



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**“CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO Y
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN,
ENERO – JUNIO 2019”**

Para Optar el Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

NILA QUIÑONES NUÑEZ

ASESORA

Mg. LUCILA ESMILDA VELEZ CORDOVA

CHICLAYO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico de una manera muy especial a mi padre que aunque ya no este conmigo, vive por siempre en mi memoria, sus enseñanzas me enseñaron a enfrentar la vida, gracias padre por haber existido y por ser hoy la luz de mi existencia.

A mi madre, quien ha sido el pilar fundamental en mi carrera, brindándome siempre su amor, paciencia y ejemplo de mujer luchadora, quien ha sido motivo de inspiración para seguir adelante en mis estudios.

A mis compañeros y amigos por compartir su amistad y compañerismo; y a todos y cada una de las personas que contribuyeron a la realización de este trabajo.

Nilá

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios por permitirme culminar mis estudios satisfactoriamente.

Al Hospital General de Jaén y personal quienes me apoyaron en esta investigación.

Nila

INDICE

	Pag.
I. RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
II. INTRODUCCION.....	7
2.1. Marco Teórico.....	8
a. Situación Problemática.....	8
b. Antecedentes.....	12
c. Base Teórica.....	16
2.2. Problema.....	26
2.3. Hipótesis.....	26
2.4. Objetivos.....	26
2.5. Justificación e Importancia.....	27
2.6. Definición y Operacionalización de Variables.....	28
III. MATERIAL Y METODOS.....	31
3.1. Tipos de Investigación.....	31
3.2. Diseño de Contrastación.....	31
3.3. Población y Muestra.....	31
3.4. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos.....	31
3.5. Análisis Estadísticos.....	33
3.6. Principios éticos.....	33
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO.....	46
IX. ANEXOS.....	49

I. RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 48 trabajadores del centro quirúrgico y central de esterilización. Los resultados de la investigación indican que: El 58% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización tienen nivel de conocimiento sobre bioseguridad medio, 29% tienen nivel de conocimiento alto y solo el 13% tienen nivel de conocimiento bajo. El 71% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización tienen actitud positiva sobre bioseguridad y el 29% tienen actitud negativa. El 52% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización el personal de salud tienen nivel de prácticas de bioseguridad bueno, el 35% nivel regular y el 13% tienen nivel malo. Llegando a la conclusión que, los resultados obtenidos en esta investigación, lleva a grandes desafíos como investigadora, pues realizar acciones de concientización y fortalecimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud es de gran importancia para evitar accidentes y contagio de enfermedades infecciosas.

Palabras Clave: conocimiento, actitud, práctica, bioseguridad

ABSTRACT

The main objective of this research study was to determine the knowledge, attitudes and practices on biosecurity in the staff of the surgical center and sterilization center of the General Hospital of Jaén, January - June 2019. It was a quantitative study of descriptive and cross-sectional design . The sample consisted of 48 workers from the surgical center and sterilization center. The results of the research indicate that: 58% of the health personnel of the Surgical Center and sterilization center have a level of knowledge about medium biosecurity, 29% have a high level of knowledge and only 13% have a low level of knowledge. 71% of the health personnel of the Surgical Center and sterilization center have a positive attitude on biosecurity and 29% have a negative attitude. 52% of the health personnel of the Surgical Center and central sterilization health personnel have a good biosecurity practice level, 35% have a regular level and 13% have a bad level. Coming to the conclusion that, the results obtained in this research, leads to great challenges as a researcher, as carrying out awareness actions and strengthening biosecurity measures in health personnel is of great importance to avoid accidents and infection of infectious diseases.

Keywords: knowledge, attitude, practice, biosecurity

II. INTRODUCCIÓN

El concepto de bioseguridad se estableció con el propósito de reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas, de infección, en servicios de salud vinculados a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Sin embargo, otros autores ampliaron el concepto, y lo definieron como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas que promueven la prevención de accidentes laborales en el campo de laboratorio y práctica médica, o bien como una doctrina del comportamiento que compromete a todas las personas del ambiente asistencial con el fin de diseñar estrategias que disminuyan los riesgos. (1)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las medidas de bioseguridad “como el conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo, es decir, a disminuir el potencial de riesgo ocupacional. Las medidas preventivas que se debe tomar en el área de salud están orientado a evitar el contagio y contraer enfermedades de riesgo profesional”. (2) Según el Ministerio de Salud (MINSA) la bioseguridad, es el conjunto de normas diseñadas para la protección del individuo, comunidad y medio ambiente del contacto accidental con agentes potencialmente nocivos específicamente del personal donde hay una mayor vulnerabilidad durante una intervención quirúrgica y los diferentes riesgos que le puede presentar en la hora de su labor profesional. (3)

Durante los últimos años se ha profundizado en las normas de bioseguridad, estas son todas aquellas medidas preventivas encaminadas a proteger al personal de salud de agentes potencialmente patológicos ya sea de tipo físico, químico que podrían atentar contra la integridad física y/o mental del personal del área de la salud. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, es que anualmente se cobra más de 5 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. (3)

2.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

La organización mundial de la salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH (4) y que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud. (5)

Las Medidas de Bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen por objetivo proteger la salud, la seguridad del personal, del paciente y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y constituye una de las mejores estrategias para proteger a los trabajadores de la exposición a los microorganismos y evitar la transmisión de infecciones. Estas medidas deben ser practicadas rutinariamente en las unidades hospitalarias y ser cumplidas por todo el personal que labora independientemente del grado de riesgo (5).

A nivel nacional el sector salud no es ajeno a tal situación ya que viene atravesando continuos cambios, todos ellos con el objetivo de mejorar y garantizar una atención de calidad, tal es el caso que el Ministerio de Salud a través de las Direcciones Regionales de salud – Epidemiología ha venido evidenciando según datos estadísticos problemas de salud ocupacional debido a que sus recursos humanos no cuentan con los medios e instrumentos necesarios que garanticen su protección y pongan en práctica el 100% de las Normas de Bioseguridad. (6)

La salud del trabajador en los hospitales, depende en gran medida de las condiciones de trabajo que brinden estos, como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad y la puesta en práctica de las medidas de protección en su trabajo diario; ya que las arduas horas consecutivas de trabajo, pueden repercutir en la calidad de atención al paciente afectándolo económica y socialmente, con consecuente un impacto económico, social y altos costos para la institución, si estas no son llevadas de manera correcta. (7)

A nivel local, el personal de salud está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su centro de trabajo ya que existe una gran demanda de atención y en su gran mayoría son transeúntes y una gran brecha de desabastecimiento en cuanto a equipo de bioseguridad se trata aumentándole a este el poco interés del personal por poner en prácticas las normas de bioseguridad ya que garantizara su protección. Ante tal situación es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal profesional y no profesional como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia. (5)

El personal de Salud es el que está mayormente expuestos a los riesgos biológicos ya que son quienes se involucran directamente con todas las fuentes perjudiciales o con todas las condiciones dadas para deteriorar la salud del trabajador, esto sino se aplican todas las medidas para la prevención. Es así que, el personal de enfermería corre riesgo mientras desempeña su labor profesional, debido a que están expuestos a contraer cualquier infección durante la ejecución de los procedimientos de enfermería. Al no aplicarse las medidas de bioseguridad los riesgos de adquirir infecciones se potencializan, siendo quienes brindan cuidado directo al paciente durante las veinticuatro horas del día. (2)

Estas situaciones conllevan a exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre las que merecen destacarse la Hepatitis y el VIH/ Sida, no sólo por los efectos a nivel individual, sino a nivel familiar, comunitario e institucional. Motivo por el cual, el personal de salud debe contar con un buen nivel de conocimiento científico sobre medidas de bioseguridad ante tales riesgos. (4)

El Hospital General de Jaén, categorizado como nivel II-1, permite brindar determinadas atenciones, según su capacidad resolutoria, pues las tareas de docencia e investigativa están en proceso de mejora; solo los docentes e investigadores lo hacen. Cuenta con determinadas especialidades médicas básicas; entre otras Trauma Schock y Unidad de Cuidados Críticos en el servicio de Emergencia; Unidad de Recuperación Post Anestésico en el Centro Quirúrgico.

En el servicio de Sala de Operaciones del Hospital General de Jaén, el personal de enfermería está en mayor exposición y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental y ropa contaminada; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones para proteger al personal de Enfermería del riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad. De ahí que es importante que dicho personal este concientizado acerca de la aplicación correcta de medidas de bioseguridad en beneficio propio, del paciente, comunidad y trabajador de salud en general. (4)

La práctica involucra una alta manipulación de elementos corto punzantes; así como también el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos, que pueden representar un riesgo a la salud del trabajador, debido a esto, el equipo de salud, especialmente los enfermeros (as) están potencialmente expuesto a una concentración más elevada de agentes biológicos que la población general, por mayor contacto con este tipo de agentes a causa de la naturaleza de su trabajo (canalización de vías endovenosas,

sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos, curación de heridas, etc.), destacando una alta incidencia de accidentabilidad. (3)

Otro aspecto, que se considera importante mencionar es la falta de recursos económicos en la institución, lo que con lleva a adquirir lo más urgente e indispensable, dejando de lado la ropa, siendo está incompleta y ante el apremio de cumplir metas, el tiempo del lavado de manos se acorte, etc. En suma, hace que las normas de bioseguridad no se aplique adecuadamente. Por otro lado, el personal médico (cirujano y anestesiólogo) suele fallar con frecuencia en la práctica, tal vez la necesidad de operar a uno u otro paciente siguen programación del día, llevándolo a utilizar o reutilizar dicho material en cada quirófano.

Como es sabido ante la mayor demanda de pacientes con SIS, siempre el stock no es suficiente; tanto de ropa y otros insumos, por lo que el personal se adecue a tales circunstancias. En consecuencia, este trabajo cobra importancia, cuyo informe se elevará para que las autoridades responsables del sistema de gestión de calidad prioricen las compras en forma oportuna de la logística necesaria en cada servicio, muy en especial a Sala de Operaciones y Central de Esterilizaciones. Así mismo, la oficina de Recursos Humanos deberá establecer capacitaciones teóricos-prácticas que permitan actualizar con demostraciones y re demostraciones del correcto uso de las medidas de bioseguridad para salvaguardar no solo al paciente, sino al personal de salud que los usa.

Ante esta situación, surge la necesidad de investigar si el personal del servicio de Centro Quirúrgico y Central de Esterilizaciones aplica correctamente las normas de bioseguridad durante la atención y cuidados médico quirúrgicos, durante los diferentes procedimientos que realizan en el centro quirúrgico.

b. Antecedentes

Internacional

Castillo, J. (España - 2015) trabajo en la tesis de investigación que llamo “Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad : percepción de los estudiantes del grado de enfermería” trabajo de investigación de tesis doctoral, su objetivo fue la de determinar las medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad, el tipo de 16 investigación fue descriptivo correlacional y analítico donde la población y muestra fue de 271 estudiantes de enfermería y en la que los resultados mostraron un alto conocimiento de las medidas de bioseguridad, además se concluyó no aparecen diferencias significativas entre medidas de prevención y la variable bioseguridad. Recomendación se requiere mejorar el grado de los conocimientos de las medidas de bioseguridad en beneficio estudiante paciente. (8)

Pico, N. (Guayaquil - 2015) realizo un trabajo que tiene por título “Las medidas de Bioseguridad y su relación con calidad de servicios en Salud del Área de Emergencia del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López-IESS” presentó como objetivo, determinar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad y su relación con el riesgo de contagios biológicos que se pudieran presentar en el área de emergencias del hospital Dr. Efrén Jurado López, cuando hablamos sobre el tipo de investigación encontramos que fue descriptiva y correlacional, en cuanto a la población y muestra, estuvo integrada por los Jefes, licenciadas de enfermeras, el personal del aseo, personal administrativo y de la seguridad, quienes son un total de 34 personas y además todas las personas que asistieron a la atención médica durante el día, así fueron un total de 214 personas.

Lo cual dio como resultado que cuando se consultó a los usuarios del servicio existe un alto 60% de desconocimiento y a un más elevado porcentaje por parte de los usuarios que supera el 80% no realiza ni tomo en cuenta alguna medida a pesar que antes escucho hablar en algún momento sobre medidas de prevención, ante la pregunta si los médicos

toman medidas de bioseguridad las personas creen que el 75% si lo hace y un 25% no, se concluyó que Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de entre las variables medidas de bioseguridad y su relación con la calidad, otra conclusión es que los profesionales de la salud garantizan de alguna medida la toma de medidas de bioseguridad, sin embargo falta un mayor control por parte del área de jerarquía en la implementación de medidas más concretas. (9)

Brunay, Lema y Quezada (Ecuador - 2014) los investigadores realizaron el trabajo titulado “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, durante el periodo de junio a diciembre del 2013” en Quito–Ecuador. Objetivos: ver que se cumplan adecuadamente todas las normas establecidas de bioseguridad durante el periodo del mes 7 a mes 12 del 2013. La metodología del presente estudio fue tipo correlacional, descriptivo, transversal, en cuanto a su población

Se trabajó con un personal de 64 profesionales, los resultados arrojaron que hubieron deficiencias en la información que tenían, que existe un porcentaje de trabajadores que tenían conocimientos diferentes a los 18 encargados en la capacitación así el 67% se ha capacitado sobre la norma de bioseguridad, en cambio un porcentaje poco mayor al 32% no se ha capacitado por su propia cuenta, un alto porcentaje mayor al 62% ha mencionado la existencia de personal que periódicamente revisa y supervisa el cumplimiento de los protocolos, un elevado 37% de los trabajadores mencionaron que no tenía importancia que hubiera un responsable en relación a la eliminación de los desechos, más de 45% de los trabajadores consideran al papel y cartón como desecho común.

Como conclusiones Existe una relación que es directa y significativa entre la variable bioseguridad y cumplimiento de normas de bioseguridad al obtener un valor de 0.504, y el valor de sigma (p) = 0.011 y se rechaza la hipótesis nula. Conclusión encontramos que

es importante poder establecer algún tipo responsabilidad en relación al control y al poder clasificar en orden todos los implementos, la existencia de un responsable es fundamental para que este vele por poner orden y establecer el cumplimiento de los protocolos. (10)

Tulpa, G. (Ecuador - 2014) el estudio de investigación que realizaron llevo por título “estrategias y manejo de la Bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del hospital de especialidades Eugenio Espejo” el objetivo diseñar estrategias en el manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del H.E. Eugenio Espejo , el tipo de investigación es correlacional y analítica pues se comprobó la idea a defendida, se estableció ser de corte transversal.

En cuanto a la población y muestra se trabajó con un cuerpo humano de 30 personas de las cuales fueron 24 licenciadas de enfermería y 6 auxiliares en enfermería, los resultados fueron el 33% ha recibido capacitación relacionada en bioseguridad y 67% no lo ha recibido en el último año, otros resultados son que solo el 50% han residido vacunas de protección contra la Hepatitis b y solo el 37% está protegido contra la influenza. Solo el 60% de las enfermeras se lavan las manos a veces y solo el 37% se lava las manos siempre. Conclusiones existe un relación directa y significativa entre la variables estrategia y manejo de 19 bioseguridad, también se demuestra que el personal de enfermería no tiene adecuados conocimientos de bioseguridad, recomendaciones se recomienda la inmediata implementación de estrategias para el mejoramiento de los conocimientos de bioseguridad. (11)

Cando, L., Calle, U. y Morales, T. (Ecuador - 2014), investigaron “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de pediatría del hospital Vicente Moscoso”, sus resultados fueron que, un 21,21% de licenciadas y un

16,67% de auxiliares que conocen sobre medidas de bioseguridad. Sin embargo, en la observación directa el 100% del personal no aplican la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas y 80% de auxiliares lo conocen. En cambio en la práctica, se observa que el 37,04% de licenciadas y 40% de auxiliares lo realizan. (13)

Nacional

Obando (Chincha - 2015) el estudio fue realizado en un prestigioso hospital, se tituló “factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza – año 2015” en este caso el objetivo Establecer una relación entre los factores condicionantes de Bioseguridad y la práctica profesional del personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015, el tipo de la investigación fue de tipo no experimental y donde no existe la manipulación de variables, considerándose como una investigación de tipo básico, la población y muestra estuvo conformada por el personal de servicios críticos del HNAL.

El grupo total fue de 70 Personas. La utilización de la fórmula para la obtención de la muestra nos dio un personal de 35 personas, los resultados fueron cerca del 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, en uci los accidentes pueden alcanzar hasta un 15%, las punciones accidentales llegan ocurren principalmente al administrar medicamentos alcanzando un elevado 30% de los accidentes, conclusiones Existe una relación directa y significativa entre los factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional de enfermería al obtener un valor de 0.509, además el valor de sigma (p) = 0.009 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, se establece la importancia de la correcta aplicación de las medidas y protocolos de bioseguridad. (14)

Avalos (Lima - 2014) este investigador realizó una tesis a la que tituló “Conocimiento de las normas de bioseguridad y riesgo laboral en el centro quirúrgico como indicador de

gestión en el hospital Chancay, Lima 2014” tesis para optar por el grado de magister en gestión de los servicios de la salud, el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y riesgo laboral en la aplicación de las normas de bioseguridad en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014.

La metodología fue un tipo de estudio básico también llamado investigación pura, el diseño fue de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, la población y muestra está constituida por 9 médicos anestesiólogos, 11 licenciadas de enfermería y 10 técnicas de enfermería, en este caso no requiere tamaño muestral se trabajó con 23 el total de los trabajadores y no se tomaron criterios de inclusión y exclusión, los resultados fueron el 100% de los encuestados tienen un conocimiento medio en cuanto a la variable riesgo laboral, poco más del 75% de los encuestados tienen un riesgo medio y casi un 25% un riesgo bajo. (15)

c. Base teórica

Medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud, es decir, son un conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos para prevenir un impacto negativo, asegurando que su producto final de los procedimientos efectuados en el paciente no atenten contra la salud y seguridad de los mismos, personal de salud, visitantes y el medio ambiente. (1)

Considerándolo en un contexto más amplio, se podría decir que la bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes, conductas que disminuyan el riesgo del trabajador y del usuario de contraer infecciones. (1)

Principios de bioseguridad:

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. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías, debido a que se debe considerar a todo paciente como potencialmente infectado y por lo tanto sus fluidos corporales y todo elemento que tome con los mismos son contaminantes. (1)

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 dichos accidentes. (1)

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. (1)

Medidas necesarias de bioseguridad

Control de medio ambiente

Para ello el diseño del Área de Sala de Operaciones debe cumplir con requisitos mínimos: (2)

La Sala de Operaciones se debe estar agrupada en una sola planta y constituir una unidad funcional independiente.

Cada quirófano debe tener una superficie no menor de 30 mts², mientras las cirugías mayores requerirán una superficie que supere los 35 mts².

Los pisos y paredes con característica antiestáticos, de material plano, impermeables, inalterables, duros y resistentes con esquinas redondeadas que faciliten su limpieza.

Medidas de barreras o precaución:

Lavado de manos: Es la medida más importante y debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes, entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente, luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes. (16)

Deben ser realizados: Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.

Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes. Entre diferentes tareas y procedimientos.

El lavado de manos reduce la flora transitoria de la piel. Además, menciona que existen tres tipos: Lavado de manos social, se realiza antes de manipular alimentos, después de ir al baño, antes y después de dar atención básica al paciente, y requiere un tiempo de 15 segundos. Lavado de manos clínico, se realiza antes y después de realizar un procedimiento invasivo aunque se utilicen guantes, antes y después de la atención de pacientes, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados, se requiere de 45 - 60 segundos; y el Lavado de manos quirúrgico, que debe realizarse antes de un procedimiento quirúrgico, el propósito del lavado de manos quirúrgico es remover y quitar la flora transitorio y reducir la flora residente durante la cirugía, el tiempo que se requiere es de 10 minutos. (17)

Uso de guantes: Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y

luego descartarlos. Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos. (17)

En caso de que el trabajador de la Salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente indicada. Retirarse los guantes: Luego del uso antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales y antes de atender a otro paciente. (17)

Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes. (17)

Protección ocular y barbijo: La protección ocular (antiparras. Mascara facial) y el uso de barbijos tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas, punciones arteriales o de vía venosa central etc.). (17)

Protección corporal: La utilización de ambos/ guardapolvo es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. El camisolín o delantal se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles. Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna. Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación del camisolín luego de su uso. El mandilón debe ser impermeable, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna; su uso es necesario en cuanto se tenga contacto con alguna superficie expuesta del paciente. (17)

Uso de mascarillas: La mascarilla es una barrera de protección de vías aéreas, constituido por filtros o capas finas de papel; su uso ayuda a prevenir la transmisión de

microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida pueden ser al aparato respiratorio. Se utiliza en procedimientos que pueden generar salpicaduras, durante la atención directa al paciente. (17)

Uso de gorros: Es una barrera de protección que recubre el cabello y los pabellones auriculares. Su uso ayuda a disminuir el riesgo de contacto de cabello sobre algún procedimiento, ya que éstos retienen microorganismos que flotan en el medio hospitalario, actuando como fuente de infección y vehículo de transmisión patógena. Es obligatorio el uso de gorro en procedimientos invasivos, sin embargo lo ideal es usar gorro cuando se realiza una atención; especialmente en sala de partos y cirugía. El gorro debe colocarse antes de calzarse los guantes y ponerse la mascarilla. (17)

El gorro es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotículas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal de salud. Para su uso se debe tener en cuenta ciertos lineamientos generales: cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable, debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento. (19)

Uso de botas: Las botas son utilizadas para evitar la contaminación del área donde se realiza los procedimientos, se coloca antes de la gorra, mascarilla y 37 guantes; son de uso obligatorio en áreas rígidas como sala de partos y sala de operaciones. El uso de botas limpias no estériles nos protege la piel y evita ensuciarse durante procedimientos que puedan generar salpicaduras, aerosoles, sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Al quitarse las botas, es necesario colocarlas en un lugar adecuado. Si se usan zapatos estos serán cerrados de corte alto, que cubra todo el pie.

Limpieza: Es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El fin de la

limpieza es disminuir el número de microorganismos a través del arrastre mecánico. Usualmente se utiliza agua y detergente enzimático para este proceso.

Desinfección: La desinfección es el proceso que elimina a todos los microorganismos presentes en objetos inanimados con excepción de las esporas bacterianas. Los factores que influyen en la desinfección son: naturaleza de los microorganismos, el número de microorganismos, la materia orgánica y la temperatura.

Esterilización: Los métodos de esterilización se clasifican en esterilización por medios físicos (tipos de esterilización a vapor y esterilización al calor seco) y métodos químicos (químicos-líquidos, químicos gas y químicos-plasma).

Manejo de Residuos Hospitalarios: Los residuos sólidos hospitalarios son desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos de salud. Y su manejo lo define como una actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.

Deben ser clasificados en:

Clase A: Residuos Biocontaminado Son residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. Los riesgos biocontaminado según su origen, pueden ser: de atención al paciente, biológicos, bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, residuos quirúrgicos y anátomo – patológicos, punzocortantes y animales contaminados.

Clase B: Residuos Especiales. Son los residuos químicos peligrosos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Los residuos se pueden clasificar de la siguiente manera: residuos químicos peligrosos, residuos farmacéuticos, residuos 39 radioactivos. La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los establecimientos deben ceñirse a sus normas.

Clase C: Residuo Común. Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de los jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificar en las categorías A y B. El residuo común se puede clasificar en: papeles, vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y restos de la preparación de alimentos en la cocina.

Prácticas de las medidas de bioseguridad Las prácticas son habilidades o experiencias que se adquiere con la realización continuada de una actividad; para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso de sentidos y el experimento; no puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se obtiene la experiencia. Ésta es evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades psicomotrices del sujeto, independientemente es evaluada por conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de los objetivos.

Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en los 40 centros, independientemente del

grado de riesgo según su actividad y de las diferentes áreas que compone el hospital. La aplicación de las medidas de bioseguridad tiene como fin evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente protegen tanto al paciente como al personal de salud y es de carácter obligatorio; los incumplimientos de las medidas de bioseguridad traen como consecuencia sanciones administrativas.

Teóricas de la enfermería

Dorothea e. Orem: teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (18)

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (18)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos: (18)

Requisito de autocuidado universal.

Requisito de autocuidado del desarrollo

Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (18)

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo , estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. (18)

Florence Nightingale:

La amplia cultura de Florence Nightingale le permitió el uso de herramientas teóricas de diversas ciencias, tanto en el campo de las ciencias naturales como sociales y del pensamiento, que le posibilitaron abordar el estudio de la parte de la realidad que más le interesaba: el cuidado de las personas enfermas, el ambiente físico y social que les rodeaba y las medidas para disminuir los efectos nocivos de las enfermedades. (19)

También incluyó los conceptos de temperatura, silencio y dieta en su teoría del entorno. Por lo que elaboró un sistema para medir la temperatura corporal con el paciente palpando las extremidades, con la finalidad de calcular la perdida de calor. Se enseñaba a la enfermera a manipular continuamente el entorno para mantener la ventilación y la temperatura del paciente encendiendo un buen fuego, abriendo las ventanas y colocando al paciente de modo adecuado en la habitación. (19)

Nightingale se preocupó por la dieta del paciente. Enseñó a las enfermeras a valorar la ingesta alimenticia, así como el horario de las comidas y su efecto sobre el paciente; a esto incluyó la dieta basada en frutas y verduras; ya que ella creía que los pacientes con enfermedades crónicas corrían el peligro de morir de inanición, y que las enfermeras debían saber satisfacer las necesidades nutricionales de un paciente. (19)

Otro elemento de su teoría fue la definición del control de los detalles más pequeños. La enfermera controlaba el entorno físico y administrativamente. Además, controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y psicológicos: debía evitar que el paciente recibiera noticias que pudieran perturbarlo, que recibiera visitas que perjudicaran su recuperación y que su sueño fuera interrumpido. Nightingale reconoció que la visita de pequeños animales domésticos podría beneficiar al paciente. (19)

Otro ejemplo de la aplicación del método lógico lo constituyen las observaciones acerca de las condiciones del ambiente social que rodeaba a los pobres en su país y los efectos que provocaba en la salud de esas personas, así como la posibilidad de evitar esas enfermedades (evitando el hambre, la desnutrición, etc.) y lograr una mejoría sustancial de las condiciones de vida de esas personas. (19)

Conocimiento, el conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología”.

Empírico: La repetición del conocimiento intuitivo y su constante aplicación en la vida cotidiana, de manera natural y sin que se lleve a cabo una rigurosa sistematización, hace que el ser humano desarrolle lo que se llama experiencia.

Científico: Se caracteriza por la búsqueda constante de leyes y principios que rigen los fenómenos naturales. Es resultado de un método riguroso y objetivo; aspira dar la razón de todas las afirmaciones, sistematizarlas, fundamentarlas y aprobarlas. (21)

Actitud es una predisposición al actuar, es aprendida, es dirigida hacia un objeto, persona o situación, incluye dimensión es cognitivas, afectivas y eventualmente conductuales, todo ello está organizado estructuralmente de forma que el cambio en uno de los componentes cambia los demás. El término "actitud" ha sido definido como "reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. (21)

Prácticas Según la Real Academia Española, la palabra práctica viene del latín prácticas. La define a la práctica, como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; también lo define como el ejercicio, arte o facultad, conforme sus reglas. Según Mayorca “La práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y /o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje” (21)

2.2. Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019?

2.3. Hipótesis

Implícita

2.4. Objetivos

Objetivo General

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.
- Identificar el nivel de actitudes sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.
- Identificar las prácticas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

2.5. Justificación e importancia

Hoy en día, el tema de investigación recae en la importancia de crear una cultura de seguridad a través del compromiso personal respecto a mejorar nuestra actitud y prácticas de bioseguridad; asimismo, concientizar sobre los riesgos biológicos mediante el autocuidado. Es por eso, que esta investigación es importante porque al analizar los resultados, servirá para reducir las prácticas inseguras y proponer alternativas para mejorar las prácticas de bioseguridad y el impacto en la sociedad con el cumplimiento de las normas logrando cambios en el personal de salud.

Asimismo, con los resultados de la investigación se beneficiará la institución, consiguiendo interiorizar una conducta reflexiva al personal de salud en la prevención de accidente laboral y logrando a la vez un ambiente de trabajo ordenado, seguro que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad de atención al paciente. Mediante la investigación se consiguió elaborar un instrumento que nos permite medir las variables de conocimiento, actitud y práctica donde podemos relacionarlas entre sí o estudiarlas individualmente.

2.6. Definición y operacionalización de variables

Variable Independiente:

Conocimiento sobre bioseguridad del personal de centro quirúrgico y central de esterilización.

Actitudes sobre bioseguridad del personal de centro quirúrgico y central de esterilización.

Prácticas sobre bioseguridad del personal de centro quirúrgico y central de esterilización

VARIABLE.	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre bioseguridad del personal de centro quirúrgico y central de esterilización. Actitudes sobre bioseguridad del personal de centro quirúrgico y central de esterilización. Prácticas sobre bioseguridad del personal de centro quirúrgico y central de esterilización	Es la suma de hechos y principios que tiene la enfermera sobre las medidas de bioseguridad	Aspectos básicos sobre Riesgos Biológicos Método de Barreras Eliminación de residuos	Definición. Vías de transmisión Agentes infecciosos. Enfermedades más comunes Prevención Definición de bioseguridad. Definición de principios de bioseguridad. Lavado de manos. Uso de mascarilla. Uso de guantes, Uso de mandilón Uso de Protectores oculares. Clasificación de los residuos.	Ordinal	Recolección de datos Cuestionario Escala Likert Guía de observación

			Residuos Peligrosos Residuos solidos Residuos no peligrosos.		
--	--	--	--	--	--

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1.- Tipo de investigación

Cuantitativa, Descriptiva, Prospectiva, Transversal

3.2.- Diseño de investigación /Contrastación de hipótesis

Diseño Descriptivo – Observacional

3.3.- Población y muestra

Población: Estuvo constituida por todo el personal de centro quirúrgico y de la central de esterilización del Hospital General de Jaén, durante el periodo del 1 de enero al 30 de junio del 2019; según nómina oficial de la jefatura de personal figura: 14 cirujanos, 7 anestesiólogos, 15 enfermeras instrumentistas, 5 circulantes, 5 personal de servicio, 2 técnicos de enfermería en central de esterilización. Ascende a 48 personas.

Muestra: Para efectos de la presente investigación lo constituyo el 100% de la población, es decir, 48 personas.

Muestreo: No probabilístico - convencional

Criterios de inclusión:

- Todo personal de ambas áreas en estudio que aceptaron participar y voluntariamente de la investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Aquel personal que se encuentra de licencia por enfermedad o por temas personales.

3.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos

Materiales:

Materiales de oficina:

- papel bond, lápices, lapiceros, Usb, cds, folder manila, tablero de mano, calculadora, cámara de video y fotos, laptop, mochila, plumones, papelotes, mandil blanco, fotocheck y otros.

Técnicas:

- Encuesta
- Gabinete
- Fichaje

Instrumentos:

- Cuestionario para medir nivel de conocimientos

Alto: 16 - 24

Medio: 11 - 15

Bajo: < 10

La confiabilidad de este instrumento se realizó mediante una prueba piloto considerando a 5 personas. Se determinó la confiabilidad del cuestionario de conocimiento mediante la aplicación de la prueba estadística Alfa de Cronbach, alcanzando un valor general de 0.72.

- Test tipo Likert para medir actitudes

Positiva: 12 - 20

Negativa: 0 - 11

Para la confiabilidad del cuestionario de actitud se realizó una prueba piloto juntamente con el cuestionario de conocimiento. Se determinó la confiabilidad del instrumento mediante la aplicación de la prueba estadística Alfa de Cronbach, alcanzando un valor general de 0.68

- Guía de observación para medir la práctica); los mismos que han sido adaptados por la autora y debidamente validado por una rúbrica de expertos.

Nivel bueno: 20 – 15 puntos

Nivel regular: 11 – 14 puntos

Nivel malo: 10 – 0 puntos.

La confiabilidad de esta guía de observación se realizó mediante una prueba piloto considerando a 5 personas. Se determinó la confiabilidad mediante la aplicación de la

prueba estadística K - Richarson, alcanzando un valor general de 0.78 lo que permitirá garantizar la consistencia interna de la guía observacional.

Procedimiento:

Se efectuó las coordinaciones ante las autoridades del Hospital General de Jaén, para realizar la presente investigación, la misma que fue aprobada. Sus representantes brindaron el uso de las instalaciones del Centro Quirúrgico y Central de Esterilización; así como en coordinación con los responsables de dichas áreas, respetando la disponibilidad horaria de los encargados. La información fue registrada en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego será procesada y analizada conjuntamente con el estadístico y determinados especialistas de ser necesario.

3.5.- Análisis Estadísticos de los Datos.

Se realizó el procesamiento de los datos con el software SPSS versión 25, se aplicó herramientas de estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias y herramientas de estadística inferencial. Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (χ^2) para determinar la relación de las variables de estudio.

3.6.- Principios Éticos.

La presente investigación científica se realizó de acuerdo a los principios éticos del Report Belmont a favor de los sujetos. Se aplicó estos principios para proteger los derechos y el bienestar de las personas objeto de investigación científica; dicho riesgo se justifica porque se benefició a las personas participantes y por su contribución al conocimiento del personal de enfermería. No causar daño psicológico con la información oportuna y detallada de la investigación, de libre decisión firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información.

Principio de Beneficencia

Es un principio primordial de la investigación, en este se testifica: “Por encima de todo, no hacer daño”, ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no sólo se tendrá en cuenta el daño físico sino también el psicológico.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana.

Comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información, es decir, los participantes deben tener libre aceptación o participación voluntaria, conocerán detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan.

Principio de Justicia.

Los participantes recibieron un trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Conocimiento sobre Bioseguridad	Items	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16-24	14	29
Medio	11-15	28	58
Bajo	<10	6	13
Total		48	100

Interpretación: De la muestra total 100% (48) el personal de salud, el 58% (28) tienen nivel de conocimiento sobre bioseguridad medio, 29% (14) tienen nivel de conocimiento alto y solo el 13% (6) tienen nivel de conocimiento bajo.

Tabla 02: Conocimientos sobre bioseguridad según dimensiones en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Conocimiento sobre Bioseguridad según dimensiones	Items	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de Manos	Conoce	31	65
	Desconoce	17	35
Método de Barrera	Conoce	34	71
	Desconoce	14	29
Eliminación de desechos	Conoce	28	58
	Desconoce	20	42

Interpretación: De la muestra total 100% (48) el personal de salud, respecto a conocimiento sobre bioseguridad según dimensiones: El 65% (31) conoce sobre lavados de manos y el 35% (17) desconoce; el 71% (34) conoce sobre métodos de barrera y el 29% (14) desconoce; el 58% (28) conoce sobre eliminación de desechos y el 42% (20) desconoce.

Tabla 03: Nivel de actitudes sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Actitud	Items	Frecuencia	Porcentaje
sobre			
Bioseguridad			
Positiva	12-20	34	71
Negativa	0-11	14	29
Total		48	100

Interpretación: De la muestra total 100% (48) el personal de salud, el 71% (34) tienen actitud positiva sobre bioseguridad y el 29% (14) tienen actitud negativa.

Tabla 04: Actitud sobre bioseguridad según dimensiones en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Actitud sobre Bioseguridad según dimensiones	Items	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de Manos	Adecuado	41	85
	Inadecuado	7	15
Método de Barrera	Adecuado	38	79
	Inadecuado	10	21
Eliminación de desechos	Adecuado	43	90
	Inadecuado	5	10

Interpretación: De la muestra total 100% (48) el personal de salud, respecto a actitud sobre bioseguridad según dimensiones: El 85% (41) tiene una actitud adecuada respecto lavado de manos y el 15% (7) actitud inadecuada; el 79% (38) tiene una actitud adecuada respecto método de barrera y el 21% (10) tiene una actitud inadecuada; el 90% (43) tiene una actitud adecuada respecto a eliminación de desechos y el 10% (5) actitud inadecuada.

Tabla 05: Prácticas sobre bioseguridad en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Nivel de Prácticas sobre Bioseguridad	Items	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20-15	25	52
Regular	11-14	17	35
Malo	0-10	6	13
Total		48	100

Interpretación: De la muestra total 100% (48) el personal de salud, el 52% (25) tienen nivel de prácticas de bioseguridad bueno, el 35% (17) nivel regular y el 13% (6) tienen nivel malo.

Tabla 06: Prácticas sobre bioseguridad según dimensiones en el personal de centro quirúrgico y central de esterilización del Hospital General de Jaén, enero – junio 2019.

Prácticas sobre Bioseguridad según dimensiones	Items	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de Manos	Si	33	69
	No	15	31
Método de Barrera	Si	37	77
	No	11	23
Eliminación de desechos	Si	35	73
	No	13	27

Interpretación: De la muestra total 100% (48) el personal de salud, respecto a prácticas sobre bioseguridad según dimensiones: El 69% (33) si tiene prácticas en el lavado de manos y el 31% (15) no; el 77% (37) si tiene prácticas sobre el método de barrera y el 23% (11) no; el 73% (35) si tiene prácticas respecto a eliminación de desechos y el 27% (13) no.

V. DISCUSIÓN

La bioseguridad en salud es un conjunto de conductas para reducir o eliminar los riesgos para el personal, comunidad y medio ambiente. Cada actividad laboral de salud presenta riesgos ocupacionales que conllevan estar preparados para prevenir algún accidente que perjudique la actividad laboral y la economía. El personal de salud al estar expuesto continuamente a sangre y otros fluidos corporales, corre el riesgo de sufrir infecciones por diferentes vías. Aún más, el personal que trabaja en cirugía tiene mayor riesgo de exposición, siendo actualmente un 40% de personales han contraído Hepatitis B y el 2.5% con VIH; por ello, el personal debe concientizarse sobre las medidas de bioseguridad.

En la presente investigación, se obtuvo que el 58% tienen nivel de conocimiento sobre bioseguridad medio, 29% tienen nivel de conocimiento alto y solo el 13% (6) tienen nivel de conocimiento bajo. Asimismo, respecto a conocimiento sobre bioseguridad según dimensiones: El 65% conoce sobre lavados de manos y el 35% desconoce; el 71% conoce sobre métodos de barrera y el 29% desconoce; el 58% conoce sobre eliminación de desechos y el 42% desconoce.

Estudios que se asimilaran a los resultados obtenidos, como Castillo, J. en la que los resultados mostraron un alto conocimiento de las medidas de bioseguridad. De igual forma, Cando, L., Calle, U. y Morales, T. 21,21% de licenciadas y un 16,67% de auxiliares que conocen sobre medidas de bioseguridad. También Avalos tienen un conocimiento medio en cuanto a la variable riesgo laboral, poco más del 75% de los encuestados tienen un riesgo medio y casi un 25% un riesgo bajo. Igualmente, Ramírez el personal de salud de la UCI del Centro Médico Naval tiene un nivel de conocimiento medio sobre medidas de bioseguridad.

Es de gran importancia que, el personal de salud reciba capacitación constante porque eso permite incrementar y fortalecer los conocimientos. Así, Brunay, Lema y Quezada encontró que existe un porcentaje de trabajadores que tenían conocimientos diferentes, el 67% se ha capacitado sobre la norma de bioseguridad, en cambio un porcentaje poco mayor al 32% no se ha capacitado por su propia cuenta. Por otro lado, Tulpa, G el 33% ha recibido capacitación relacionada en bioseguridad y 67% no lo ha recibido en el último año, otros resultados son que solo el 50% han residido vacunas de protección contra la Hepatitis b y solo el 37% está protegido contra la influenza. Solo el 60% de las enfermeras se lavan las manos a veces y solo el 37% se lava las manos siempre.

La importancia de un conocimiento sólido sobre bioseguridad en el personal de salud, permite disminuir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas, a través de pasos que permitan garantizar la realización de trabajo de forma segura. Para ello, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) nos menciona de los principios universales: lavados de manos, universalidad, barreras de protección. El lavado de manos es un procedimiento tan sencillo pero de gran importancia porque previene contaminación cruzada entre personal de salud y paciente. Asimismo, las barreras de protección evitan la exposición directa a la sangre y fluidos corporales contaminantes. Por último, Los 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.

Respecto a los resultados obtenidos a la actitud sobre bioseguridad, el 71% tienen actitud positiva y el 29% tienen actitud negativa. Según dimensiones: El 85% tiene una actitud adecuada respecto lavado de manos y el 15% actitud inadecuada; el 79% tiene una actitud adecuada respecto método de barrera y el 21% tiene una actitud inadecuada; el 90% tiene una actitud adecuada respecto a eliminación de desechos y el 10% actitud inadecuada. Lo cual, concuerda con Ramírez que obtuvo en sus resultados una actitud positiva hacia las medidas de bioseguridad. Todo lo contrario, Cando, L., Calle, U. y

Morales, T. obtuvo que no aplican la técnica adecuada del lavado de manos un 69,70% de licenciadas y 80% de auxiliares lo conocen.

Por último, en cuanto al nivel de prácticas sobre bioseguridad, el 52% tienen nivel de prácticas de bioseguridad bueno, el 35% nivel regular y el 13% tienen nivel malo. Según dimensiones: El 69% si tiene prácticas en el lavado de manos y el 31% no; el 77% si tiene prácticas sobre el método de barrera y el 23% no; el 73% si tiene prácticas respecto a eliminación de desechos y el 27% no.

Resultados similares de Brunay, Lema y Quezada obtuvo un alto porcentaje mayor al 62% ha mencionado la existencia de personal que periódicamente revisa y supervisa el cumplimiento de los protocolos, un elevado 37% de los trabajadores mencionaron que no tenía importancia que hubiera un responsable en relación a la eliminación de los desechos, más de 45% de los trabajadores consideran al papel y cartón como desecho común. Asimismo, Tulpa, G. solo el 60% de las enfermeras se lavan las manos a veces y solo el 37% se lava las manos siempre. Y Cando, L., Calle, U. y Morales, T., se observa que el 37,04% de licenciadas y 40% de auxiliares practican las medidas de bioseguridad. Ramírez obtuvo un nivel regular a buena en las prácticas de bioseguridad.

Todo lo contrario Pico, N. obtuvo que existe un alto 60% de desconocimiento y a un más elevado porcentaje por parte de los usuarios que supera el 80% no realiza ni tomo en cuenta alguna medida a pesar que antes escucho hablar en algún momento sobre medidas de prevención, ante la pregunta si los médicos toman medidas de bioseguridad las personas creen que el 75% si lo hace y un 25% no. Es de gran importancia, concientizar sobre la práctica del lavado de manos permite reducir la flora normal y remover la flora transitorio con el fin de disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Las barreras de protección, su práctica se da mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, formando parte de ellos el uso de guantes, una barrera de prevención de infecciones cruzadas presente.

VI. CONCLUSIONES

El 58% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización tienen nivel de conocimiento sobre bioseguridad medio, 29% tienen nivel de conocimiento alto y solo el 13% tienen nivel de conocimiento bajo.

El 71% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización tienen actitud positiva sobre bioseguridad y el 29% tienen actitud negativa.

El 52% del personal de salud del Centro Quirúrgico y central de esterilización el personal de salud tienen nivel de prácticas de bioseguridad bueno, el 35% nivel regular y el 13% tienen nivel malo.

VII. RECOMENDACIONES

A la Gerencia Regional de Salud adquirir y asegurar equipos o materiales clínicos generen pruebas de calidad; ya que serán utilizados por el personal y debe existir garantía en los productos en protección y con el mínimo de fallas que se generan por transporte.

Al área de recursos humanos del Hospital General de Jaén realizar constantes capacitaciones motivacionales y sensibilización en cuanto a conocimientos de bioseguridad y las prácticas deben ser monitoreadas por profesional capacitado.

Al personal asistencial del Hospital General de Jaén mantener siempre el uso de materiales y equipos como guantes, mandiles, mascarillas, entre otros, a fin de evitar en su mayor posibilidad el contagio de alguna infección o enfermedad, en el momento de que un accidente biológico pueda ocurrir.

Fortalecer el Comité de Bioseguridad, a fin de que regule la aplicación de las normas de bioseguridad intrahospitalaria y establezca las medidas necesarias para hacerlas cumplir y así garantizar el bienestar de los usuarios, las personas que laboran en esta Institución y al medio ambiente.

A la universidad, especialmente la Facultad de Ciencias de la Salud, incrementar el conocimiento de los riesgos a los que se exponen, fomentando la cultura de bioseguridad entre docentes, estudiantes y personal administrativo desde inicios a la práctica clínica.

VIII. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Soto Víctor, Olano Enrique. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An. Fac. med. [Internet]. 2004 Jun [citado 2019 Nov 21]; 65(2): 103-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 2013
3. Ministerio de Salud del Perú. Normas de bioseguridad, Hospital Sergio Bernales. Retrieved from http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf, 2010.
4. Sánchez D. Bioseguridad en el área quirúrgica. Venezuela: 2008[acceso octubre 2015]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/bioseguridadquirurgica/bioseguridad-quirurgica.shtml>
5. Organización Mundial de la Salud. (2005). Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). [Citado 2015 Junio 10]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2011/pr18/es /index.html>
6. Escobar L. (2012). Guías básicas de atención médica prehospitalaria: medidas de bioseguridad y técnicas de asepsia. Instituto de Ciencias de la Salud (CES). Colombia. [Monografías en internet]. (citado 21 de Mayo de 2014); 387-397. Disponible en: [http://www.hospitalcivilese.gov.co/images/guiasyprot/GUIA SAMPH/36%20medidas%20de%20bioseguridad%20y%20técnicas%20asepsia%20385%20a%20394.pdf](http://www.hospitalcivilese.gov.co/images/guiasyprot/GUIA%20SAMPH/36%20medidas%20de%20bioseguridad%20y%20técnicas%20asepsia%20385%20a%20394.pdf).
7. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2011 [Acceso 25 de Agosto 2017].Disponible:<http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewsID=20818>.
8. Bautista R, Delgado M, Hernández Z, Sanguino J, Cuevas S, Arias C, Mojica T. (Diciembre 2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad

- del personal de enfermería. CIENCIA Y CUIDADO, 10, 9. Disponible En <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/253/274>
9. Vilma Gricelda Chanquin Fuentes. (2015). Conocimiento De Las Normas De Bioseguridad Por Estudiantes De Enfermería De Las Diferentes Universidades Que Realizan Práctica En El Hospital Regional De Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014. 2014 (8), De Universidad Rafael Landívar Sitio web: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/Chanquin-Vilma.pdf>
 10. Castillo, J. (2015). Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería. (tesis para optar por el grado de Doctor). Extremadura, España.: universidad de Extremadura.
 11. Pico, N. (Guayaquil - 2015). Las medidas de Bioseguridad y su relación con la calidad de los servicios de la Salud del Área de Emergencia del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López-IESS. (Tesis para la obtención del grado de magister en gerencia en servicios de la salud). Guayaquil, Ecuador.: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
 12. Quezada, Lema y Buñay. (2014). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N°1, durante el periodo de junio a diciembre 2013. (Tesis de Grado). Quito, Ecuador.: Universidad Central del Ecuador.
 13. Tulpa, G. (Ecuador - 2014). Estrategias en el manejo de la Bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del hospital de especialidades Eugenio Espejo. (Tesis para optar por el grado de magister). Ambato, Ecuador.: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
 14. Bautista, L. (Colombia - 2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas De bioseguridad en el manejo y administración de sangre hemoderivados en enfermería del hospital Corral Moscoso, [Citado 2014 Octubre 15]. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Cuenca- Ecuador.

15. Cando, L., Calle, U. y Morales, T. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de hemoderivados por el personal de enfermería en el Departamento de pediatría del hospital Vicente Moscoso, en Ecuador, [Citado 2015 Enero 10]. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].
16. Obando, M. (2015). Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza – año 2015. (tesis para la obtención del grado de magister). Chíncha, Perú.: Universidad Autónoma de Ica.
17. Avalos, A. (Lima - 2014). Conocimiento de las normas de bioseguridad y riesgo laboral en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014. (Tesis para optar por el grado de magister). Lima, Perú.: Universidad Cesar Vallejo.
18. Tuesta Guerra, Rosa Luz, Vallejos Naval, Rosa Esther “Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Las Medidas De Bioseguridad En El Personal De Salud De La Clínica Ana Stahl. Iquitos-2012”
19. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
20. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
21. Mayorca, A. Y. (). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería. Lima: UNMSM, 2010. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/530/1/Mayorca_ya.pdf



IX.- ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



“Conocimiento Actitudes y Practicas sobre Bioseguridad en el Personal de centro Quirúrgico y Central de Esterilización del Hospital General Jaén, enero – junio 2019”

I.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____

Profesión: _____ ocupación: _____

Años de experiencia: _____

Condición de contratado: Nombrado () Contratado () Otros.....

Tiempo de labor en el servicio:.....

¿Recibió capacitación en Bioseguridad?

Si () ¿Cuándo?.....

No () ¿Por qué?.....

¿Ha sufrido alguna vez un accidente de trabajo (como pinchazo o corte)?

Si () No () ¿Cuándo?.....

CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD.

1.- Las normas de Bioseguridad se definen como un:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar y matar a gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud del personal y paciente.

2.- Bioseguridad en centro quirúrgico se define como:

- a. Es una unidad operativa compleja, donde convergen acciones de varios servicios de una determinada institución. ()
- b. Conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad del personal sanitario y paciente aplicado por el profesional de enfermería frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos ()
- c. El quirófano no es una zona de mayor bioseguridad dentro del área quirúrgica ()
- d. El manejo de bioseguridad no es principal en centro quirúrgico. ()

3.- Los guantes son utilizados.

- a. Para brindar una protección de barrera, prevenir la contaminación de las manos de sangre, y otros fluidos corporales.
- b. Reducir la posibilidad de microorganismos presentes en las manos del personal al momento de realizar algún procedimiento.
- c. Para evitar el contagio de microorganismos entre pacientes.
- d. Todas las anteriores.

4.- El lavado de manos se debe realizar.

- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero sí después.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.
- d. Después de atender al paciente.

5.- El uso de barreras de protección comprende:

- a. Mandilón y botas.
- b. Gorro, mascarilla, guantes, lentes, etc.
- c. Solo guantes.
- d. a y b

6.- Ud. Considera en la eliminación de residuos.

- a. Usar los envases según el tipo de residuos.
- b. Todos los objetos cortantes y punzantes deben desecharse en contenedores rígidos.
- c. No llenar con exceso los contenedores rígidos y cerrar los envases herméticamente.
- d. Todas las anteriores.

7. ¿Cuál es la acción del jabón en el lavado de manos?

- a) Es un agente que elimina completamente los microorganismos
- b) Emulsiona las grasas y disminuye la tensión superficial del agua facilitando la eliminación de microorganismos.
- c) Es un agente que impide la diseminación de microorganismos.
- d) Emulsiona las grasas y aumenta la tensión superficial del agua facilitando la eliminación de microorganismos.

8. ¿Qué material se debe usar como barrera de protección frente a la atención de pacientes con sangrado evidente?

- a) Mandilón y guantes.
- b) Guantes, lejía, cubetas.
- c) Mandilón, guantes, mascarilla y lejía
- d) Mandilón, guantes, mascarilla y gorro

9. Limpieza en materia de bioseguridad se define como:

- a) Eliminación y almacenamiento de desechos en forma adecuada.
- b) Eliminación de sangre, fluidos no corporales o cualquier otro material extraño haciendo uso de agua y lejía.
- c) Es la destrucción total de microorganismos de la piel o de objetos mediante diferentes procesos.
- d) Eliminación física de fluidos corporales como sangre, polvo y suciedad de la piel y de objetos inanimados.

10. En caso de derrames de sangre, fluidos corporales y otros fluidos potencialmente infecciosos se debe hacer lo siguiente:

- a) Limpiar y enjuagar directamente con agua y jabón.
- b) Limpiar con agua y detergente para luego limpiar con una solución de cloro al 0.5%.
- c) Limpiar de inmediato utilizando un trapo embebido en una solución de cloro al 0.5% y luego limpiar con agua y detergente.
- d) Limpiar con desinfectante mezclado en una cantidad de agua.

11. En el ambiente de trabajo de salud la desinfección la definimos como:

- a) Es el proceso físico o químico basado en objetos inanimados que destruye los microorganismos patógenos con excepción de esporas.
- b) Es el uso de agentes químicos sobre tejidos vivos para evitar infección inhibiendo el crecimiento de microorganismos y eliminándolos.
- c) Es el proceso por el cual se eliminan todos los microorganismos.
- d) Ninguna de las anteriores

12. ¿Cuándo los desinfectantes disminuyen su poder?

- a) Hay exposición solar.
- b) Se mantiene por tiempo prolongado después de su preparación.
- c) Cuando la solución desinfectante se enturbia.
- d) Todas las anteriores.

13. La lejía es considerada como desinfectante de:

- a) Alto nivel
- b) Nivel intermedio
- c) Bajo nivel
- d) Alto a intermedio

14. ¿Qué es esterilización?

- a) Es el proceso que elimina completamente de los objetos, bacterias, virus.

- b) Es el proceso que elimina completamente de los objetos, bacterias, virus, parásitos incluyendo esporas.
- c) Es el proceso que elimina microorganismos patógenos excepto esporas bacterianas.
- d) Es el proceso que elimina gérmenes resistentes.

15. ¿Cuál es el método más eficaz para la esterilización del material punzocortante?

- a) Calor seco
- b) Ebullición
- c) Vapor
- d) Ninguna

16. De las siguientes sustancias químicas.

¿Cuáles pueden ser utilizadas para esterilizar material?

- a) Peróxido de hidrógeno y glutaraldehído.
- b) Compuestos de cloro y alcohol.
- c) Glutaraldehído y formaldehído.
- d) Todas las anteriores

17. ¿Cuáles son los factores que influyen en la eficacia de la esterilización?

- a) Buena limpieza del material.
- b) Tipo de microorganismos presentes.
- c) Numero de microorganismos presentes.
- d) Todas las anteriores.
- e) B y C son correctas.

18. En relación al uso de guantes:

- a) Antes de colocarse los guantes se deben lavar y secar completamente las manos.
- b) Se deben usar guantes cuando hay contacto con sangre u otros fluidos corporales, membranas, mucosas o piel no intacta en los pacientes.

- c) Todas son correctas
- d) Ninguna es correcta

19. Sobre la manipulación de agujas y objetos punzocortantes, es correcto:

- a) Eliminar de frente a la bolsa de material biocontaminado.
- b) Colocar la tapa protectora a las agujas y jeringas.
- c) Colocar las agujas, bisturí, en una solución de hipoclorito al 0.5% en recipientes rotulados.
- d) Colocar las agujas, bisturí, en una solución de hipoclorito al 1% en recipientes rotulados.
- e) Ninguna de las anteriores.

20. Acciones para eliminar líquidos contaminados (sangre, orina y otros fluidos corporales), se debe:

- a) Rotularlos y eliminarlos como cualquier otro frasco.
- b) Verter con cuidado por el drenaje de un fregadero de servicio o inodoro para evitar la contaminación.
- c) Eliminarlos directamente a la bolsa de residuos biocontaminado.
- d) Tratarlos con solución de hipoclorito por 20 a 30 minutos antes de eliminarlos.
- e) Ninguna de las anteriores.

21. Cuando hay sospecha de tratar con pacientes con tuberculosis se debe tener en cuenta:

- a) Hacer usos de guantes, mascarilla y mandilón.
- b) Los ambientes deben ser aislados, espaciosos, con adecuada ventilación y una buena iluminación artificial.
- c) Antes de eliminar envases plásticos de muestras de esputo estos deben ser tratados con fenol al 5% durante 30 minutos.
- d) Todas las anteriores.

22. ¿Cuáles son las secreciones o fluidos corporales comprobados como medios frecuentes de contagio del SIDA?

- a) Sangre y semen.
- b) Lágrimas, sudor, semen
- c) Sangre, semen, secreciones vaginales
- d) Ninguna de las anteriores.

23. En situación de no disponer de barreras de bioseguridad adecuados para atender a un paciente aparentemente sano, entonces debo:

- a) Negarme a realizar el procedimiento.
- b) Realizarlo porque el riesgo es mínimo.
- c) Realizarlo con parte de las barreras físicas.
- d) Hacerlo con o sin barreras, ya que el paciente aparentemente está sano.
- e) Ninguna es correcta

24. ¿En caso de accidente dentro de trabajo con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor.
- b) Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
- d) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

ANEXO N° 2



ESCALA DE LIKERT MODIFICADA SOBRE LA ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL HOSPITAL GENERAL JAEN, ENERO – JUNIO 2019



INSTRUCTIVO En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados en la cual debe marcar con una “X” según corresponda a su criterio:

A: Adecuado

I: Inadecuado

ENUNCIADO	A	I
LAVADO DE MANOS		
1. Considero importante poner en práctica el principio de universalidad en bioseguridad.		
2. Considera que las normas de bioseguridad limitan el desempeño adecuado en centro quirúrgico.		
3. La duración de fricción de 5 minutos durante el lavado de manos quirúrgico resulta exagerada		
4. Es importante el lavado de manos cuando se concluye una cirugía		
5. No todos los procedimientos requieren de todas las medidas de bioseguridad.		
MÉTODOS DE BARRERA		
6. Es importante el uso de guantes para evitar contacto directo con sangre u otros fluidos corporales potencialmente infectados.		
7. El uso de mandil o mandilón es necesario para evitar contaminar el procedimiento y uno mismo.		
8. Es necesario usar guantes diferentes para cada procedimiento		
9. Verifica la calidad de los guantes incluyendo integridad y		

consistencia.		
10. Duda sobre la seguridad de medidas de barrera durante el lapso que dura los procedimientos.		
11. Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.		
12. Utiliza todas las barreras de bioseguridad.		
13. Se retira el mandilón al culminar el acto quirúrgico.		
ELIMINACIÓN DE DESECHOS		
14. Es innecesario desechar los guantes biocontaminados a la bolsa roja.		
15. Considero obligatorio el desecho de los materiales punzocortantes en el contenedor rígido para agujas.		
16. La actitud del profesional de enfermería es importante para el manejo adecuado de medidas de bioseguridad en sala de operaciones.		
17. Es responsabilidad del personal de enfermería conocer el tratamiento que se da a los residuos biocontaminados.		
18. Descarta el material utilizado en la cirugía según el tipo de contaminación.		
19. Siente confianza al saber que existen letreros de alerta de peligro biológico.		
20. Informo sobre algún accidente con exposición de piel con fluidos corporales.		

ANEXO N° 3



LISTA DE CHEQUEO SOBRE PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL JAEN, ENERO – JUNIO 2019



PROCEDIMIENTOS OBSERVADOS	Si	No	Observación
1.- LAVADO DE MANOS QUIRURGICO			
1.1. Retira joyas y reloj de la mano y brazos y se humedece las manos			
1.2. Usa antiséptico en cantidad adecuada que genera espuma suficiente para el lavado			
1.3. Se frota palma, dorso y los cuatro lados de cada uno de los dedos			
1.4. Frota cada lado del brazo y antebrazo terminando en el codo			
1.5. Enjuaga las manos desde la punta de los dedos hacia la parte distal del antebrazo; sin regresar inversamente			
1.6. Evita rosar con superficies cercana luego del lavado			
1.7. Mantiene las manos a la altura adecuada hasta el ingreso a SOP			
2. MÉTODOS DE BARRERA			
2.1. Se coloca el mandilón sin tener contacto con la parte externa de este			
2.2. Evita rosar con superficies no estériles una vez colocado el mandilón			
2.3. Se desplaza con la técnica aséptica dentro del campo operatorio con los miembros del equipo			

2.4. Se calza los guantes con la técnica cerrada sin rosar los dedos con los mismos			
2.5. Se coloca bien el gorro sin que aparezca el cabello fuera de este			
2.6. Instrumenta al cirujano evitando lesiones de ambos y/o paciente (bisturí, tijera y electro)			
2.7. Mantiene las manos sin lesiones que signifiquen riesgo de posible contagio			
3. ELIMINACIÓN DE DESECHOS			
3.1. Elimina adecuadamente en bolsa roja los restos y piezas operatorias, gasas con sangre y demás resultantes de la cirugía			
3.2. Elimina material punzocortante: hoja de bisturí, agujas de sutura y el resto de material en contenedores evitando reencapuchar agujas			
3.3. Evita contacto directo con fluidos corporales luego de la cirugía			
3.4. Se cambia los guantes contaminados luego de la cirugía para manejo del paciente y material			
3.5. Verifica el tope adecuado para cambiar las cajas de bioseguridad			
3.6. Verifica frasco de aspiración y comunica para el cambio respectivo si fuera el caso			



ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE CENTRO QUIRÚRGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL JAÉN, ENERO – JUNIO 2019”**

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, ... de junio, 2019

.....

Nombre

DNI