavado de manos, uso de batas desechables, uso de mascarillas, uso guantes de manejo, uso de gafas etc. para el cuidado del paciente.

Los beneficiarios inmediatos son el personal de salud, especialmente porque se les orientará en el uso correcto de las medidas de bioseguridad pues se espera realizar un aporte que incentive al personal que brinda cuidados en la estancia hospitalaria.

Desde el punto de vista social es importante, ya que el personal de salud brindará cuidado óptimo al paciente para de esta manera lograr una mejor calidad de vida. Desde el punto de vista práctico, debe dar cumplimiento a las medidas de

bioseguridad establecidas para evitar los riesgos a que está sometido el personal que labora en la institución de salud. A través de los resultados que se obtenga de esta investigación se estudie el tipo de patología que se han presentado en el personal de salud por contaminación.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacional

LUDEÑA (2016), en su estudio sobre “Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Aroya Loja, periodo Enero-Julio 2016”. Obteniendo los siguientes resultados: en cuanto al conocimiento; la mayoría obtuvo un conocimiento medio con un 53.33%, seguido del conocimiento bajo con 37.17% y finalmente con un conocimiento alto de un 12.5%, con respecto a la aplicación de las normas de bioseguridad resulto de mayor predominancia la aplicación media en los métodos de barrera con un 48.30%, un 52.50% en aplicación baja en la dimensión higiene de manos y finalmente con un 66.67% una aplicación baja en el manejo de residuo. Concluyendo que de los estudiantes tiene conocimiento medio y no hay relación significativa con las variables de estudio (3).

SANTOS Y SOLEDISPA (2014), en su estudio sobre “Aplicación de las medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos, Personal de enfermería. Hospital Dr. Liborio Panchana, área de emergencia Santa Elena 2013-2014”. Obteniendo los siguientes resultados: el 71% del profesional de enfermería practican las medidas de bioseguridad y el 29% no aplica, sin embargo, el 60% de los auxiliares de enfermería práctica las medidas de bioseguridad y 40% no lo practica. Concluyendo que el profesional de enfermería y auxiliar de enfermería a pesar de tener un excelente conocimiento no están aplicando debidamente al momento de la administración de los medicamentos.

A NIVEL NACIONAL

GONZALES (2016), en su estudio sobre “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en internas de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplánico, en Hospital del Ministerio de Salud-Arequipa 2016”. Obteniendo resultados; el 69% de los internos tiene un buen conocimiento, el 25% tiene un conocimiento regular y

6% un mal conocimiento, asimismo el 63% realizan una práctica regular, el 28% realiza una buena práctica y 9% una mala práctica. Concluyendo que el mayor porcentaje de los internos tienen un buen conocimiento y regular práctica sobre medidas de bioseguridad (5). MIÑANO (2016), en su investigación: “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica procedimental de los estudiantes en la Clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego-trujillo-2016”. Obteniendo los siguientes resultados, el 69.4% de estudiantes tiene conocimiento regular, un 19.4% conocimiento malo, y un 11.3% un buen nivel; respecto a la aplicación el 62.9% tiene práctica regular, el 19.4% nivel bueno y un 17.7% un nivel malo. Concluyendo que ambas variables son regulares (6). VARGAS (2017). En su investigación “Relación de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en internos de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez butrón; Puno 2017”. Teniendo los resultados: el 57.1% de los internos tiene conocimiento medio sobre bioseguridad, de los cuales el 47.6% aplica esos medios en forma regular; el 23.8% tienen conocimiento bajo, de los cuales el 14.3% aplica de forma deficiente; sin embargo, el 19.1% de los internos tienen conocimiento alto, un 14.3% aplica también en forma regular. Concluyendo que hay correlación entre las variables por lo tanto hay una relación directa y significativa (7). ROCA (2018), en su estudio sobre ; Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación en la práctica que realizan los estudiantes de enfermería en la canalización de vía venosa periférica en pacientes adultos-medicina, hospital nacional Hipólito Unanue. Teniendo los resultados: el 93% de los estudiantes tienen conocimiento alto sobre bioseguridad, el 7% medio, y el 6% bajo; respecto al nivel de práctica, el 90% es alto, 10% medio. Concluyendo.

A NIVEL REGIONAL RUPAY (2016), en su estudio de investigación “bioseguridad y medidas de protección de las enfermeras en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo”, obteniendo los siguientes resultados: en cuanto al conocimiento sobre bioseguridad; el 95% de las enfermeras presentan un conocimiento alto, el 5% conocimiento medio; en cuanto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad el 100% cumple con esta práctica diaria de las medidas de bioseguridad. Concluyendo que bioseguridad y las

medidas de protección se encuentra relacionado significativamente con el empleo de las medidas de protección (19)

2.2. Marco

La bioseguridad, ha sido creada con la finalidad de reducir los riesgos que pongan en peligro la salud o incluso la vida del individuo, familia y comunidad, esta puede ser aplicada en todo ámbito; en el hogar, en la escuela, en el trabajo entre otras actividades.

En el área de la salud esta juega un papel importante ya que el personal sanitario está presente permanentemente y en contacto con enfermos y/o material contaminado, lo que convierte a la población de trabajadores del área de salud en vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, los diferentes tipos de hepatitis A, B, C, patologías.

Siendo los más expuestos los que laboran en el área de emergencia ya que esta es una zona que tiene como propósito brindar asistencia médica y de enfermería inmediata y de observación las veinticuatro (24) horas donde se cuenta con un tiempo prudencial para atender a estos pacientes que en muchas ocasiones llegan traumatizados o politraumatizados, heridos por armas de fuego, crisis hipertensivas, deshidratación, intoxicaciones, entre otros, y que dado a lo delicado a su estado de salud ameritan ser atendidos con prontitud.

Es aquí donde las normas de bioseguridad se convierten en una doctrina de comportamiento, que contribuye a lograr actividades y conductas que van a disminuir los riesgos del trabajador de salud; y a la vez va a permitir que estos cumplan practicas favorables para mantener el control epidemiológico de pacientes infectados y así evitar que las enfermedades continúen diseminándose.

Utilice en todo procedimiento su equipo de protección personal correspondiente. Aplicar todas las precauciones de barrera o bio seguridad (gorro, bata, guantes, gafas) para la realización de procedimientos; en caso de paciente. La bioseguridad, ha sido creada con la finalidad de reducir los riesgos que pongan en peligro la salud

o incluso la vida del individuo, familia y comunidad, esta puede ser aplicada en todo ámbito; en el hogar, en la escuela, en el trabajo entre otras actividades.

En el área de la salud esta juega un papel importante ya que el personal sanitario está presente permanentemente y en contacto con enfermos y/o material contaminado, lo que convierte a la población de trabajadores del área de salud en vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, los diferentes tipos de hepatitis A, B, C, meningitis, meningoencefalitis por nombrar algunas patologías.

Siendo los más expuestos los que laboran en el área de emergencia ya que esta es una zona que tiene como propósito brindar asistencia médica y de enfermería inmediata y de observación las veinticuatro (24) horas donde se cuenta con un tiempo prudencial para atender a estos pacientes que en muchas ocasiones llegan traumatizados o politraumatizados, heridos por armas de fuego, crisis hipertensivas, deshidratación, intoxicaciones, entre otros, y que dado a lo delicado a su estado de salud ameritan ser atendidos con prontitud. Es aquí donde las normas de bioseguridad se convierten en una doctrina de comportamiento, que contribuye a lograr actividades y conductas que van a disminuir los riesgos del trabajador de salud; y a la vez va a permitir que estos cumplan practicas favorables para mantener el control epidemiológico de pacientes infectados y así evitar que las enfermedades continúen diseminándose.

Utilice en todo procedimiento su equipo de protección personal correspondiente. Aplicar todas las precauciones de barrera o bio seguridad (gorro, bata, guantes, gafas) para la realización de procedimientos; en caso de pacientes diagnosticados con V.I.H. recuerde que es una persona con iguales derechos y no debe ser discriminada, las medidas de protección y bio seguridad deben ser igualmente rigurosas para estos pacientes y para los demás.

Durante la ejecución de los procedimientos debe tenerse especial cuidado de no dejar caer material contaminado al piso, en caso de un derrame de este tipo sobre cualquier superficie debe recogerse con servilletas absorbentes, lavar con

abundante agua y jabón y finalmente debe cubrirse el área contaminada con hipoclorito de sodio a 5.000 p.p.m. y dejar actuar durante veinte (20) minutos agua y jabón. Este procedimiento debe hacerse con guantes de caucho del calibre adecuado.

Conjunto de normas o medidas preventivas que deben tomar el personal que trabaja en áreas de la salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1998, señala que globalmente

Ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud,

Provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales (14). Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzo cortantes (5,7%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzo cortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería (15). El Sistema de Vigilancia Italiano de VIH y hepatitis viral, desde 1994 a junio

de 1998, detectó 19.860 exposiciones ocupacionales, en los trabajadores de salud, asociadas con sangre y/o fluidos corporales, 77% de los cuales fueron de tipo percutáneas y 23% mucocutánea. Las exposiciones ocurrieron principalmente en los servicios quirúrgicos en un 48% de los casos, seguido de los departamentos médicos en 37% y en otros servicios como la Unidad de Cuidados Intensivos y Laboratorios.

Se encontró que. En el 2005 se aprueba la reforma de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) publicada en la gaceta oficial número 38.236. Esta Ley que promueve la implementación de régimen de seguridad y salud en el trabajo, en el marco del nuevo sistema de seguridad social.

Abarca la promoción de la salud de los trabajadores, la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, la atención, rehabilitación y reinserción de los trabajadores y establece las prestaciones dinerarias que correspondan por los daños que ocasionen enfermedades ocupacionales y accidentes de trabajo

2.2.1. TEORICO

LA BIOSEGURIDAD

El conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico. Se trata de una traducción literal de su homónimo en inglés: BIOSECURITY. Seguridad: calidad de seguro, libre y exento de todo peligro, daño o riesgo; más BIO: Conjunto de todos los seres humanos. Al construir la palabra evocamos inmediatamente el concepto de protección a la de la vida, situación que puede lograrse en parte evitando accidentes.

LOS PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD SON:

- **Universalidad:**

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias.

- **Barreras protectoras:**

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los

accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

- **Medios de eliminación de material contaminado.**

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.

MEDIDAS PROTECTORAS O PREVENTIVAS UNIVERSALES

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros. Técnicas de barrera: Durante el trabajo en salud es necesario tener en cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera:

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias

Tipos e indicaciones del lavado de manos:

Lavado de manos social:

Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg. y se realiza con jabón o detergente. Lavado de manos clínico y antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o

elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano.

El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios.

Lavado de manos quirúrgico:

El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min.

Uso de guantes Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud.

La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia.

El uso de guantes se realizará al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

Uso de antisépticos:

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos, aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas

Descontaminación:

Es el primer paso en la manipulación de instrumentos y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben

ser descontaminados antes de ser limpiados y 12 desinfectados a alto nivel. La descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos.

Limpieza: La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos

Desinfección:

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas. 13 Criterios para una desinfección: Artículos críticos: estos artículos representan alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles, por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc.

Artículos semi críticos

Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel, por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica. Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel, por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc.

Esterilización:

El proceso de esterilización asegura que todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidos. La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe proceder a la esterilización de instrumentos y otros materiales que 14 entren en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por

debajo de la piel. La esterilización con calor (seco o húmedo) y la química son los dos tipos de esterilización usualmente disponible en los hospitales, estos métodos deben ser utilizados para objetos de un material que resiste estos procesos.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan.

Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son:

Desechos contaminados: Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no los elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión.

Desechos no contaminados:

Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc. **Técnicas de barrera Aislamiento invertido:** Los pacientes comprometidos, es decir altamente susceptibles a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos insuficientemente lavadas del Equipo de enfermería o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), entre ellos tenemos los que padecen enfermedades como la leucemia, alteraciones cutáneas extensas como dermatitis grave o quemadura Puesta en práctica de las precauciones de aislamiento.

IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia. La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los

cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.

VIAS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES (BIOSEGURIDAD)

Cada agente, de acuerdo con sus características, utiliza una o varias de las siguientes vías de entrada al organismo para su transmisión:

- Parenteral: a través de discontinuidades en la barrera que constituye la piel.
- Aérea: por inhalación a través de la boca o la nariz de aquellos agentes que se pueden presentar en suspensión en el aire formando aerosoles contaminados.
- Dérmica: por contacto de la piel o mucosas con los agentes implicados.

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.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas,

Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

PARA QUE SIRVE EL CONOCIMIENTO

En nuestros tiempos consideramos que es importante que tengamos una definición propia de lo en si es el conocimiento, todos los días lo 24 manejamos y muchas veces ignoramos la variedad de conocimientos que aplicamos. Ahora siendo universitarios es preciso que obtengamos conocimientos científicos para nuestro desarrollo.

El presente trabajo nos muestra lo que encierra en si el “Conocimiento” ya que como nos daremos cuenta desglosa todo lo relacionado con ello; este nos indica sus elementos y a la vez la variedad de áreas que abarca dicho término.

2.2.2. Teórico conceptual

Conocimiento de Bioseguridad:

El concepto de bioseguridad origina distintas afirmaciones, una de ellas, la de Franco A (2005), plantea que para conseguir actos clínicos más seguros y sin errores, es indispensable una cultura institucional de seguridad del paciente, prácticas seguras y trabajo constante para mejorar al grupo humano (3).

Según el Manual de Bioseguridad de la Universidad Industrial de Santander de Colombia (2012), se define la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes y el medio ambiente (4).

Así mismo, Bautista R (2013), afirma que las normas de bioseguridad tienen un rol preventivo para proteger la salud y reducir la posibilidad de transmisión de microorganismos presentes en los ambientes hospitalarios en donde deben ser implantadas (5).

CULTURA INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En conclusión, la bioseguridad en los pacientes hospitalarios es de prevención ante la salud y seguridad de los trabajadores, según Franco A (2005) la cultura institucional de seguridad del paciente son las medidas aptas para cuidar la calidad del personal de salud.

En cuanto el cuidado de la salud, para asegurar los controles de bioseguridad entre el personal de salud, paciente y el medio ambiente también promover las medidas preventivas de impactos nocivos que afectan la salud y seguridad del trabajador.

El nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable, y así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

Por su parte Alvarado, E. (2016) en su estudio “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en enfermedades transmisibles en la práctica clínica Odontológica por Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú en el 2015” donde concluyo que los Cirujanos Dentistas miembros de Sociedades Científicas Odontológicas del Perú, Tiene un nivel regular de percepción del cumplimiento de las normas a pesar de existir normas reguladoras de la bioseguridad.

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidente, Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen, pero no eliminan el riesgo. MAZZETTI, ZORRILLA, PODESTA (2004) **Manual de Bioseguridad**,01(NORMA TÉCNICA), Pag.11

Es decir, el cumplimiento de las normas de la bioseguridad disminuye la infección transmisión de las enfermedades que pueden ser afectadas al personal de salud por la falta del manejo de las normas establecidos de acuerdo al MINSA.

Con relación a las medidas de protección se deberá utilizar en forma muy continuo para proteger al paciente y el personal de salud, se deben cumplir las normas de bioseguridad para mitigar el riesgo de infecciones.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Términos relacionados con medidas de bioseguridad:

Conocimiento: Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico

Lavado de Manos: Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos.

Asepsia: Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada.

Antiseptia: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios, pero no sus esporas

Desinfección: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.

Limpieza: Es el proceso por el cual se elimina materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos de uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

3. CAPITULO III: VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de las variables

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de salud y de los usuarios del Hospital. San camilo de Lellis-chuquibambilla frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y el manejo de residuos.

Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Se estableció que existe significativa relación en conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis, pues se tiene un valor “sig.” De 0.049 y un coeficiente de Pearson de 0.782 que implica que a mayor conocimiento de las medidas de seguridad se tendrá mejor cumplimiento de dichas medidas.

Se encontró que el nivel de conocimiento sobre medidas de seguridad del personal de salud se encuentra en un nivel regular pues el 48.6% de trabajadores se encuentra en esta categoría.

Referente al cumplimiento de las medidas de bioseguridad, se estableció que no se cumple con el uso de barreras por parte del personal, pues el 42.9% de trabajadores lo califica como inadecuado; en tanto que para el manejo de residuos sólidos se obtuvo que esta e un nivel regular, así lo manifiestan el 57.14% de trabajadores

3.1.1. Hipótesis general y específicas Hipótesis Generales

Existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis.

Hipótesis Nula

No existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C. S. San Camilo de Lellis.

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento		1 Medidas de bioseguridad	Si No
		2 Principios de bioseguridad	Si No
		3 Tipos de barrera de protección	Si No
		3.1 Físicas	Si No
		3.2 Químicas	Si No
		3.3 Biológicas	1,2, 3, Ninguna dosis
Cumplimiento	Uso de Barreras	Barreras físicas: Uso de gorro, uso de lentes, uso de mascarillas, uso de bata, uso de guantes, uso de zapatonos.	Siempre, A Veces, Nunca, No aplica
		Barreras químicas: uso de antisépticos y desinfectantes.	Siempre, A Veces, Nunca, No aplica
		Barreras Biológicas: Inmunizaciones	Si No Desconoce
	Manejo de Residuos	Residuos comunes Biológicos: cortopunzantes Especiales	Siempre, A Veces, Nunca, No aplica
	Protocolos	Aplicación de Protocolo Accidente laboral usted debe: 1. Lavado de herida 2. Busca atención medica 3. Notifica a su jefe	Sí No Si No Si No Si No

4. CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

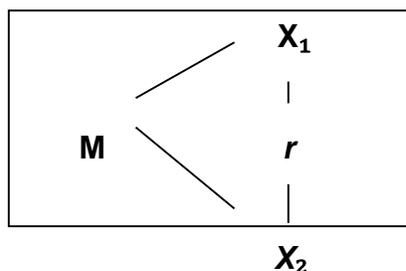
4.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo Descriptivo Correlacional, no transeccional transversal, porque relaciona las variables entre sí, en un solo momento en un tiempo único.

4.2. Diseño de la investigación

Diseño correlacional Se examina los efectos de las variables, asumiendo que la variable independiente ha ocurrido señalando efectos sobre la variable dependiente.

Esquema:



Donde:

M = Personal del Centro de Salud San Camilo de Lellis.

X₁ = Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

X₂ = Cumplimiento de las medidas de bioseguridad

r = Relación de las variables de estudio.

- **Población.** - Está constituido por los trabajadores que laboran en el C.S. San camilo de Lellis del distrito de Chuquibambilla, provincia de Grau; las cuales constituyen un total de 45 personas: 04 Médicos, 07 Enfermeros, 04 Obstetras, 02 Odontólogos, 02 Tec. Laboratorio, 01 Nutricionista, 01 Asistente Social, 01 Químico farmacéutico, 01 Tec de Farmacia y 22 Tec de Enfermería.
- **Muestra.** - Se utilizó el método de muestreo no probabilístico mediante la técnica de muestreo a criterio, mediante la cual se determinó que el tamaño de muestra debe ser de 35 trabajadores.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada para el presente estudio fue el cuestionario guía de observaciones pues se persigue indagar la opinión que tiene los trabajadores que laboran en el Centro de Salud San Camilo de Lullís sobre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad, mediante el instrumento de la encuesta elaborado que consta de un conjunto de 10 preguntas formuladas a los trabajadores que fueron parte de la muestra.

Procedimiento y recolección de datos

Se procedió a la recolección de datos a través de trámites con la coordinación de jefatura del servicio de emergencia, con el fin de solicitar sus consentimientos del profesional, para realizar estudios.

- se obtuvo los datos del personal que labora en el C.S. San Camilo de Lellis que son un total de 45 entre personal profesional y no profesional; a través de la encuesta, que consta de 10 preguntas de respuesta de elección simple, presentando varias alternativas de posible respuesta, y la guía de observación. Estas técnicas son de bastante utilidad para estudios descriptivos, porque “permiten recabar información muy heterogénea “en vista que, en un fenómeno, se presentan una variedad de consideraciones especiales que deben ser analizadas de acuerdo a su contexto.
 - es a través de consultas de libros, internet, otros trabajos de investigación con respecto al tema.

4.4. Procedimientos estadísticos y análisis de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 15.0, luego se realizó la tabulación simple y cruzada; y se presentó en cuadros estadísticos.

Para el análisis estadístico se utilizó la prueba del chi-cuadrado con el 95% de probabilidad.

5. CAPITULO V: RESULTADOS

5.1. Resultados parciales

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
MASCULINO	15	50,0
FEMENINO	15	50,0
TOTAL	30	100,0
EDAD		
20-30	10	33,3
31-40	12	40,0
41 a mas	8	26,7
TOTAL		100,0

Fuente: lista de chequeo realizada con el profesional de enfermería en el hospital san camilo de Iellis-chuquibambilla.

En el cuadro 4.1 sobre los datos generales del personal que labora en el hospital de san camilo de Iellis se evidencia que en su mayoría del encuestado son de ambos sexos en un 50% y tiene edades comprendidas 20 a 41 a más en un 50%.

5.2. Resultados descriptivos

CUADRO Nº 1

Conocimiento de Normas de Bioseguridad en centro de salud San Camilo de Lellis

	Frecuencia	Porcentaje
Validos	20	57,1
Validos	14	40,0
Validos	1	2,9
Total	35	100,0

CUADRO N° 2

Cumplimiento de las Practica de bioseguridad del personal de salud

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	Nº	%
CORRECTO	3	8,6
INCORRECTO	22	62,9
CORRECTO	10	28,6
REGULAR	35	100,0

En la tabla se observa que el 62,9% de personal manifiesta que Los principios de Bioseguridad los consideran como Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos seguido el 28,6% de personal indica que Los principios de Bioseguridad están en un nivel Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones, sólo el 8,6% de personal opina que Los principios de Bioseguridad son esta en un nivel Protección, Aislamiento y Universalidad.

Cuadro Nro 3

Conocimiento el personal de salud sobre proceso de tratamiento de los materiales contaminados.

PROCESO DE TRATAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización	9	25,7
Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización	19	54,3
Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección	7	20,0
Total	35	100,0

En la tabla se aprecia que el 54,3% de personal indica que El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos esta en un nivel Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización mientras que el 25,7% de personal respondió en proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos está en un nivel Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización y sólo el 20,0% de personal indica que en proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos está en un nivel Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.

Cuadro Nro 4

Conocimiento del personal de salud sobre materiales no críticos y crítico semi crítico en centro de salud San camilo de Iellis.

NIVEL DE CRITICIDAD	Frecuencia	Porcentaje
No critic	5	14,3
critico	13	37,1
Semicritico	17	48,6
Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 48,6% de personal manifiesta que Según la clasificación de los materiales está en un nivel semicritico seguido por el 37,1% de personal opina que la Según la clasificación de los materiales está en un nivel crítico y sólo el 14,3% de personal indica que la Según la clasificación de los materiales está en un nivel no critico.

Cuadro Nro 5

Conocimiento del personal de salud principales vías de transmisión de los agentes patógenos .

VÍAS DE TRANSMISIÓN DE LOS AGENTES ATÓGENOS		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Vía aérea, por contacto y vía digestivo	20	57,1
	Contado directo, por gotas y vía aérea	10	28,6
	Vía aérea, por gotas y vía digestivas	5	14,3
	Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 57,1% de personal manifiesta que Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos está en un nivel Vía aérea, por contacto y vía digestivo seguido por el 28,6% de personal opina que la Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos está en un nivel Contado directo, por gotas y vía aérea y sólo el 14,3% de personal indica que la Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos está en un nivel Vía aérea, por gotas y vía digestivas.

Cuadro Nro 6

Conocimiento del personal de salud sobre agente más apropiado para el lavado de manos c.s. san camilo de lellis

	Frecuencia	Porcentaje
Jabón antiséptico	14	40,0
Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico	15	42,9
Jabón.	6	17,1
Total	35	100,0

En la tabla se aprecia que el 42,9% de personal indica que agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo está en un nivel Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico mientras que el 40,0% de personal respondió que el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo está en un nivel Jabón antiséptico y sólo el 17,1% de personal indica que el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo está en un nivel Jabón.

Cuadro Nro 7

Conocimiento del personal de salud sobre materiales de secado en centro de salud San Camilo de Lellis

	Frecuencia	Porcentaje
Toalla de tela	4	11,4
Toalla de papel	16	45,7
Válidos Secador de aire caliente	15	42,9
Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 45,7% de personal manifiesta que material más apropiado para el secado de manos esta en un nivel Toalla de papel seguido por el 42,9% de personal opina que la material más apropiado para el secado de manos esta en un nivel Secador de aire caliente y sólo el 11,4% de personal indica que la material más apropiado para el secado de manos está en un nivel Toalla de tela.

Cuadro Nro 8

Cumplimiento en personal de salud la duración de Lavado de manos clínico en centro de salud San Camilo de Lellis

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Menos de 6 segundos	4	11,4
	7– 10 segundos	14	40,0
	Más de 11 minutos	15	42,9
	4,00	2	5,7
	Total	35	100,0

En la tabla se aprecia que el 42,9% de personal indica que tiempo de duración del lavado de manos clínico está en un nivel Más de 11 minutos mientras que el 40,0% de personal respondió que el tiempo de duración del lavado de manos clínico está en un nivel 7– 10 segundos y sólo el 11,4% de personal indica que el tiempo de duración del lavado de manos clínico está en un nivel Menos de 6 segundos.

Cuadro Nro 9

Conocimiento de agente causal de las enfermedades infecto contagiosas .

	Frecuencia	Porcentaje
Reservorio	1	2,9
Huésped y agente	18	51,4
Mecanismo de transmission	16	45,7
Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 51,4% de personal manifiesta que el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas está en un nivel Huésped y agente seguido por el 45,7% de personal define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas está en un nivel Mecanismo de transmisión y sólo el 2,9% se define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas está en un nivel Reservorio.

Cuadro Nro 10

Conocimiento del personal de salud sobre manejo de la piel expuesta a fluidos corporales y sangre .

	Frecuencia	Porcentaje
Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias	6	17,1
Informar el incidente y consultar un médico	14	40,0
C .a y b	15	42,9
Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 42,9% de personal manifiesta que Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. Realiza lo siguiente está en un nivel C .a y b seguido por el 40,0% de personal opina que la Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. Realiza lo siguiente está en un nivel Informar el incidente y consultar un médico y sólo el 17,1% de personal indica que la Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. Realiza lo siguiente está en un nivel Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias.

Cuadro Nro. 11

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad personal de personal de salud, c.s. san camilo de lellis.

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Básico	15	42,9
Regular	17	48,6
Avanzado	3	8,6
Total	35	100,0

En la tabla se aprecia que el 48,6% de personal indica que Conocimiento de las medidas de bioseguridad está en un nivel regular mientras que el 42,9% de personal respondió que la Conocimiento de las medidas de bioseguridad está en un nivel básico y sólo el 8,6% de personal indica que la Conocimiento de las medidas de bioseguridad está en un nivel avanzado.

Cuadro Nro 12

El personal de salud manifiesta del cumplimiento de uso de barreras en C.S San Camilo de Lellis.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	15	42,9
Regular	12	34,3
Adecuado	8	22,9
Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 42,9% de personal manifiesta que uso de barreras esta en un nivel inadecuado seguido por el 34,3% de personal opina que la uso de barreras esta en un nivel regular y sólo el 22,9% de personal indica que la uso de barreras esta en un nivel adecuado.

Cuadro Nro 13

Cumplimiento del trabajador en manejo de residuos en, centro de salud San Camilo de Lellis

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Inapropiado	11	31,4
	Regular	20	57,1
	Apropiado	4	11,4
	Total	35	100,0

En la tabla se observa que el 57,1% de personal manifiesta que manejo residuos está en un nivel regular seguido por el 31,4% de personal opina que la manejo residuos está en un nivel inapropiado y sólo el 11,4% de personal indica que la manejo residuos está en un nivel apropiado.

5.3. Resultados Inferenciales- Hipotesis general

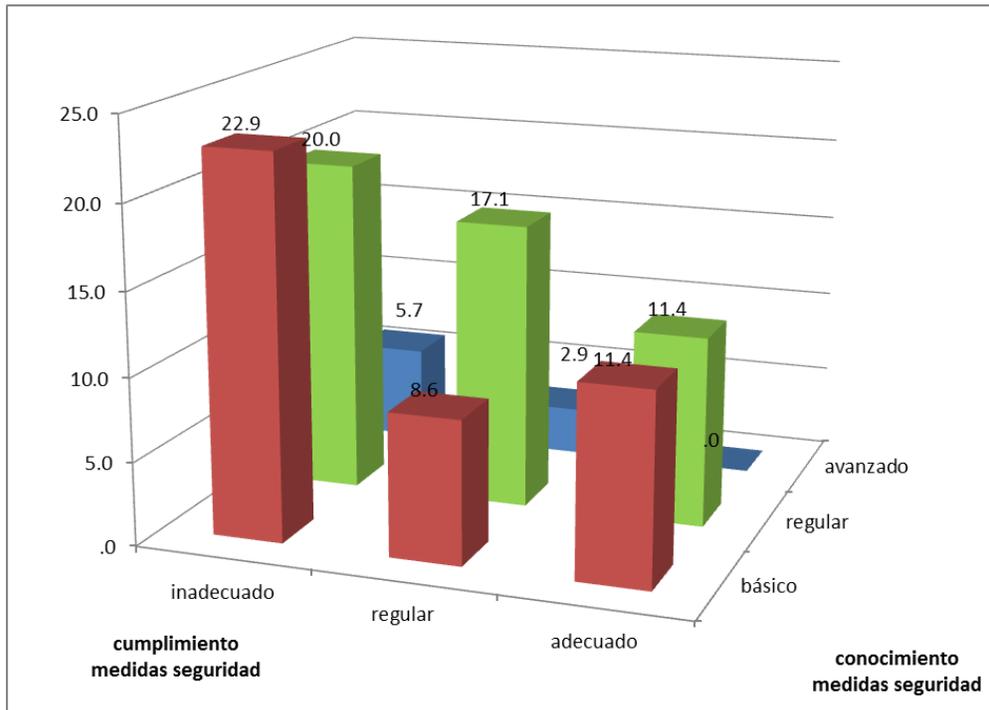
Hipótesis General

Cuadro N°14

		Cumplimiento							
		Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
		N	%	N	%	n	%	N	%
Conocimiento	Básico	8	22.9	3	8.6	4	11.4	15	42.9
	Regular	7	20.0	6	17.1	4	11.4	17	48.6
	avanzado	2	5.7	1	2.9	0	.0	3	8.6
	Total	17	48.6	10	28.6	8	22.9	35	100.0

Gráfico Nro 14

Porcentaje de Trabajadores según conocimiento medidas seguridad por cumplimiento medidas seguridad, centro de salud San Camilo de Lellis



Del cuadro se observa que el 22.9% de trabajadores indica que el nivel de conocimiento en medidas de seguridad es básico lo que repercute en un inadecuado cumplimiento de dichas medidas, seguido por el 20% de trabajadores en quienes su conocimiento en medidas de seguridad es regular lo que genera que también se tenga un inadecuado cumplimiento de las medidas de seguridad, el 11.4% de trabajadores tiene un regular conocimiento en las medidas de seguridad lo que hace que el cumplimiento de las medidas de seguridad se adecuado.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Ho: Existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis.

H1: No existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C. S. San Camilo de Lellis.

CORRELACIONES

		Conocimiento medidas de bioseguridad	Medidas de bioseguridad
Conocimiento medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 35	,782 ,049 35
Medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,782 ,049 35	1 35

Como se observa en el cuadro, el valor “sig.” es 0.049 menor al nivel de significancia de 0.050 entonces se rechaza la hipótesis nula (Ho), por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de

CORRELACIONES

		conocimiento medidas de bioseguridad	medidas de medidas de bioseguridad
conocimiento medidas bioseguridad	Correlación de Pearson	1	,782
	Sig. (bilateral)		,049
	N	35	35
medidas de bioseguridad	Correlación de Pearson	,782	1
	Sig. (bilateral)	,049	
	N	35	35

Lellis. Además, el coeficiente de Pearson es 0.782 lo cual indica que existe una alta correlación positiva entre ambas variables, lo que implica que a mayor conocimiento de las medidas de seguridad se tendrá mejor cumplimiento de dichas medidas.

6: CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

5.4. Contrastación de la hipótesis

Ho: Existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis.

H1: No existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C. S. San Camilo de Lellis

existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis. Además, el coeficiente de Pearson es 0.782 lo cual indica que existe una alta correlación positiva entre ambas variables, lo que implica que a mayor conocimiento de las medidas de seguridad se tendrá mejor cumplimiento de dichas medidas.

Se rechaza la hipótesis nula

- Referente a la relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis, se encontró el 22.9% del personal tiene un básico conocimiento lo que repercute en un inadecuado cumplimiento de las medidas de seguridad, seguido por el 20% de trabajadores con un nivel de conocimiento regular y también un inadecuado cumplimiento de las medidas de seguridad; lo que permite establecer una relación significativa entre ambas variables pues el valor "sig." Es 0.49 y el coeficiente de Pearson es 0.782 lo cual indica que existe una alta correlación positiva entre ambas variables, lo que implica que a mayor conocimiento de las medidas de seguridad se tendrá mejor cumplimiento de dichas medidas; . y colaboradoras en su estudio sobre el "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de CS. San Camilo.

- Sobre uso de barreras del personal de salud se obtuvo 42.9% de los trabajadores manifiesta que es inadecuado, en los puntos de clasificación de los materiales el 48.6% indica que es semicritico; en lo que es vías de transmisión de los agentes patógenos el 57.1% indica Vía aérea, por contacto y vía digestivo. El 34.3% de trabajadores indica que el uso de barreras es regular en donde destaca el agente más apropiado para el lavado de manos personal con un 42,9% de trabajadores que es el Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico, en el material para el secado de manos el 45.7% de trabajadores indica que es la Toalla de papel. Del manejo de residuos se obtuvo que 57.1% de trabajadores lo considera como regular y un 31.4% manifiesta que este manejo es inapropiado, resaltando que durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre el 42.9% de los trabajadores opina se basa en Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencias Informar el incidente y consultar un médico; Y del componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas el 51,4% de los trabajadores manifiesta que es el Huésped y agente, en tanto que el 45,7% indica que es Mecanismo de transmisión. Los resultados de nivel de Prácticas en General en Medidas.

5.5. Contratación de los resultados con estudios similares

Las normas de bioseguridad son las medidas que tienen como prioridad salvaguardar la vida del profesional de salud así como de los pacientes a través del logro de actitudes y conocimientos actualizando que se deben cumplir y aplicar en las vidas diarias. La norma de bioseguridad establece por MINSA (2004), tiene como finalidad disminuir y evitar los riesgos laborales producidos durante una actividad asistencial.

Luego de aplicar el cuestionario al profesional de enfermería del servicio de emergencia de HRDLM de Chiclayo, se obtuvo como resultado que un 13.% de las licenciadas de enfermería presentan un nivel óptimo de conocimiento con respecto a la norma de bioseguridad, un 67.6% con un nivel regular de conocimiento y el 18.9% con un conocimiento deficiente.

El tener conocimiento sobre bioseguridad hospitalaria nos convierte en un profesional de la salud capaz de tomar las medidas de protección necesarias para minimizar el riesgo a exponerse ha contagio de enfermedades infecto contagiosas, garantizando a una atención de calidad al paciente y evitando los accidentes laborales. En la investigación los resultados nos demuestran que gran parte del profesional de enfermería posee un conocimiento regular sobre las normas de bioseguridad. Destacando que una de las falencias de riesgo biológicos, encontrando en primer lugar el déficit en la pregunta de la correlación vía de transmisión de los riesgos biológicos con con un 89.2% de respuestas incorrectas bajo la definición de bioseguridad el MINSA (2004).

5.6. Responsabilidad ética:

Se informó a las autoridades del Hospital san camilo de Iellis y al personal de salud que labora en la institución hospitalaria sobre el estudio, se les pidió consentimiento para realizar el presente estudio, explicándoles los objetivos del mismo. Al personal de salud objeto de estudio se les aclaró debidamente que la información que brindarían sería confidencial y su participación en este estudio es voluntaria y que podían detener la entrevista en el momento que lo desearán. Así mismo los resultados de la guía de observación de cumplimiento de las normas, son de estricto uso para fines de este estudio. Este criterio se utilizará en la investigación, en aquellas situaciones o contextos que sean análogos al presente estudio. Se tomará en cuenta este estudio como precedente para posteriores investigaciones, para beneficio de la ciencia y población en general

6. CONCLUSIONES

se identificó que el 22.9% de trabajadores indica que el nivel de conocimiento en medidas de seguridad es básico lo que repercute en un inadecuado cumplimiento de dichas medidas, seguido por el 20% de trabajadores en quienes su conocimiento en medidas de seguridad es regular lo que genera que también se tenga un inadecuado cumplimiento de las medidas de seguridad, el 11.4% de trabajadores tiene un regular conocimiento en las medidas de seguridad lo que hace que el cumplimiento de las medidas de seguridad se adecuado.

Determino en el cuadro, el valor “sig.” es 0.049 menor al nivel de significancia de 0.050 entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo tanto, podemos afirmar con un nivel de confianza del 95% que existe relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal del C.S. San Camilo de Lellis. Además, el coeficiente de Pearson es 0.782 lo cual indica que existe una alta correlación positiva entre ambas variables, lo que implica que a mayor conocimiento de las medidas de seguridad se tendrá mejor cumplimiento de dichas medidas.

7. RECOMENDACIONES

Implementar como parte del plan de seguridad del paciente valorando los riesgos, proponiendo estrategias sanitarias trabajando conjuntamente con el área de inteligencia sanitaria establecido un control de calidad, evitando un mal procedimiento de la seguridad del personal de salud

Capacitar al profesional de salud en medidas de bioseguridad y riesgos que podrían generarse para el paciente como para el trabajador, brindándole las herramientas o métodos para el manejo de medidas de bioseguridad, así como los medios para notificar eventos y/o accidentes biológicos para su registro hacia el área de inteligencia sanitaria, y así adoptar una cultura de bioseguridad en el Hospital san camilo de Iellis.

Se recomienda iniciar estudios de investigación, para indagar acerca de los factores que impiden el cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

Elaborar un manual de bioseguridad para el servicio de emergencia concientizando al personal no solo al conocimiento sino también a la práctica y aplicabilidad del mismo, en favor del personal de salud y de los pacientes.

Realizar evaluaciones cada cierto tiempo al profesional de salud, y socializar los resultados, para una posterior ejecución de programas de intervención, como los cursos de capacitación y/o talleres de demostración y re demostración en todo el tema referente a la norma de bioseguridad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA:

1. HAMILTON R Procedimientos de enfermería. I ed. Editorial interamericana España: 2005.
2. KOSSIER. Fundamentos de enfermería Conceptos, proceso y práctica. 5 Ed. editorial Interamericana, España 2008. Vol. I
3. MINSA Manual de aislamiento hospitalario. Lima – Perú: 2003
4. MINSA. Manual de normas de bioseguridad. Lima – Perú. 1997. 2 Ed.
5. MINSA. Administración de residuos sólidos hospitalarios. LimaPerú: 1999. 1 Ed
6. MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Lima – Perú: 2002.
7. MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Programa salud para todos. Lima – Perú: 2010
8. MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud [en línea]. 2012. [fecha de acceso 20 de junio de 2012] URL disponible en.
9. POLIT F. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw- Hill. Ed. Interamericano México: 2009. 51
10. RUBISNTEIN J. Principios de la psicología general. Editorial Grisaldo México: 2008.
11. WHITTAKER J. Psicología general. México:2010
12. ALMEIDA F., SANTER J. La Bioseguridad: Responsabilidad de todos “En: Pesquisa. Revista de Enfermería de Rió de Janeiro. Brasil: 2010
13. POLIT K ., HUNGLER K. Investigación científica de la salud. Editorial Interamericana. Bogotá – Colombia: 2004. 4 ed.

14.FOOLER T. Bioseguridad e Instrumentación Quirúrgica. Editorial Interamericana Bogotá - Colombia. 2009. 2 ed.

15. HAYES N. Bioseguridad y salud". Editorial INIDE S.I. Barcelona España. 2002. 2 ed.

16.SALAZAR F. Manual de bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Programa Central de Servicios Especiales. Lima: 2010.

17.LARES A ., CONTRERAS A. Responsabilidad Profesional y Legal de los Gerentes en la Prestación y Administración de los Servicios de Enfermería: Caracas - Venezuela. 2009.

18.MINSA. Bioseguridad en centros y Puestos de salud. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 10 de julio de 2012] URL disponible .

2.2.2 <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v36n2/v36n2a10.pdf>

<https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/7314/Mu%c3%b1os_E RA.pdf?sequ <https://faest.cayetano.edu.pe/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf>

[ence=1&isAllowed=y](#)

6.2

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34538/carranza_bo.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34538/carranza_bo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
VARIABLE 1 CONOCIMIENTO	Capacidad humana que envuelve un acumulado de información, esto será almacenado mediante la práctica, experiencia y el aprendizaje.	Información que tiene el estudiante de enfermería sobre medidas de bioseguridad para lo cual se aplicó un cuestionario de 20 preguntas, y de esta manera conocer cuánto saben sobre bioseguridad.	<p>Conocimiento en bioseguridad.</p> <p>Conocimiento en el uso de barreras protectoras y precaución universal.</p> <p>Conocimiento en el manejo de residuo.</p> <p>Conocimiento en Exposición ocupacional</p>	<p>Definición de bioseguridad.</p> <p>Conocimiento en: Lavado de manos. Protección corporal. Protección ocular y tapa boca. Protección de manos.</p> <p>Conocimiento en el manejo de desechos contaminados.</p> <p>Manipulación de secreciones. Contaminación con secreciones.</p>	<p>1-2</p> <p>3-12</p> <p>13-17</p> <p>18-20</p>	Cuestionario
VARIABLE 2 CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	La aplicación de bioseguridad es hacer uso de la información, utilizando métodos, conceptos, teorías en situaciones nuevas y enmendar problemas usando el conocimiento.	La aplicación de bioseguridad es fundamental para reducir enfermedades infectocontagiosas y accidentes laborales durante el servicio de nuestra profesión.	<p>Medidas de bioseguridad.</p> <p>Uso de barreras protectoras y precaución universal.</p> <p>Manejo de residuos</p> <p>Exposición ocupacional</p>	<p>Frecuencia</p> <p>Lavado de manos. Uso de mascarilla. Uso de guantes Uso de mandilón.</p> <p>Descarte del material según el tipo de contaminación.</p> <p>Manipulación de secreciones. Contaminación con secreciones.</p>	<p>1</p> <p>2-10</p> <p>11-13</p> <p>14-18</p>	Guía de observación.

Gráfico Nro 1

Conocimiento personal de salud, Normas de Bioseguridad centro de salud San Camilo de Lellis

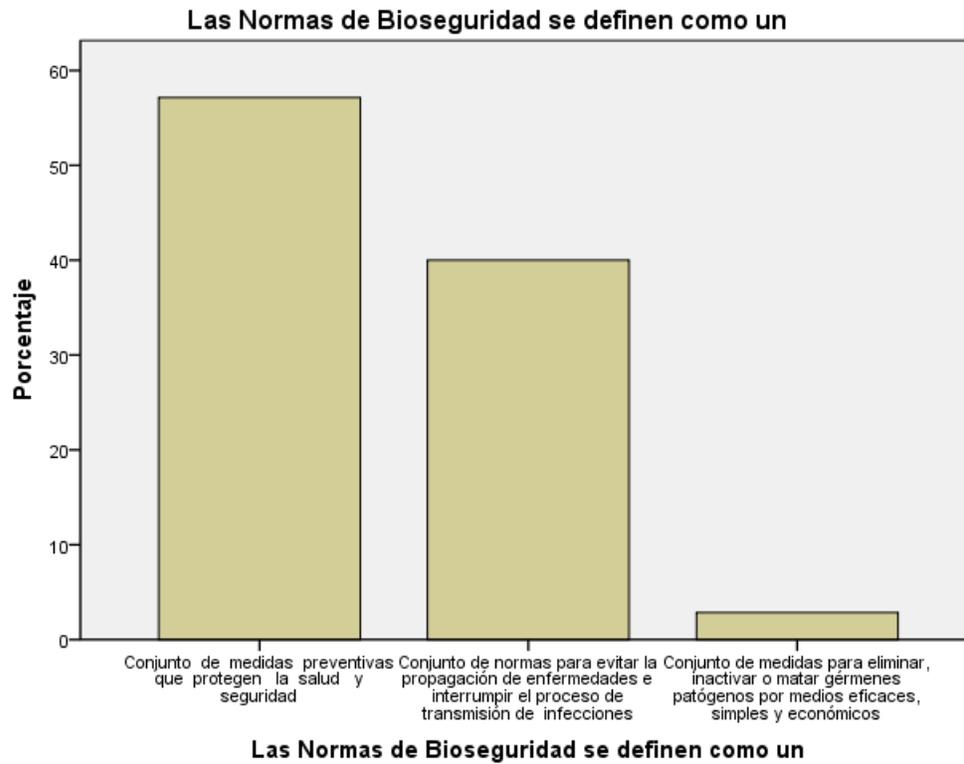
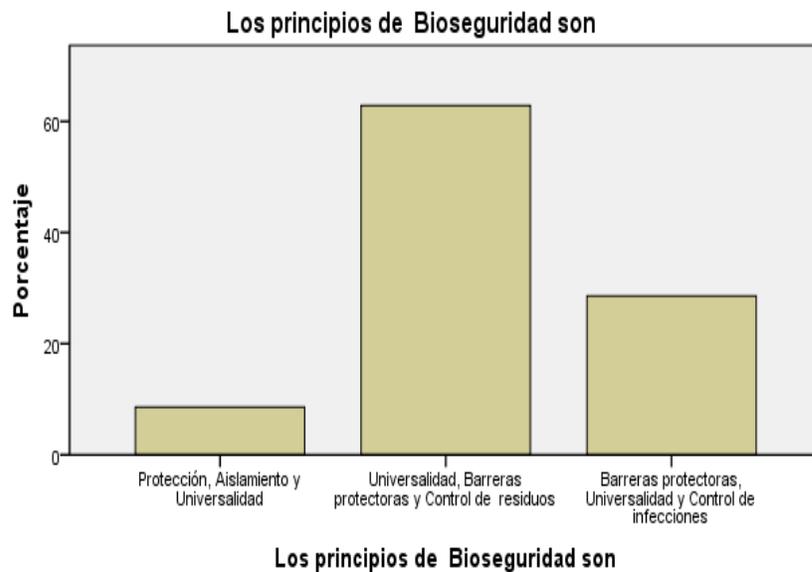


Gráfico Nro 2

Conocimiento de personal de salud de principios de Bioseguridad personal de salud, Centro de salud San Camilo de Lellis



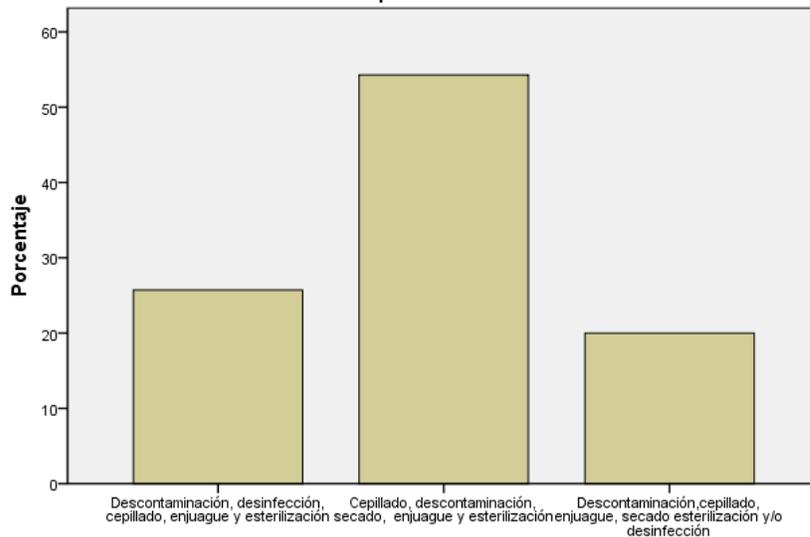
En la tabla se observa que el 62,9% de personal manifiesta que Los principios de Bioseguridad los consideran como Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos seguido el 28,6% de personal indica que Los principios de Bioseguridad están en un nivel Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones, sólo el 8,6% de personal opina que Los principios de Bioseguridad son esta en un nivel Protección, Aislamiento y Universalidad.

Gráfico Nro 3

Trabajadores según El proceso de tratamiento de los materiales contaminados personal de salud, centro de salud San Camilo de Lellis

Conocimiento de personal de salud de proceso de tratamiento de los materiales contaminados , Centro de salud San Camilo de Lellis

El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos



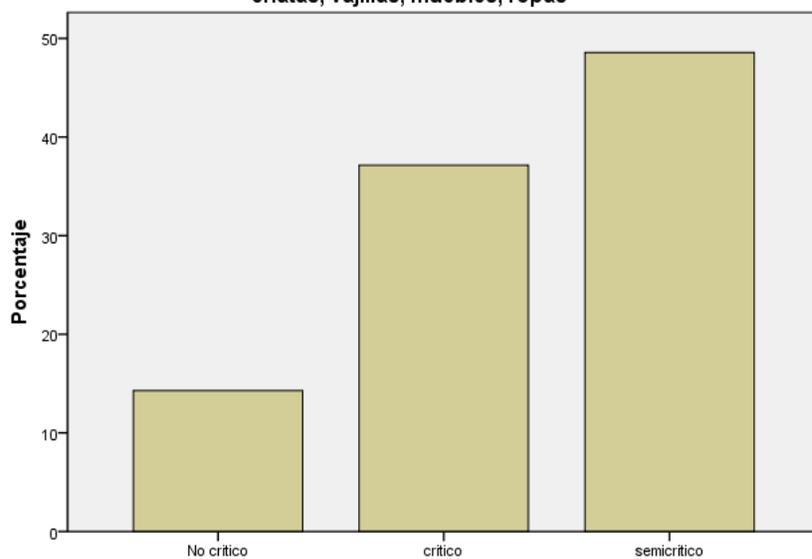
El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos

En la tabla se aprecia que el 54,3% de personal indica que El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos esta en un nivel Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización mientras que el 25,7% de personal respondió que la El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos esta en un nivel Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización y sólo el 20,0% de personal indica que la El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos esta en un nivel Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.

Gráfico Nro 4

Conocimiento de personal de salud de la clasificación de los materiales contaminados , Centro de salud San Camilo de Lellis

Según la clasificación de los materiales, marque Ud: estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas

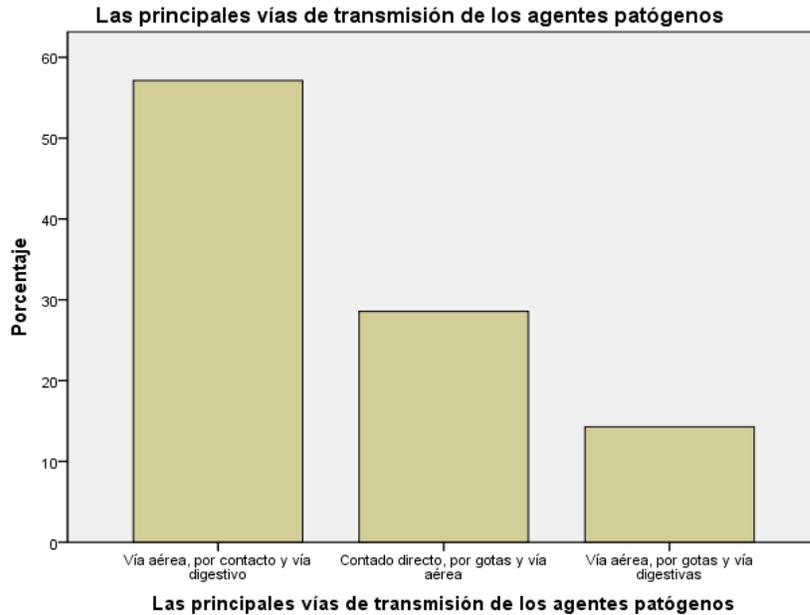


Según la clasificación de los materiales, marque Ud: estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles, ropas

En la tabla se observa que el 48,6% de personal manifiesta que Según la clasificación de los materiales está en un nivel semicrítico seguido por el 37,1% de personal opina que la Según la clasificación de los materiales está en un nivel crítico y sólo el 14,3% de personal indica que la Según la clasificación de los materiales está en un nivel No crítico.

Gráfico Nro 5

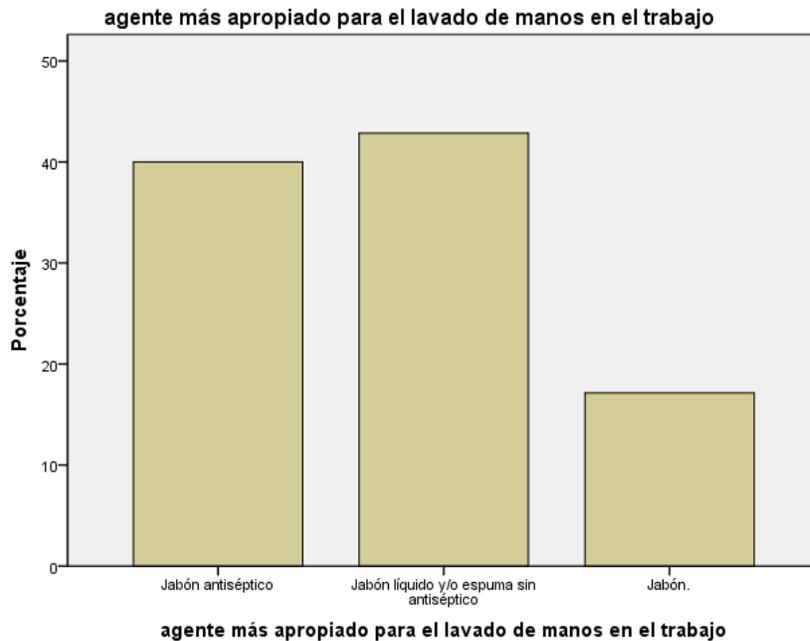
Conocimiento de personal de salud de principales vías de transmisión de los agentes patógenos , Centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se observa que el 57,1% de personal manifiesta que Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos está en un nivel Vía aérea, por contacto y vía digestivo seguido por el 28,6% de personal opina que la Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos está en un nivel Contado directo, por gotas y vía aérea y sólo el 14,3% de personal indica que la Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos está en un nivel Vía aérea, por gotas y vía digestivas.

Gráfico Nro 6

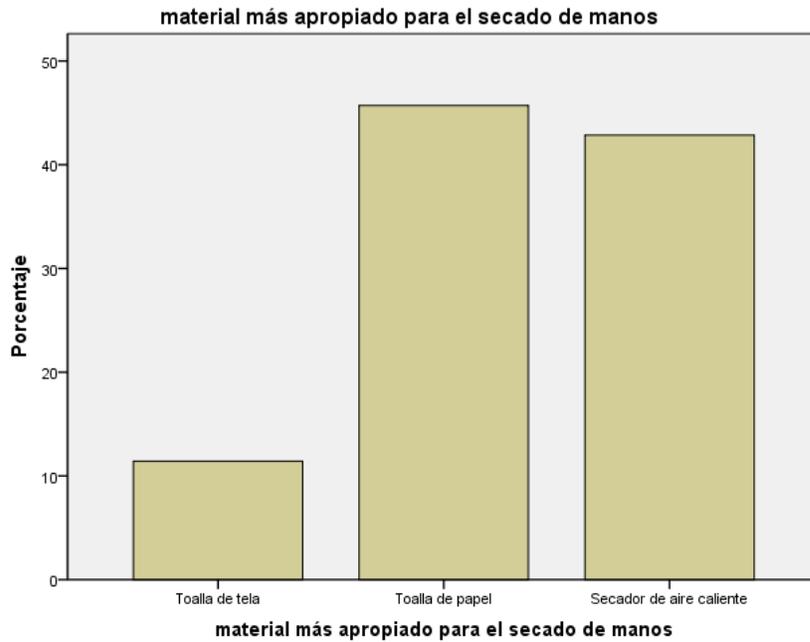
Conocimiento del personal de salud del lavado de manos personal de salud, Centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se aprecia que el 42,9% de personal indica que agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo está en un nivel Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico mientras que el 40,0% de personal respondió que el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo está en un nivel Jabón antiséptico y sólo el 17,1% de personal indica que el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo está en un nivel Jabón.

Gráfico Nro 7

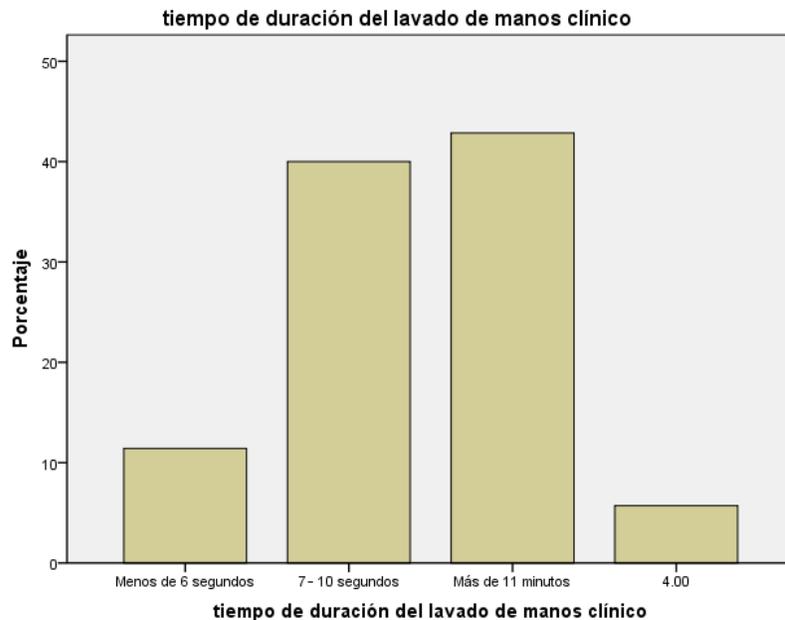
Conocimiento de personal de salud del material de secado de manos -Centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se observa que el 45,7% de personal manifiesta que material más apropiado para el secado de manos esta en un nivel Toalla de papel seguido por el 42,9% de personal opina que la material más apropiado para el secado de manos esta en un nivel Secador de aire caliente y sólo el 11,4% de personal indica que la material más apropiado para el secado de manos está en un nivel Toalla de tela .

Gráfico Nro 8

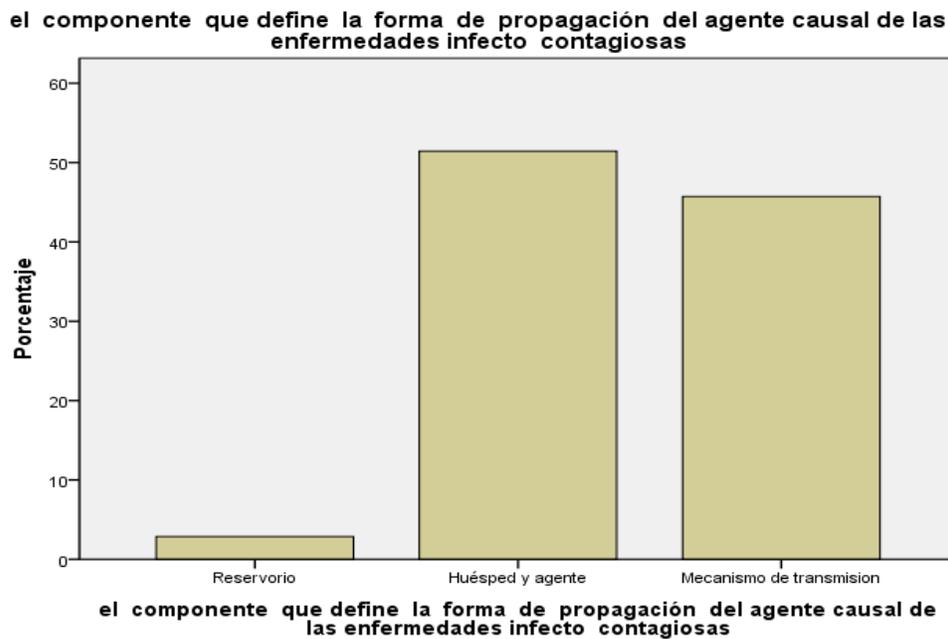
Conocimiento de personal de salud del tiempo de duración del lavado de manos clínico personal de salud, centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se aprecia que el 42,9% de personal indica que tiempo de duración del lavado de manos clínico está en un nivel Más de 11 minutos mientras que el 40,0% de personal respondió que el tiempo de duración del lavado de manos clínico está en un nivel 7– 10 segundos y sólo el 11,4% de personal indica que el tiempo de duración del lavado de manos clínico está en un nivel Menos de 6 segundos.

Gráfico Nro 9

Conocimiento de personal de salud sobre forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas personal de salud, centro de salud San Camilo de Lellis

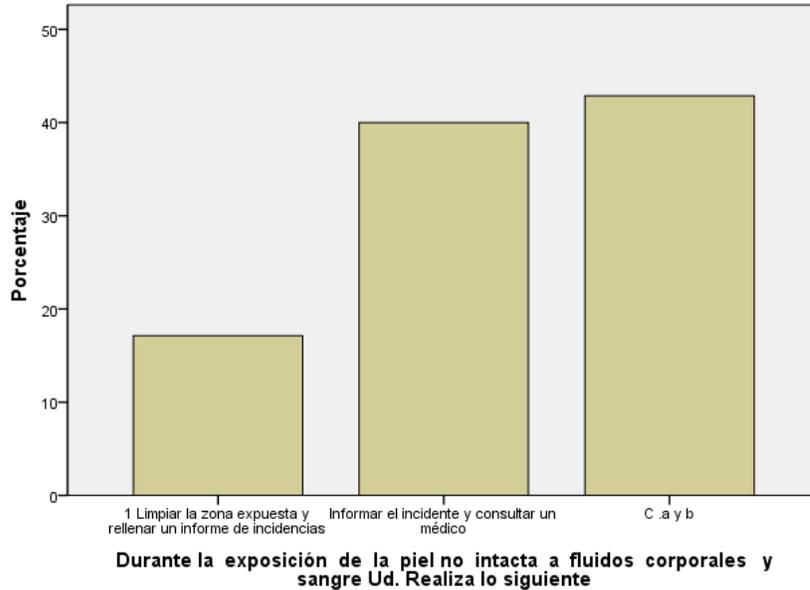


El 51,4% de personal manifiesta que el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas está en un nivel Huésped y agente seguido por el 45,7% de personal opina que la el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas está en un nivel Mecanismo de transmisión y sólo el 2,9% de personal indica que la el componente que define la forma de propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas está en un nivel Reservorio.

Gráfico Nro 10

Conocimiento del personal de salud sobre acciones a tomar en exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre personal de salud, centro de salud San Camilo de Lellis

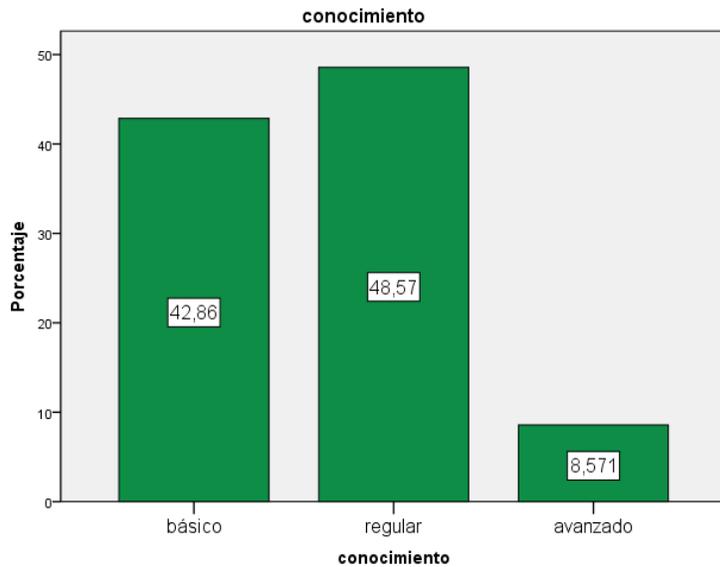
Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. Realiza lo siguiente



El 40,0% de personal opina que se debe informar el incidente y consultar un médico, el 17,1% de personal indica que se debe limpiar la zona expuesta y registra un informe de incidencias El 43% indica que se debe ambas acciones.

Gráfico Nro 11

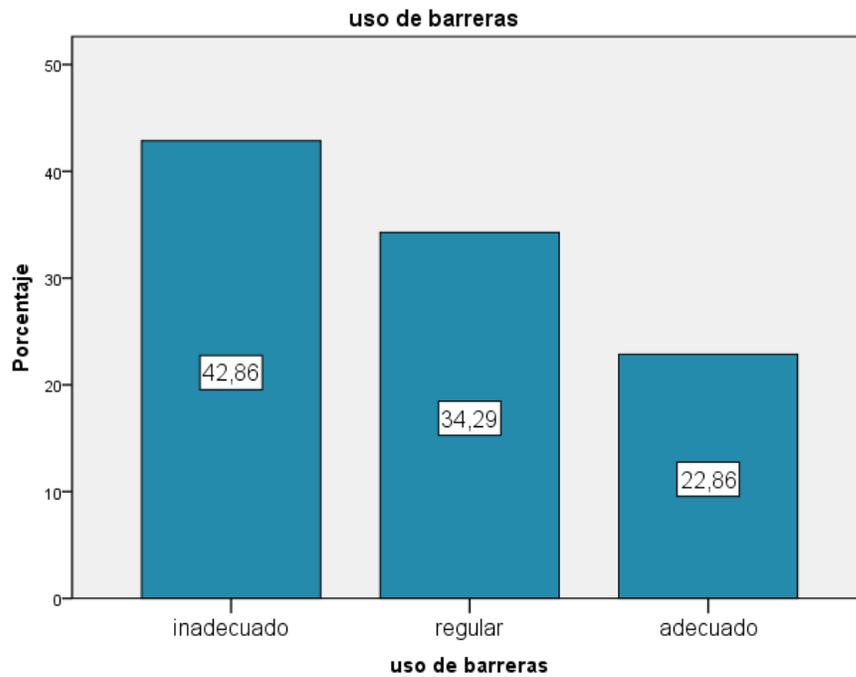
Cumplimiento de medidas de bioseguridad personal de salud, Centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se aprecia que el 48,6% de personal de las medidas de bioseguridad está en un nivel regular mientras que el 42,9% de personal respondió que la Conocimiento de las medidas de bioseguridad está en un nivel básico y sólo el 8,6% de personal indica que la Conocimiento de las medidas de bioseguridad está en un nivel avanzado.

Gráfico Nro 12

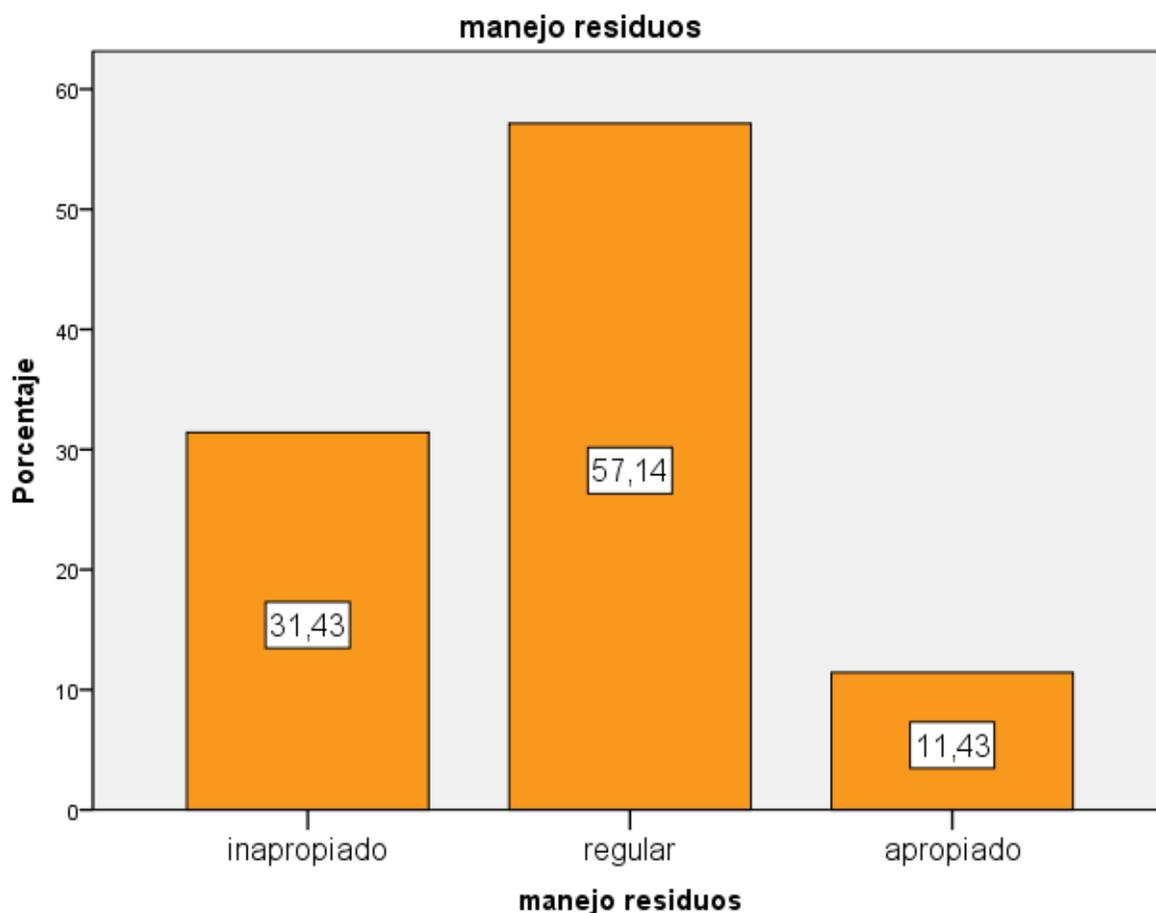
Cumplimiento sobre Uso de barreras del personal de salud, centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se observa que el 42,9% de personal manifiesta que uso de barreras esta en un nivel inadecuado seguido por el 34,3% de personal opina que la uso de barreras esta en un nivel regular y sólo el 22,9% de personal indica que la uso de barreras esta en un nivel adecuado.

Gráfico Nro 13

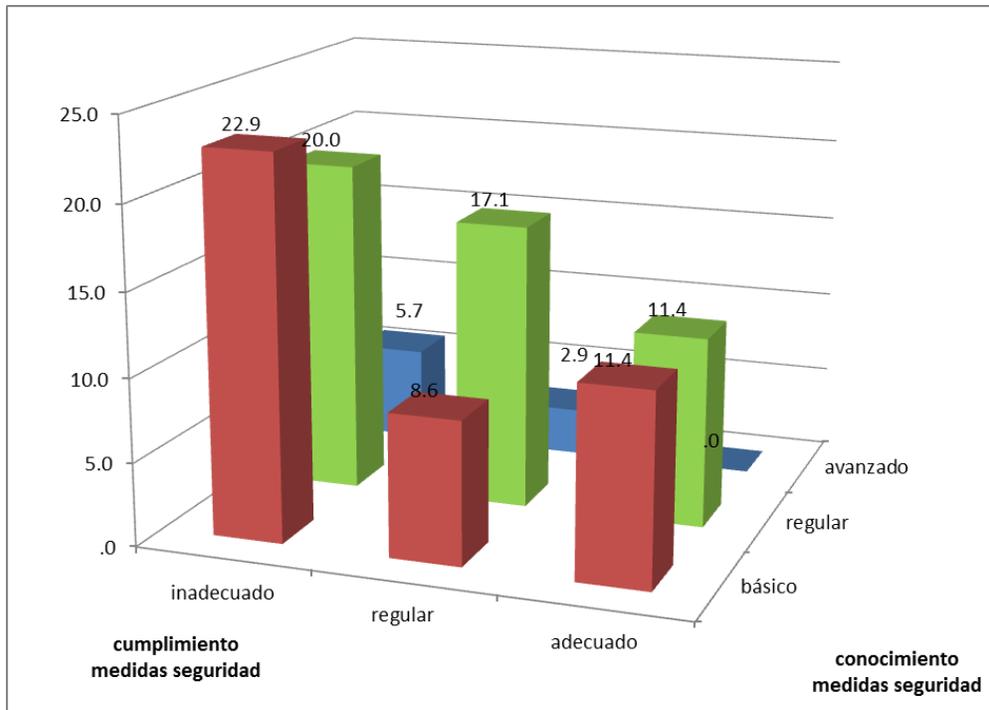
Cumplimiento del Manejo residuos personal de salud, Centro de salud San Camilo de Lellis



En la tabla se observa que el 57,1% de personal manifiesta que manejo residuos está en un nivel regular seguido por el 31,4% de personal opina que la manejo residuos está en un nivel inapropiado y sólo el 11,4% de personal indica que la manejo residuos está en un nivel apropiado.

Gráfico Nro 14

Relación entre Conocimiento y cumplimiento de personal sobre medidas seguridad Centro de salud San Camilo de Lellis



El 22.9% de trabajadores indica que el nivel de conocimiento en medidas de seguridad es básico lo que repercute en un inadecuado cumplimiento de dichas medidas, seguido por el 20% de trabajadores en quienes su conocimiento en medidas de seguridad es regular lo que genera que también se tenga un inadecuado cumplimiento de las medidas de seguridad, el 11.4% de trabajadores tiene un regular conocimiento en las medidas de seguridad lo que hace que el cumplimiento de las medidas de seguridad se adecuado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Hospital San camilo de Iellis

Investigadores : Juana Quispe Salas

Título : Conocimiento y Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud, del Centro de salud san Camilo de Iellis – Chuquibambilla, en el 1° semestre del año 2019.

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud, del centro de salud san camilo de Iellis – chuquibambilla, en el 1° semestre del año 2019. Estamos realizando este estudio para determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud servicio de emergencia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará lo siguiente: un cuestionario y una guía de observación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de sus resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento cumplimiento del tema en investigación, se contará con el permiso.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Fecha -----

Nombre : -----

DNI: -----

Testigo ----- Fecha -----

Nombre: -----

DNI: -----

Fecha

Investigador Nombre:

DNI:

TEST DE CONOCIMIENTO

Base de datos

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de bioseguridad en personal de salud en servicio de emergencia los datos se mantendrá en reserva. Agradeciendo su colaboración.

DATOS GENERALES:

1.Ocupación:

1 Médico () 2 Enfermera () 3. Tec.Enf ()

2 .Servicio en el que labora: 1.Emergencia: () 2.Hospitalización: ()

3.Edad: 1. 20 - 30 años () 2 .31 – 40 años () 3. 41 años a más ()

4.Sexo: 1. M () 2. F ()

5.Tiempo de Servicio:

1 .1 – 3 años ()

2. 4 – 6 años ()

3 .7 años a mas ()

6.Capacitación en el servicio durante año anterior:

1. SI () 2. NO ()

Si la respuesta es SI especifique los :

temas.....

Si la respuesta es negativa explique por que:

.....

II. INDICACIONES

Marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1. Bioseguridad es el conjunto de:

- a) Materiales y objetos que sirven de barrera entre el trabajador de salud y los fluidos del paciente.
- b) Acciones que se deben considerar para evitar el contagio de enfermedades del personal de salud.
- c) Acciones que garantizan la seguridad personal o grupal de un riesgo de contaminación.
- d) Medidas y procesos que contribuyen a la protección del paciente de contagiarse con diversas enfermedades.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Uso de barreras protectoras, la disponibilidad de material y equipos y la de desechos.
- b) Informar las infracciones, los accidentes laborales y el uso de barreras protectoras.
- c) Usos de desinfectantes sistemas seguros de almacenamiento de material contaminado y la universalidad.
- d) Universalidad, uso de barreras protectoras, medios de eliminación de material contaminado.

3. La medida de bioseguridad se aplica para:

- a) Disminuir el riesgo de contagio del personal de salud y del usuario.
- b) Para crear conciencia sobre riesgos ocupacionales.
- c) Para protegerse a sí mismo y a los demás.
- d) La a y c son correctas.

- 4. El lavado de manos es una técnica que:**
- a) Efectiva que permite englobar la suciedad y debe durar 1 minuto.
 - b) Permite la eliminación de microorganismos.
 - c) Es el procedimiento que se efectúa para eliminar la flora microbiana transitoria y reducirla de las manos por medios mecánicos y químicos.
 - d) Elimina sustancias de desecho y microorganismos y debe durar 15 segundos.
- 5. Las barreras de protección que debe usar el personal frente a un paciente con sangrado evidente, son:**
- a) Mandilón, guantes, botas y lentes.
 - b) Guantes, botas, gorro y lentes
 - c) Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes.
 - d) Mandilón, guantes, mascarilla y gorro.
- 6. En la manipulación de fluidos corporales. ¿qué material se debe utilizar para protección?**
- a) Pinzas
 - b) Guantes
 - c) Apósito de gasa
 - d) Solo algodón
- 7. La vestimenta de protección que utiliza la enfermera Instrumentista I, en el intraoperatorio es:**
- a) Gorro, guantes estériles, lentes protectores, mascarilla, botas.
 - b) Gorro, mascarilla, botas, guantes, mandil estéril.
 - c) Gorro, botas, mascarilla, lentes protectores, mandil estéril, guantes estériles.
 - d) Gorro, lentes protectoras, botas, mandil, guantes.
- 8. La clasificación de residuos sólidos hospitalarios es:**
- a) Residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes.
 - b) Residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos y residuos comunes.

- c) Residuos biológicos, residuos punzocortantes y residuos comunes.
- d) Residuos de atención al paciente, residuos biológicos y residuos punzocortantes.

9. En cuanto la disposición de desechos especiales: Sobre la manipulación y eliminación de frascos de medicamentos, vacunas, debe eliminarse en:

- a) Eliminar de frente a la bolsa negra el material incontaminado.
- b) Colocarlos en recipientes rotulados de color amarillo.
- c) Colocarlos en recipientes rotulados de color negro.
- d) Colocarlos en recipientes rotulados de color rojo.

10. La disposición de desechos biocontaminados: Para eliminar líquidos contaminados (sangre, orina y otros fluidos), debe:

- a) Eliminarlos por el inodoro como cualquier otro líquido.
- b) Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio para evitar la contaminación.
- c) Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos Biocontaminados.

Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos.

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN EMERGENCIA

La presente es una guía de observación de las acciones que realizan los profesionales de Salud durante sus actividades laborales en el servicio de Emergencia. Tiene por objetivo recolectar datos sobre cumplimiento de conocimiento de bioseguridad al profesional de salud.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa.

Servicio:..... **Fecha:**.....

Hora de observación:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
A. LAVADO DE MANOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B. USO DE BARRERAS Usan guantes:				
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			

2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
Usan mascarilla:				
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
Usan bata:				

32

1	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL				
PUNZOCORTANTE				
1	Elimina las agujas sin colocar el protector			
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
3	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
4	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

