



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MEDICA
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAEN, AGOSTO - OCTUBRE 2016”**

Para Optar el Título Profesional de

LICENCIADO EN TECNOLOGIA MEDICA

AUTORES:

Bach. CASTRO RAMIREZ, MARIBEL.

Bach. SANTOS ZURITA, DULY SHEYLI.

ASESOR:

Mg. T.M. CADENILLAS BARTURÉN, CARLOS FRANCISCO.

CHICLAYO - PERÚ

2016

ÍNDICE	Página
I. Dedicatoria	01
II. Agradecimiento	02
III. Resumen.....	03
IV. Introducción.....	05
4.1. Marco Teórico.....	06
a. Situación Problemática.....	06
b. Antecedentes.....	07
c. Base Teórica.....	13
4.2. Problema.....	29
4.3. Hipótesis.....	29
4.4. Objetivos.....	30
4.5. Justificación e Importancia del estudio.....	31
4.6. Definición y Operacionalización de variables.....	32
V. Material y Métodos.....	35
5.1. Tipo de investigación.....	35
5.2. Diseño de contrastación de hipótesis.....	35
5.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra....	35
5.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos.....	36
5.5. Análisis estadístico.....	38
VI. Resultados.....	39
VII. Cuadros y Graficas.....	43
VIII. Discusión.....	56
IX. Conclusiones.....	59
X. Recomendaciones.....	60
XI. Asentamiento Bibliográfico.....	61
XII. Anexos.....	65

I. DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mis padres, por apoyarme en todo momento, porque siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mis hermanas por sus palabras y compañía. A mi hija, por ser mi motivación de superación y por su comprensión. A mis maestros, amigos y todas aquellas personas que de una y otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

Maribel Castro Ramírez

A Dios gracias por darme salud, vida, fortaleza, sabiduría, inteligencia e iluminar mi camino y brindarme el honor de ser Tecnólogo Médico. A mis padres, por su amor, apoyo incondicional, palabras de aliento y estímulo que me permitieron superar obstáculos y continuar adelante. A mis hermanos, por su apoyo y cariño siempre. A mis maestros, quienes fueron mis guías en mi carrera profesional.

Duly Sheyli Santos Zurita

II. AGRADECIMIENTOS

Este agradecimiento está dirigido a una gran persona como es nuestro asesor Mg. T.M. Carlos Francisco Cadenillas Barturén, quien más que guiarnos en una tesis de investigación, nos ha enseñado el valor de la amistad y del trabajo en equipo, el compañerismo y a no dejarse abatir frente a las situaciones adversas y por el tiempo dedicado a la elaboración de esta tesis.

Hacemos extensivo nuestro más sincero agradecimiento, al Dr. Víctor Soto Cáceres, por su paciencia, dedicación y enseñanza por compartir sus conocimientos para llevar acabo y cristalizar dicha tesis.

A la Institución del Centro de Salud Morro Solar Jaén por abrirnos las puertas y brindarnos su apoyo incondicional por ser partícipes de nuestro estudio.

También agradecer a la Universidad Particular de Chiclayo por formarnos como profesionales, líderes en el campo de las Ciencias de la Salud.

III. RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, Agosto- octubre 2016. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 trabajadores asistenciales, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel de conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Los resultados encontrados fueron: el nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad es alto en un 71.7%, y en relación al nivel de conocimientos sobre las barreras protectoras de bioseguridad es alto en un 60 %; el 53.3% del personal tienen un nivel alto de conocimientos sobre bioseguridad y el 76.7 % aplica medidas de bioseguridad adecuadamente.

Palabras Claves: Medidas de Bioseguridad, conocimiento y aplicación

ABSTRACT

The present study had as objective to determine the level of knowledge and application of the Biosafety measures of the health staff of the Morro Solar Health Center Jaén, August-October 2016. The cross-sectional descriptive study was carried out. The sample consisted of 60 health care workers, who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the level of knowledge variable, the survey was used as a method and a checklist was applied to evaluate the application of biosecurity measures.

The results found were: the level of knowledge about conceptualization of biosecurity measures is high in 71.7% .y; In relation to the level of knowledge about protective biosafety barriers is high by 60%; 53.3% of staff have a high level of knowledge on biosafety and 76.7% apply biosecurity measures accordingly.

Key Words: Biosecurity Measures, Knowledge and Application

IV. INTRODUCCIÓN

La gestión de la bioseguridad hospitalaria es responsabilidad de la dirección ejecutiva, quien debe instrumentar los medios para que se cumplan las disposiciones establecidas, pero en la práctica cotidiana se desarrolla en conjunto con la participación comprometida de todo el personal (14).

Las normas de bioseguridad están orientadas hacia quienes manipulan material infeccioso como microorganismos potencialmente peligrosos (desde bacterias hasta virus), también se aplican estas normas al trabajo con agentes que causan otras enfermedades transmitidas por la sangre, como el virus de la hepatitis B, HIV entre otros. Estas normas permiten dar información precisa a todo el personal de Salud sobre cómo protegerse adecuadamente y evitar infecciones de acuerdo al nivel de riesgo en el que cada uno se encuentre. . El riesgo de infección por agentes infecciosos en los Centros de Salud, como en el C.S. Morro Solar Jaén- MINSA, radica principalmente en la contaminación de las manos y de las mucosas ocular, nasal y bucal por sangre y otros fluidos orgánicos infectados. (8)

El personal asistencial de los establecimientos de salud brinda atención y cuidados al individuo enfermo o sano orientando sus actividades en reconocer las necesidades y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia, en tal sentido al estar en continuo contacto con ellos, presenta un mayor riesgo de ser contagiadas de muchas enfermedades infectocontagiosas.(18)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y

enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan 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 corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH. (21)

4.1. Marco Teórico

a. Situación Problemática

En Perú el Sector Salud posee establecimientos categorizados oficialmente según su capacidad resolutive, nivel de complejidad y jurisdicción geográfica a la que pertenecen. Nuestra población objeto de estudio corresponde a un nivel I-4 de atención, donde los procesos de atención a los usuarios incluyen manipulación de fluidos biológicos y la posibilidad de contagiarse. La implementación de medidas de bioseguridad es de responsabilidad de todo el personal involucrado en la atención directa a los pacientes, considerando aprovechar al máximo los recursos financieros destinados a la política de bioseguridad del establecimiento.

Los establecimientos de salud están inmersos en esta problemática dado que se realiza sus actividades asistenciales sin equipo de protección personal, ambientes no adecuados con las medidas de bioseguridad, exponiendo no solo su salud si no el de su entorno familiar y de los

usuarios. Es deber de los organismos centrales del sector salud mantener los establecimientos abastecidos oportunamente, sin embargo, se observa con cierta regularidad deficiencias y escasos recursos, donde los mismos pacientes compran el material de protección para los profesionales.

Frente a ello esta investigación busca determinar el nivel de conocimientos sobre las normas de bioseguridad y a su vez la aplicación de las mismas por el personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar, que permita disminuir los riesgos de contaminación biológica, es la realidad que se observa a diario en la mayoría de establecimientos de salud públicos de nuestra comunidad. (9).

b. Antecedentes

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:

Álvarez R. (Guatemala, 2011), en su investigación sobre “Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos” indicó que no todo el personal cumplió con las medidas de bioseguridad y manejo de desechos sólidos Hospitalarios y esto constituyó el principal factor de riesgo para accidentes laborales los cuales estuvieron determinados en su mayoría por el uso inadecuado de recolectores de material corto punzante, barreras de protección corporal y la práctica de lavado de manos solo cumplieron 48% del personal evaluado.(2)

Buñay C AM; Lema M SD; Quezada G MS. (Ecuador, 2014). En su trabajo sobre “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1”, encontraron que el 100% del personal de salud conoce las normas de bioseguridad, de los cuales el 61% consideraron que si existió una buena información de las normas de bioseguridad por parte del comité de infecciones. Así mismo señalaron que el 90% del personal realizaron adecuadamente la separación de desechos del quirófano, 51% no realizaron de manera adecuada la separación de desechos debido al desconocimiento, 27% se debió a la negligencia de algunas personas; 16% a la causa es la falta de material necesario, 6% por falta de tiempo, 89% han sufrido pinchazos, 30% han tenido corte de piel de 27 trabajadores. (4)

Bustamante O.LH (Ecuador, 2012). En su trabajo “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa”, informó que la primera evaluación existió 56.9 % deficiencia en el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL, 53% insuficiente cumplimiento de las normas de bioseguridad. Donde el personal de auxiliares de enfermería y el personal de laboratorio obtuvieron una calificación de insuficiente: 58,25% y 47,50% respectivamente, emergencia 95% de eficiencia, consulta externa 50% (insuficiente). En cambio en el proceso de limpieza se logró un nivel satisfactorio (100%). El manejo interno de los desechos

sólidos hospitalarios por el Hospital UTPL fue adecuado, las evaluaciones realizadas durante el último año son superiores al 97%, calificación que para el Ministerio de Salud Pública entran en la categoría A de manejo. (5)

Oleo Pineda CD, Matas Berroa S, Cuevas Montera FM (República Dominicana, 2007) en su tesis “Conocimientos y Prácticas de bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar”, encontró que el 63% de los encuestados contestó correctamente las preguntas que median el área cognitiva, sin embargo solo el 27.7% aplica lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias. El 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis C, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos. Se encontró además que el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intra hospitalarias con conocimiento de causa. (13)

Panimbosa CC., Pardo ML, (Ecuador, 2013), en su tesis “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”, evidenciaron que un porcentaje relevante del personal de enfermería no utilizaron las barreras físicas en el cuidado al paciente situación que resulta preocupante, por otro lado no utilizaron los lentes protectores y

casi siempre utilizaron las mascarillas y los guantes, mientras que la mitad de la población refirieron no practicar el lavado de manos después de la atención entre paciente y luego de manipular materiales de desechos. En lo que corresponde al manejo de residuos el personal de enfermería tuvo un gran porcentaje de seleccionar los desechos según el tipo de contaminación. (15)

EN EL AMBITO NACIONAL:

Herrera, L. y Huamán, I. (Perú, 2011). En su tesis titulada “Nivel de conocimientos y práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud del servicio de emergencia del Hospital Tito Villar- Bambamarca y Hospital José Soto Cadenillas –Chota”, encontraron que el nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal profesional de la salud alcanzan un nivel aceptable (81% y 50% respectivamente); el nivel de prácticas de bioseguridad, fue de regular en el 75% del personal, observándose mayores deficiencias en la limpieza, descontaminación, desinfección, esterilización, manejo y eliminación de residuos.; en cuanto al lavado de manos, se obtuvo que sólo el 44% y el 50% del personal que labora en los Hospitales José Soto Cadenillas y Tito Villar respectivamente, lo practican en forma aceptable. El error observado en la mayoría fue el no retirar alhajas y/o reloj (31% y 33%) así también observamos que tan sólo el 19% y 25% respectivamente cierra la llave con la toalla; en el uso de barreras de protección el 75% (Hospital José Soto Cadenillas) y el 67% (Hospital Tito

Villar) lo practican en un nivel aceptable, se observó en los tres momentos que mezcla la ropa limpia con la contaminada (69% y 84 % respectivamente). Solamente el 25% y 66% (respectivamente) utiliza uniforme y equipos adecuados para cada actividad. El 100% y 93% (respectivamente) utilizan adecuadamente los guantes según procedimientos; en lo que respecta a la limpieza, descontaminación, desinfección y esterilización se considera como regular y deficiente en ambos hospitales en estudio (50%), se observó en los tres momentos que sólo un 6 y 8% (respectivamente) prepara la solución desinfectante a la concentración indicada por el fabricante, el 25% de personal de ambos hospitales utiliza diluciones desinfectantes inmediatamente después de prepararlas y sólo un 6 a 18% (respectivamente) utiliza soluciones desinfectantes de acuerdo a cada material contaminado; en el manejo y eliminación de residuos el 37% y 17 % respectivamente del personal profesional de ambos hospitales tienen un nivel de práctica deficiente, pues solamente el 6 y 8% realiza desinfección antes de la eliminación de material contaminado; un igual porcentaje, utiliza bolsas de colores para la eliminación de residuos según clasificación, almacena los desechos en un lugar adecuado y sólo el 6 y 8% recoge por separado los desechos no contaminados, los desechos contaminados, y los desechos especiales (7)

Alarcón B. M, (Perú, 2013) en su estudio “Conocimientos y Prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2013”, investigación cuantitativa, diseño correlacional y

de corte transversal, realizada en el Hospital provincial Docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras, estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Los resultados fueron analizados según la prueba de chi-cuadrado donde se concluyó que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos. (1).

c. Base Teórica

BIOSEGURIDAD

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

seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. (3)

LOS PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD SON:

1-Universalidad: como el respeto a las normas, la toma de precauciones de las medidas básicas por todas las personas que pisan las instalaciones asistenciales, porque se consideran susceptibles a ser contaminadas, se refiere a la protección fundamentalmente de piel y mucosa, dado que puede ocurrir un accidente donde se tenga previsto el contacto con sangre y demás fluidos orgánicos.

2-Uso de Barreras: Uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño, como ejemplo el uso de guantes, batas con manga largas, lentes o caretas o máscaras de protección.

3-Eliminación de Materiales Contaminados: Referido a deshacerse de los materiales, como producto generado en la asistencia sanitaria. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo. Fundamentalmente, se pretende que el personal de salud asuma la normativa como un comportamiento ético, que garantice su propia salud y la del paciente, lo cual representa su responsabilidad como actor principal del proceso asistencial; porque los valores morales

rigen en gran parte, las conductas y las actitudes del personal que se dedica a la salud. (20)

Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos. Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección. (16)

Según la literatura, 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de limpieza (17%), luego el personal de laboratorio (10 a 15%) y finalmente el personal médico (4%). (10)

Tipos de barrera

A. Barreras físicas

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a fluidos juega un papel importante en la protección de la salud del personal de enfermería y el resto del equipo de salud.

Elementos de protección personal

Los elementos de protección personal son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al

trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. (19)

a .Uso de gorro

Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las macropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril. (6)

Consideraciones importantes

Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y al realizar cualquier procedimiento invasivo.

- Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.
- Sujete el cabello completamente por arriba del cuello.
- Colocar el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.
- Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.
- Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados (bolsa roja).
- Hacer cambio si durante el procedimiento se salpica con fluidos corporales.
- Debe retirarse inmediatamente después de haber realizado el procedimiento y salir del área de trabajo.

b. Uso de guantes

Es un instrumento que sirve para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que pueden afectar la salud del personal de enfermería. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad. Los guantes se deben de cambiar entre tareas y procedimientos en el paciente, o después de contacto con el material potencialmente infeccioso, elementos y superficies no contaminados, antes de ir a otro paciente, y por ultimo realice la higiene de manos inmediatamente después de quitárselos. (6)

C. Protección respiratoria: Uso de respiradores Mascarillas

La protección respiratoria tiene por objetivo proteger al personal de salud en áreas donde la concentración de núcleos de gotitas de M. tuberculosis Las mascarillas evitan la propagación de microorganismos desde la Persona que las lleva puesta hacia otros, mediante la captura de partículas Húmedas grandes cerca de la nariz y la boca del usuario. Por lo tanto, las mascarillas deben ser utilizadas por personas infecciosas o con sospecha de TB cuando pueden contagiar a otras personas.

Los respiradores son un tipo de mascarilla que posee varias capas de protección filtrante que asegura la filtración y retención del contaminante.

Por lo tanto, los respiradores deben ser utilizados por personas sanas.

Usualmente se recomiendan respiradores elaborados con una eficiencia del filtro de al menos 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro para uso por parte del personal de salud. Es por eso que se recomienda el uso de respirador N95. (6)

Los respiradores son desechables pero pueden utilizarse en varias ocasiones durante dos semanas (14 días) si se guardan adecuadamente. Este instrumento de protección se debe de utilizar de una manera adecuada y siempre siguiendo los pasos adecuados cuando se va utilizar, ya que el personal de salud podría llegar a infectarse por un mal funcionamiento. Los respiradores deben ser guardados en un lugar limpio y seco, de preferencia envolverse con una tela delgada, y colocarlas en una caja y no en una bolsa de plástico para evitar la humedad, los hongos y que se dañen en el futuro.

Muchas veces la parte elástica de los respiradores es la parte que falla primero. Para que sean eficaces tienen que estar bien ajustados a la cara para evitar fugas. Por ello, no se recomienda guardar los respiradores colgándolos por su elástico porque éste se estira y gasta. (6).

Uso y colocación adecuada de un respirador:

- Tome el respirador con los elásticos debajo del dorso de la mano.
- Colóqueselo en la cara, tapando nariz y boca, con el clip nasal sobre la nariz.
- Con la otra mano, coloque el elástico inferior en el cuello.
- Ahora lleve el elástico superior a la nuca.
- Una vez colocado el respirador, moldee el clip nasal oprimiendo con las dos manos, partiendo del centro. (6)

d. Mandiles de protección

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Esta medida protege la piel y evita ensuciarse la ropa durante actividades que puedan generar salpicadura o líquidos de sangre, fluidos corporales o materiales de desechos y también evitan que los microorganismos de los brazos, dorso o ropa lleguen al paciente. (10)

Recomendaciones:

- Usar el mandil dentro del área de trabajo.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo y también debe ser puesta antes de ingresar al área de trabajo.
- No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.
- Se deben utilizar mandiles desechables, los cuales duran una semana si se guardan en un ambiente seco y ventilado.

B. Barreras químicas.

a. Lavado de manos

El lavado de manos consiste en remover la suciedad y reducir los microorganismos que se encuentran en la piel. Es una medida de protección importante para evitar la transmisión de gérmenes perjudiciales y evitar las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Todo profesional de atención sanitaria, o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención a un paciente, debe mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo correctamente en el momento adecuado. (10)

El lavado de manos con jabón interrumpe la cadena de transmisión de enfermedades.

Frecuentemente, las manos actúan como vectores que portan organismos patógenos que causan enfermedades que se pueden contagiar de persona a persona, ya sea a través del contacto directo o indirectamente mediante superficies. Cuando las personas no usan jabón para lavarse las manos que han estado en contacto con heces humanas o de animales, con fluidos como secreciones nasales y con alimentos o agua contaminados, pueden transmitir bacterias, virus y parásitos a diversos huéspedes. (10)

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 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 como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente

para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros.

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 desinfectados a alto nivel. La descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos. (17)

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 atrapar 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 a través de arrastre mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos.

Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza. (12).

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.

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. (9)

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. (5)

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

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: (5)

Desechos contaminados:

Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no las 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.

Clasificación de los residuos sólidos

Los residuos generados en los EESS y SMA se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Cualquier material del EESS o SMA tiene que considerarse residuos desde el momento en que se rechaza, o se usa, porque su utilidad y/o su manejo clínico se consideran acabados y sólo entonces puede hablarse de residuo que puede tener un riesgo asociado. (12)

Clase A: Residuos Biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Tipo A.1: Atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos. Incluye la nutrición parenteral y enteral. Así como los papeles usados en el secado de manos resultado de la actividad asistencial.

Tipo A.2: Biológico: Compuesto por cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados:

Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida, serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y hemoderivados.

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos:

Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con líquidos corporales (sangre, trasudados, exudados, etc.) resultantes de una cirugía, autopsia u otros procedimientos.

Tipo A.5: Punzo cortantes : Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrio enteros o rotos u objetos corto punzantes desechados.(20)

Tipo A.6: Animales contaminados: Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éste.

Clase B: Residuos Especiales

Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

Tipo B.1: Residuos Químicos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como quimioterápicos, productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación, solventes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, toner, pilas, entre otros.

Tipo B.2: Residuos Farmacológicos: Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, provenientes de ensayos de investigación, entre otros.

Tipo B.3: Residuos radioactivos: Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos de baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, heces, entre otros). (20)

Clase C: Residuo común

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en áreas administrativas

entre otros, caracterizados por papeles, cartones, cajas, plásticos, los provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos y en general todo material que no puede clasificar en las clases A y B.

Tipo C1: Administrativos: papel no contaminado, cartón cajas, otros.

Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos otros.

Tipo C3 Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros (20).

INMUNIZACIÓN DEL PERSONAL

Todo establecimiento de salud debe contar con un programa de inmunización para el personal, quien es definido como cualquier persona cuya actividad en la institución, implique contacto con muestras que contengan fluidos corporales, agentes infecciosos con fines de diagnóstico o experimentación.

Debe evaluarse el estado de inmunización del personal al momento de su incorporación a la institución, incluyendo vacunas recibidas, antecedentes de enfermedades previas y susceptibles por estudios serológicos, debe tomarse una muestra de sangre la cual se conserva a -20°C y se administran las vacunas recomendadas para complementar los esquemas nacionales de vacunación para adultos.

El estado de inmunización y clínico del personal debe ser evaluado anualmente, así como en situaciones de exposiciones de riesgo o brotes de infecciones.

El personal debe ser instruido acerca de la necesidad de la aplicación de las vacunas, su eficacia, seguridad y todos los efectos adversos esperados.

El personal que realiza tareas de campo está expuesto a adquirir infecciones zoonóticas y metaxénicas. Para reducir al mínimo los riesgos de contagio se debe conocer el peligro asociado a dichas actividades, las vías de infección y las medidas preventivas necesarias.

Inmunizaciones especialmente recomendados para el personal de laboratorio: Según sea el caso, todo personal de laboratorio debe recibir inmunización protectora contra las siguientes enfermedades:

- Difteria.
- Hepatitis B.
- Sarampión.
- Rubéola
- Tétanos.
- Tuberculosis.

Otros tipos de vacunas son indicadas según circunstancias específicas en trabajadores de laboratorio de gran riesgo. (11)

4.2. Problema:

¿Cuál es nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de Salud Morro Solar Jaén, Agosto- octubre 2016?

4.3. Hipótesis:

Existe un bajo nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, del personal asistencial en el Centro de Salud de Morro Solar- Jaén, Agosto -Octubre 2016.

4.4. Objetivos:

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, Agosto- octubre 2016.

Objetivos específicos.

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre la conceptualización de bioseguridad del personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre las barreras protectoras de bioseguridad del personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén.
3. Identificar el nivel de conocimientos que tiene el personal asistencial sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados del Centro de Salud Morro Solar- Jaén.
4. Definir el nivel de conocimientos en general sobre medidas de bioseguridad personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén.
5. Indicar si el personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén aplica medidas de bioseguridad adecuadamente.

4.4. Justificación e Importancia del estudio

La presente investigación sobre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, es importante por tratarse de una problemática en común de la mayoría de establecimientos de salud de nuestro país, puesto que las consecuencias de su incumplimiento generan graves consecuencias al mismo personal asistencial de la salud y su comunidad. El personal de salud no le da debida importancia a las medidas de bioseguridad, a pesar de existir documentos oficiales como manuales, reglamentos de trabajo, leyes , etc. , esta situación conlleva a tener personal en riesgo de contagiado , personal que no notifica los accidentes de trabajo, deterioro de su salud y la exposición a riesgos de su entorno laboral y personal.

Este problema en los establecimientos de salud pública es factible de ser estudiado, ya que permite describir la realidad sanitaria local en los prestadores de salud y diseñar estrategias de corrección y prevención de la propagación de enfermedades que pueden ser mortales. Los resultados permitirán brindar información relevante a los gerentes del sector salud para plantear medidas de bioseguridad óptimas, y ser aplicadas con eficiencia por el personal asistencial del establecimiento.

4.5. Definición y Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA	INSTRUMENTO
V1. VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del personal asistencial de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud.	Valoración de los conocimientos previos recibidos a lo largo de su tiempo de servicio laboral.	Conocimiento sobre la conceptualización de las normas de bioseguridad.	Conoce el concepto de bioseguridad. Conoce cuáles son los principios de bioseguridad. Conoce cuáles son las precauciones universales de bioseguridad.	Bajo < o = 11 puntos Medio 12 - 15 puntos Alto 16 - 20 puntos	Ordinal	Cuestionario
			Conocimientos sobre las barreras protectoras de bioseguridad.	Conoce cuando debe realizar el lavado de manos clínico. Conoce que material se debe utilizar para manipular muestras biológicas Conocimiento sobre la primera acción ante un pinchazo con material corto punzante. Conoce sobre la acción a realizar si tiene una herida y debe atender al paciente. Conoce cuando debe usar mascarilla para protección. Conocimiento sobre el especial uso de mascarillas facial. Conocimiento del uso de guantes al manipular sangre o secreciones Conoce sobre la disposición final del mandil después de ser usado Conoce en caso de un accidente laboral que acción debe realizar.			
			Conocimientos sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados.	Conoce sobre el manejo de desechos corto punzantes Conoce como se debe desechar las agujas descartables utilizadas en los tratamientos de los pacientes Conoce sobre la disposición final de los desechos contaminados. Conoce sobre el manejo de desechos hospitalarios.			

[illegible]

VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICION
Edad	Número de años cumplidos por el paciente, agrupados por etapas de vida.	Social.	1. Joven (18 a 29) 2. Adulto (30 a 59) 3. Adulto Mayor(60 años a mas)	Ordinal	Cuestionario
Sexo	Condición orgánica que distingue a la persona, determinada según característica fenotípicas externas		1. Masculino 2. Femenino	Nominal	
Servicio que labora	Area hospitalaria donde el personal desarrolla su actividad asistencial.	Social	1. Consultorio externo 2. Hospitalización 3. Consultorio de Estrategias Sanitarias 4. Emergencia-Tópico 5. Laboratorio 6. Área TBC	Nominal	
Tiempo de servicio	Duración en años realizando su labor en el puesto asignado	Social	1. Menos de 5 años 2. De 5 a 9 años 3. De 10 a más años	Nominal	
Profesión	Cargo desempeñado en el establecimiento de salud.	Social	1. Técnico en Enfermería 2. Lic. Enfermería 3. Obstetra 4. Medico 5. Odontólogo 6. Biólogo Microbiólogo 7. Técnico en Laboratorio	Nominal	

V. MATERIAL Y MÉTODO

5.1. Tipo de investigación

Observacional- prospectivo- transversal

5.2. Diseño de contrastación de hipótesis

Descriptivo, porque se realiza sin manipular deliberadamente variables.

Se basa fundamentalmente en medir el nivel de conocimientos y en la observación de la aplicación de medidas de bioseguridad.

5.3. Población y muestra: tipo de muestreo, tamaño de muestra

Población:

Está conformada por el personal asistencial que labora en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, según nomina correspondiente son 77.

Muestra:

Está constituida por el número de 60 trabajadores asistenciales, mediante la fórmula Epidat.

Tipo de muestreo:

El muestreo es estratificado, según el tipo ocupacional.

PROFESIÓN	Nº DE PROFESIONALES
Técnico en Enfermería	30
Lic. Enfermería	15
Obstetra	5
Medico	4
Odontólogo	2
Biólogo Microbiólogo	2
Técnico en Laboratorio	2
TOTAL	60

Criterios de inclusión:

Personal en planilla del centro de Salud Morro Solar Jaén (nombrado y contratado)

Criterios de exclusión:

Personal practicante.

Personas que no estén de acuerdo en firmar el consentimiento informado.

5.4. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

- **Instrumentos**

Para la realización del estudio se utilizaron dos instrumentos de medición: El primero constituido por el Cuestionario que consta de 16 preguntas, para medir los conocimientos sobre medidas de bioseguridad presentados con cuatro alternativas en los cuales se pide marcar la correcta al sujeto a estudio. Los puntos de escala son tres: Nivel de conocimiento alto: (16 – 20 puntos), Nivel de conocimiento medio: (12 – 15 puntos), nivel de conocimiento bajo: (< o = 11 puntos). (Ver anexo 01).

Y el segundo constituido por una “Lista de cotejo”, compuesto de 17 ítems cerradas, para evaluar la aplicación sobre medidas de bioseguridad en las cuales las alternativas de respuesta son dos: SI o NO. Los puntos de escala son dos. Adecuado (9 -17 puntos). Inadecuado (1 - 8 puntos). Estos ítems fueron llenados por los investigadores de acuerdo a lo observado sobre la aplicación de medidas de bioseguridad, aplicada o no por los sujetos en estudio. (Ver anexo 02).

- **Técnicas**

La información se recolectó a través de dos instrumentos, uno para cada variable de investigación es decir para conocimientos y aplicación, ya que las mismas responderán a la interrogante efectuada en la investigación.

Para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se utilizó un cuestionario que consta de 16 preguntas con cuatro alternativas por cada una, se utilizó una escala que varió de (1-20 puntos). (Ver puntuación en el anexo 01).

Para evaluar la aplicación sobre las medidas de bioseguridad del personal asistencial, se utilizó la técnica de la observación directa y el instrumento Lista de Cotejo previamente estructurado, que consta de 17 ítems se utilizó una escala que varió de (1 a 17 puntos) (ver puntuación en el anexo 02).

Las opciones de las respuestas para todas las preguntas fueron dicotómicas: aplicación adecuadas y aplicación inadecuadas.

Los instrumentos previamente fueron validados mediante juicio de tres expertos en el campo de la salud, e investigación; Estas personas evaluaron los instrumentos teniendo en cuenta la pertinencia, suficiencia, y redacción de las preguntas.

A cada experto se le proporcionó un formulario en el cual se incluyó los indicadores y las preguntas de acuerdo a la matriz del instrumento. El puntaje asignado, las opiniones y sugerencias de los expertos, al

establecer relaciones entre el indicador y el reactivo, fueron tomados en cuenta por el investigador para corregir y mejorar los instrumentos. (Anexo IV)

5.5. Análisis estadístico

La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. El análisis de los datos se procedió a elaborar frecuencias y se presentó en tablas, contruidos en relación a los indicadores del proceso de Operacionalización de las variables usando el programa The Social Sciences (SPSS) versión 24.

Para establecer las relaciones entre variables, se utilizó en análisis de los datos aplicando la prueba de chi cuadrado.

VI. RESULTADOS

Cuadro N° 1:

En el estudio realizado sobre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del Centro de Salud de Morro Solar, observamos que el 81.7% de los entrevistados son adultos, seguido por jóvenes con el 15% y solamente el 3.3% son adultos mayores, el 70% de los mismos son de sexo femenino y solamente el 30% son de sexo masculino, en referencia al servicio en que laboran, observamos que el 30% labora en consultorio externo, en referencia al tiempo de servicio el 53.3% de los mismos cuentan con más de 10 años de servicio, y con respecto a las profesión de los entrevistados, podemos observar que el 50.0% de los mismos son Técnicos en Enfermería.

Cuadro N° 2:

Cuando se realiza la relación de dependencia entre el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad por Aplicación de Medidas de Bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es no significativa para las variables.

Cuadro N° 3:

El nivel de conocimientos sobre conceptualización de normas de bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es alto en 71.7%, medio en 25%.

Cuadro N° 4:

El nivel de conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es alto en 60,0%, medio en 30%.

Cuadro N° 5:

El nivel de conocimientos sobre manejo de desechos hospitalarios, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es alto en 71,7%, medio en 23,3%.

Cuadro N° 6:

El nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es medio en 36.7%, alto en 53.3% y bajo en 10%.

Cuadro N° 7:

La aplicación de Medidas de Bioseguridad, por el personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es adecuada en el 77% de los casos mientras que un 23% es inadecuado.

Cuadro N° 8:

En la mayoría de los casos es adecuada la aplicación de medidas de bioseguridad relacionándolo con las profesiones del personal asistencial.

No se evidencia una relación de dependencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad y las profesiones del personal asistencial ($p > 0.05$).

Cuadro N° 9:

En la mayoría de los casos es adecuada la aplicación de medidas de bioseguridad relacionándolo con el tiempo de servicio del personal asistencial.

No se evidencia una relación de dependencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad y el tiempo de servicio del personal asistencial ($p > 0.05$).

Cuadro N° 10:

En la mayoría de los casos es adecuada la aplicación de medidas de bioseguridad relacionándolo con el servicio que labora del personal asistencial.

No se evidencia una relación de dependencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad y el servicio que labora del personal asistencial ($p > 0.05$).

Cuadro N° 11:

En la mayoría de los casos es adecuada la aplicación de medidas de bioseguridad relacionándolo con la edad del personal asistencial.

No se evidencia una relación de dependencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad y la edad del personal asistencial ($p > 0.05$).

Cuadro N° 12:

En la mayoría de los casos es adecuada la aplicación de medidas de bioseguridad relacionándolo con el sexo del personal asistencial.

No se evidencia una relación de dependencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad y el sexo del personal asistencial ($p > 0.05$).

VI. CUADROS

CUADRO N° 1

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CULTURALES DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE
JAÉN, AGOSTO – OCTUBRE 2016.**

EDAD	n	%
Joven (18 a 29)	9	15,0
Adulto (30 a 59)	49	81,7
Adulto Mayor(60 años a mas)	2	3,3
SEXO		
Femenino	42	70
Masculino	18	30
SERVICIO QUE LABORA		
Consultorio externo	18	30
Hospitalización	15	25
Consultorio de Estrategias Sanitarias	13	21,7
Emergencia-Tópico	8	13,3
Laboratorio	4	6,7
Área TBC	2	3,3
TIEMPO DE SERVICIO		
Menos de 5 años	23	38,3
De 5 a 9 años	5	8,3
De 10 a más años	32	53,3
PROFESIÓN		
Técnico en Enfermería	30	50
Lic. Enfermería	15	25
Obstetra	5	8,3
Medico	4	6,7
Odontólogo	2	3,3
Biólogo Microbiólogo	2	3,3
Técnico en Laboratorio	2	3,3
Total	60	100

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						TOTAL
NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN BIOSEGURIDAD	Inadecuado		Adecuado			
	n	%	n	%	n	
Bajo	1	7.1	5	10.8	6	10.0
Medio	5	35.7	17	34.5	22	36.7
Alto	8	57.2	24	52.17	32	53.3
Total	14	100,0	46	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016. Estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.203$, $p > 0.05$ no significativo

CUADRO N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA CONCEPTUALIZACION DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR DE JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.**

CONCEPTUALIZACIÓN		
DE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	2	3,3
Medio	15	25,0
Alto	43	71,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS BARRERAS PROTECTORAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD
MORRO SOLAR DE JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.**

CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS PROTECTORAS		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	6	10,0
Medio	18	30,0
Alto	36	60,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE TIENE EL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE
EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS CONTAMINADOS DEL CENTRO
DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	3	5,0
Medio	14	23,3
Alto	43	71,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 6

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN GENERAL SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	6	10,0
Medio	22	36,7
Alto	32	53,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 7

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR DE JAÉN, AGOSTO-OCTUBRE 2016.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inadecuado	14	23,3
Adecuado	46	76,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 8

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR PROFESIÓN, SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		PROFESIÓN							TOTAL
		Mgblo	Lic. Enf	Med	Obst	Odont	Tec. Enf	Tec. Lab	
INADECUADO	n	1	3				10		14
	%	50.0%	20.0%				33.3%		23.3%
ADECUADO	n	1	12	4	5	2	20	2	46
	%	50.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	76.7%
TOTAL	n	2	15	4	5	2	30	2	60
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Estadístico chi cuadrado X² = 6.522, p > 0.05 no significativo

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 9

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR TIEMPO DE SERVICIO, SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		TIEMPO DE SERVICIO			Total
		Menos de 5 años	De 5 a 9 años	De 10 a más años	
INADECUADO	n	4		10	14
	%	17.4%		31.3%	23.3%
ADECUADO	n	19	5	22	46
	%	82.6%	100.0%	68.8%	76.7%
TOTAL	n	23	5	32	60
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Estadístico chi cuadrado $X^2 = 3.097$, $p > 0.05$ no significativo

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 10

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR TIEMPO DE SERVICIO,
SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR
JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.**

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		SERVICIO QUE LABORA						Total
		Consultorio Externo	Emergencia - Tópico	Hospitalización	Laboratorio	C. Est. Sanit.	Servicio TBC	
INADECUADO	n	4	1	4	1	4		14
	%	25.0%	12.5%	20.0%	25.0%	40.0%		23.3%
ADECUADO	n	12	7	16	3	6	2	46
	%	75.0%	87.5%	80.0%	75.0%	60.0%	100.0%	76.7%
TOTAL	n	16	8	20	4	10	2	60
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Estadístico chi cuadrado X² = 2.842, p > 0.05 no significativo

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 11

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EDAD, SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		EDAD EN INTERVALOS			TOTAL
		JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR	
INADECUADO	n	2	12		14
	%	22.2%	24.5%		23.3%
ADECUADO	n	7	37	2	46
	%	77.8%	75.5%	100.0%	76.7%
TOTAL	n	9	49	2	60
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Estadístico chi cuadrado $X^2 = 0.652$, $p > 0.05$ no significativo

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

CUADRO N° 12

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR SEXO, SEGÚN PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, AGOSTO- OCTUBRE 2016.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		SEXO		
		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
INADECUADO	n	5	9	14
	%	27.8%	21.4%	23.3%
ADECUADO	n	13	33	46
	%	72.2%	78.6%	76.7%
TOTAL	n	18	42	60
	%	100.0%	100.0%	100.0%
Estadístico chi cuadrado X ² = 6.284, p > 0.05 no significativo				

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud Morro Solar Jaén, agosto – octubre 2016.

VIII. DISCUSIÓN

El nivel de conocimientos sobre conceptualización de normas de bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es alto en 71.7%. Los resultados de la investigación, son similares con lo reportado en Santo Domingo por Oleo Pineda CD, Matas S, Cuevas F, en la que encontró que el 63% de los encuestados contesto correctamente las preguntas que median el área cognitiva. Así mismo Herrera, L. y Huamán, I. ,2011, en su estudio realizado en dos ciudades Bambamarca y Chota, provincia Cajamarca, Perú encontró que el nivel de conocimientos sobre Bioseguridad del personal profesional de la salud alcanzan un nivel aceptable , 81 y 50% respectivamente. La capacitación y entrenamiento sobre temas de bioseguridad forma parte de la política del sector salud a fin de lograr que exista en a adecuada cultura de bioseguridad entre el personal, puesto que durante su jornada laboral está expuesto a riesgos biológicos, químicos y otros.

El nivel de conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es alto en 60,0%. Los resultados obtenidos difieren a los encontrados por Bautista L. y col, en su estudio sobre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en Venezuela, 2013, en la que se encontró que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular, en un 66%, frente a las medidas de bioseguridad.

El nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, según personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén es alto en 53.3%. Los resultados difieren con los encontrados por Alarcón B. M, (2013) en su estudio de Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012, en que encontró que con respecto al conocimiento de riesgos biológicos el 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. La práctica de medidas de bioseguridad en el personal asistencial es fundamental porque permite actuar en forma preventiva, con el propósito de limitar los riesgos de exposición y de los usuarios que acuden al establecimiento.

La aplicación de medidas de bioseguridad, por el personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, es adecuada en el 77% de los casos. Estos resultados difieren con los encontrados por Álvarez R. (2014), en su investigación Normas de Bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos, encontró que solo el 48% del personal evaluado aplicaron adecuadamente medidas de bioseguridad; y Bustamante .L(2012), en su trabajo sobre evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, en la que informó que existía un 53% insuficiente cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal que labora en el Hospital UTPL.

En el presente estudio se encontró que no existe una relación de dependencia entre la aplicación de medidas de bioseguridad y las profesiones del personal asistencial y el servicio en que labora en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, ($p > 0.05$). . Estos datos difieren a lo encontrado por Bustamante L. (2012), en su trabajo de evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, encontró que los auxiliares de enfermería y el personal de laboratorio obtuvieron una calificación de nivel de cumplimiento insuficiente, en 58,25% y 47,50% respectivamente. Oleo C, Matas S, Cuevas F (2007) en su estudio sobre conocimientos y prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar encontró que solo el 27.7% de internos médicos aplica lo que conoce sobre bioseguridad, convirtiéndose estos en un determinante causal de iatrogenias, el 40.8% de los internos tiene vacuna contra la hepatitis C, por lo que no ejercen el auto cuidado más de la mitad de estos, el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica tuvieron accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intra hospitalarias con conocimiento de causa.

IX. CONCLUSIONES

1.- El 52.17% del personal asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén que aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad, tienen un nivel de conocimientos alto. No se relaciona el nivel de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad, por que no existe asociación estadística significativa ($p > 0.05$), lo cual hay un nivel de independencia. Según el análisis Probabilístico chic cuadrado: valor $p = 0.203$.

2.- El nivel de conocimientos sobre la conceptualización de bioseguridad del personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén es alto en un 71.7%.

3.- El nivel de conocimientos sobre las barreras protectoras de bioseguridad del personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, es alto en un 60 %.

4.- El nivel de conocimientos que tiene el personal asistencial sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados del Centro de Salud Morro Solar- Jaén, es alto, en un 71,7 %.

5.- El nivel de conocimientos en general sobre medidas de bioseguridad personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén es alto en un 53,3 %.

6.-El 76,7 % del personal asistencial en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén aplica medidas de bioseguridad adecuadamente.

X. RECOMENDACIONES

1. Realizar entrenamiento permanente sobre bioseguridad para fortalecer la cultura de seguridad, lavado de manos, uso de barreras de seguridad, manejo de desechos, etc.
2. Hacer vigilancia permanente sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el establecimiento de salud de la jurisdicción.
3. Motivar al personal con estrategias para lograr una actitud favorable respecto a la bioseguridad.
- 4.- Coordinar con los jefes responsables de los establecimientos de salud para que se cumpla con la provisión adecuada de elementos de protección personal y de bioseguridad, en forma permanente.

XI. ASENTAMIENTO BIBLIOGRÁFICO

1. Alarcón B. M. Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013.
2. Álvarez R EF .Normas de bioseguridad relacionadas con Accidentes laborales en labor y partos” .Hospital nacional de occidente. [Tesis Maestría]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.
3. Ardila A M; Muñoz A I. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Rev. Ciencia y salud Colectiva, 2009; 14 (6):2135-2141.
4. Buñay C AM, Lema M SD, Quezada G MS. Evaluación Del Cumplimiento De Las Normas De Bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1. [Tesis de Maestría].Quito: Instituto Superior de Investigación y Postgrado; 2014.
5. Bustamante O LH. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL. [Tesis Doctoral].Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/pdf/RM179-2005.pdf>
6. Hamilton M.B. Rose. “Procedimientos de Enfermería”. España. (Editorial Interamericana). 1984. Pág. 45.
7. Herrera L; Huamán I. Nivel de conocimientos y práctica de las medidas de bioseguridad de los profesionales de la salud del

Servicio de Emergencia. Hospital Tito Villar- Bambamarca y Hospital José Soto Cadenillas –Chota. [Tesis de licenciatura].chota: Cajamarca; 2011.

8. Manual de capacitación del Ministerio de Salud y Previsión Social. Normas de bioseguridad para el personal de salud, Bolivia, 2002. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nnb18434.pdf>.
9. Márquez, Merjeildo y Palacios. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería en la clínica Good Hope. [Citado 15 de agosto del 2016] Rev. De Ciencias de la Salud. 2006.
10. Milliam D. Puesta al día sobre el control de las Infecciones. (Editorial Nursing) 1994. Pág. 17-20.
11. Norma técnica de inmunizaciones .Dirección general de salud de las personas Estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones. 2006. Perú.
12. Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional NTS N° 2010- MINSA/DIGESA-V.01. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSy_SMA.pdf
13. Oleo Pineda CD, Matas Berroa S, Cuevas Montero FM. Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Ayba. Rev. Méd. Dom. 2007; 68 (2): 166-169.

- 14.** Organización Panamericana de la Salud. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud. Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnologías en Salud. Curso de Gestión de Calidad para Laboratorios. Washington, D.C.2005.
- 15.** Panimbosa C C.J., Pardo M L.X. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2013.
- 16.** Resolución Ministerial N° 179-2005/MINSA Lima, 2005 "Norma Técnica de Vigilancia epidemiológica de las infecciones Intrahospitalarias N° 026-MINSA/OGE-V.01 .Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/pdf/RM179-2005.pdf>
- 17.** Rodríguez ML., Saldaña HT, Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo [tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
- 18.** Rojas N EE. Nivel de conocimiento y grado de Cumplimiento de las medidas de bioseguridad En el uso de la protección personal aplicados Por el personal de enfermería que labora en La estrategia nacional de control y Prevención de la tuberculosis de una red de Salud - callao [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos.2015."
- 19.** Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS -Manual de Bioseguridad. Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de sangre. Lima – Perú; 2004. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

20. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo. (Rev. De investigación UNMSM) 2004; 65(002): 103-110.

21. Wilburn SQ, Eijkemans G, La prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud. Una colaboración entre OMS-CIE. [Internet] Sudáfrica. 2004. [Citado 8 de agosto del 2016] Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom5.pdf

XI. ANEXOS

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

TITULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN, AGOSTO - OCTUBRE 2016”**

OBJETIVO GENERAL

Determinar el Nivel de Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del Personal Asistencial del Centro de Salud Morro Solar Jaén, Agosto – Octubre 2016.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre el nivel de conocimiento y su aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del centro de salud morro solar Jaén, Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Esperamos obtener sus respuestas con veracidad y se le agradece anticipadamente su participación.

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

INICIALES:

FECHA:

CODIGO:

1. Edad	----- Años
2. Sexo	1. Masculino ()
	2. Femenino ()
3. Servicio que labora	1. Hospitalización ()
	2. Emergencia –Tópico ()
	3. Servicio-TBC ()
	4. Consultorio externo ()
	5. Laboratorio ()
	6. Otros ()
4. Tiempo de servicio	< 5 años ()
	5 a 9 años ()
	10 años a más ()
5. Profesión	1.-Medico ()
	2.-Obstetra ()
	3. Lic. Enfermería ()
	4. Odontólogo ()
	5. Biólogo/Microbiólogo ()
	6. Tec. Enfermería ()
	7. Tec. Laboratorio ()

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera:

1. ¿Qué es bioseguridad?

- 1) Son las medidas, normas destinadas a controlar dicho riesgo biológico dentro del establecimiento de salud.
- 2) conjunto de procedimientos destinados a maximizar y/o controlar dicho aspectos biológico,
- 3) Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
- 4) Es el procedimientos que realizan los personales de la salud y orientan al buen uso de su medidas de bioseguridad y riesgo biológico

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- 1) Protección, aislamiento, universalidad.
- 2) La universalidad, barreras protectoras, eliminación de material contaminado.
- 3) Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
- 4) La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.

3. ¿El lavado de manos se debe realizar?

- 1) Siempre antes y después de atender al paciente
- 2) No siempre antes, pero sí después
- 3) Depende si el paciente es infectado o no.
- 4) El lavado de manos se realiza de 2 a 3 segundos.

4. ¿Al manipular muestras biológicas, ¿qué material se debe utilizar para protección?

- 1) Pinzas
- 2) Guantes
- 3) Apósitos de gasa / algodón
- 4) mascarillas

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

- 1) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- 2) Se guarda para mandar a esterilizar.
- 3) Se desinfecta con alguna solución.
- 4) Se elimina en un recipiente especial

6. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- 1) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- 2) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- 3) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- 4) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

7. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material corto punzante utilizadas con algún paciente?

- 1) Lavado de manos con antisépticos.
- 2) Limpiar con algodón y más alcohol yodado
- 3) Limpiarse la herida provocando una pequeña hemorragia y desinfectar la superficie cutánea con una solución de povidona yodada al 10%.
- 4) Cubrir de inmediato.

8. ¿Si usted tiene una herida y debe atender al paciente, ¿Qué acción Se debe realizar?

- 1) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- 2) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato
- 3) Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
- 4) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

9. ¿Se debe usar mascarilla para protección?

- 1) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- 2) Sólo si se confirma que tiene TBC
- 3) Sólo en las áreas de riesgo
- 4) Solo en el área de laboratorio.

10. ¿Cuándo se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?

- 1) Se desecha
- 2) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
- 3) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
- 4) Se puede lavar el guante y volver a utilizarlo.

11. ¿Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto?

- 1) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras
- 2) Los residuos como tejidos, biopsias etc, se desechan en la bolsa negra.
- 3) Los residuos como tejidos, biopsias etc, se desechan en bolsa roja.
- 4) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias. Etc.

12. ¿Se debe tener especial cuidado en usar la mascarilla facial, en caso de?

- 1) En atención a pacientes con sospecha de neumonía.
- 2) En atención a pacientes con tratamiento Rubéola.
- 3) Atención de pacientes con sospecha de TBC o caso comprobado.
- 4) Atención de Pacientes con hepatitis tipo B.

13. ¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe?

- 1) Usar siempre guantes
- 2) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.
- 3) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.
- 4) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH.

14. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- 1) Dejar el mandil en el centro de salud.
- 2) Irse con el mandil puesto
- 3) Cambiarse y llevar el mandil
- 4) Lavar el mandil en casa.

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

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

16. ¿Las precauciones universales de bioseguridad son:

- 1) Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- 2) Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- 3) Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.
- 4) Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.

VALOR DEL INSTRUMENTO

- | | |
|------------------------------|------------------|
| Nivel de conocimiento alto: | 16 – 20 puntos. |
| Nivel de conocimiento medio: | 12 – 15 puntos. |
| Nivel de conocimiento bajo: | < 0 = 11 puntos. |

Gracias por su colaboración



ANEXO N°02

LISTA DE COTEJO PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES:

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas al personal asistencial del centro de salud de Morro solar Jaén, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

INICIALES: FECHA: CODIGO:

AREA DE TRABAJO..... TURNO.....

N°	ITEMS A OBSERVAR	SI	NO
1	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
2	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente		
3	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente		
4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contactos con fluidos corporales		
5	Se lava las manos al quitarse los guantes		
6	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente		
7	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		

8	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales		
9	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.		
10	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.		
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes		
12	Al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse		
13	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
14	Usa mandil para la atención directa al paciente		
15	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.		
16	Descarta material, según el tipo de contaminación.		
17	Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.		

VALOR DEL INSTRUMENTO

ADECUADO: 9 - 17 puntos.

INADECUADO: 1 – 8 puntos



ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN, AGOSTO - OCTUBRE 2016”**; que están realizando las señoritas, Maribel Castro Ramírez y Duly Sheyli Santos zurita. Bachilleres en Tecnología Médica, Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad Particular de Chiclayo- Filial Jaén.

Se me ha informado que este estudio es para conocer el nivel de conocimiento y verificar la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial, del centro de salud morro solar Jaén.

Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de media hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Dejo en claro que si acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Firma del entrevistado

Firma del encuestador

Fecha_____

ANEXO N° 04

MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

.....

Cargo e institución donde labora

.....

.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.		
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.		
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.		
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.		
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten conocer el nivel de conocimiento de los trabajadores del C.S Morro Solar sobre Bioseguridad.		
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.		
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.		

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

.....

.....

IV. FECHA : _____

FIRMA

ANEXO N° 05

PRUEBAS ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

▪ DEL CUESTIONARIO

Por el Método Dos Mitades

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,631
		N de elementos	6 ^a
	Parte 2	Valor	,284
		N de elementos	5 ^b
	N total de elementos		11
Correlación entre formularios			,334
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,501
	Longitud desigual		,502
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,429

Aplicando el método de dos mitades, observamos que el instrumento es factible, obteniendo el valor de 0.631.

▪ **DE LA LISTA DE COTEJO**

Estadísticas de fiabilidad			
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,517
		N de elementos	6 ^a
	Parte 2	Valor	,728
		N de elementos	6 ^b
	N total de elementos		12
Correlación entre formularios			,757
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,793
	Longitud desigual		,793
Coeficiente de dos mitades de Guttman			,793

Observamos que el instrumento es factible con una puntuación de 0.728 en la segunda mitad.