



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO DE SALUD
SEGUNDA JERUSALEN 2017**

Rioja (San Martín)

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO ACADÉMICO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

JOSÉ DIEGO CORONEL ARENAS

ASESOR:

Lic. Yonathan Josué Ortiz Montalvo

**NUEVA CAJAMARCA - PERÚ
2017**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS
PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO DE SALUD
SEGUNDA JERUSALEN 2017
Rioja (San Martín)**

Dedicatoria

Dedicado a mis queridos padres por darme vida y por brindarme su apoyo incondicional, para de esa manera poder hacer realidad mis metas y sueños.

A los docentes, por brindarme sus sabias enseñanzas y de esa manera formarnos como buenos profesionales competentes ante la sociedad, ya que significa para todos nosotros ejemplo de superación.

Agradecimiento:

Agradecer primeramente a Dios por brindarnos la salud y las fuerzas suficientes para encaminar nuestros objetivos hacia el sendero de la verdad y de la perfección de nuestros conocimientos para actuar de manera asertiva en la sociedad.

RESUMEN

Objetivo: el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017. **Metodología:** la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, la población estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional que trabaja en el Centro de Salud de Segunda Jerusalén. **Resultados** El 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05. **Conclusión:** las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular.

Palabras clave: Nivel de conocimiento; Medidas de seguridad; Personal de Salud

ABSTRACT

Objective: the objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of Biosecurity measures in the personnel working at the Second Jerusalem 2017 health center. **Methodology:** the investigation was of a correlational descriptive type With a cross-sectional design, the population consisted of 26 people of professional and non-professional health who work in the Second Jerusalem Health Center. **Results** 53.8% have a low level of knowledge and 76.9% practice on biosecurity measures. The relationship is significant between these two variables, with p value 0.039, less than 0.05. **Conclusion:** people with low knowledge have a regular practice.

Keywords: Level of knowledge; Security measures; Health personnel

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	iii
Abstracta	iv
Índice	v
Introducción	vii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática	09
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Justificación del tema de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Bases teóricas	22

CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación	32
3.2. Población y Muestra	32
3.2.1. Tamaño de la muestra	32
3.2.2. Selección del muestreo	32
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	32
3.3. Variables.	33
3.3.1. Definición conceptual y operacional de las variables	33
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	34
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	34
3.6. Ventajas y limitaciones	36
3.7. Aspectos éticos	36

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión	42
5.2. Conclusiones	44
5.3. Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	49

INTRODUCCIÓN

Hoy en día las estadísticas nos demuestran que la población va en crecimiento y consigo mismo los establecimientos y su personal de salud ⁽¹⁾. La gran demanda de usuarios hace que en los establecimientos aumente el riesgo de contraer Infecciones Intrahospitalarias, tanto para el personal de salud como para ellos mismos, y esto constituye un problema complejo y de repercusión social, en la actualidad se considera que un Hospital o Centro de Salud es una institución en la que se aplican los mejores recursos científicos con el fin de proporcionar los servicios diagnósticos y terapéuticos más modernos; sin embargo, este concepto optimista pierde fuerza cuando recuerda que también puede ser un sitio peligroso para los usuarios, de los cuales las infecciones más graves se adquieren en el propio Establecimiento de Salud; Desde este enfoque se introduce la bioseguridad, ya que el personal de salud juega un papel muy importante y de responsabilidad en el campo laboral, ya que están expuestos a distintos tipos de riesgos, por contacto directo o indirecto con fluidos corporales, instrumental, equipo y superficies contaminadas. Por eso se ve necesario que los conocimientos se encuentren actualizados con una base metodológica y científica, encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones accidentales. Al tener los conocimientos básicos se podrá realizar los procedimientos y cuidados al usuario con criterio y fundamento.

Como se mencionó anteriormente, el personal de salud está expuesto a distintos tipos de riesgos, por contacto directo o indirecto con fluidos corporales, instrumental, equipo y superficies contaminadas, por eso deberían tener noción de los principios de bioseguridad; estos permitirán el autocuidado del personal que mejorarían la calidad de atención al paciente, entre los cuales tenemos: Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado. Entre los principios mencionados hay uno que se vuelve esencial y que se debe siempre tomar en cuenta y cumplir, desde el momento que uno entra a elaborar a su servicio, y este es el uso de barreras; es muy importante ya que están diseñadas con el objetivo de proteger la salud y seguridad del personal de salud y pacientes, frente a los diferentes riesgos potencialmente nocivos, patógenos, biológicos, agentes químicos y elementos radioactivos, ante esta situación se plantea la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad en el Personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén – 2017?.

La hipótesis de investigación supone que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017. ⁽²⁾

La tesis está organizada en cinco capítulos, el capítulo I trata sobre el problema de investigación, en la que se determina sus características, se explica las razones por las cuales es importante realizar la investigación, la formulación de objetivos e hipótesis. En el capítulo II se describe y explica las variables de estudio, que contiene aspectos básicos para su comprensión del fenómeno y las teorías que la explican. El capítulo III trata sobre los materiales y métodos, en la que se describe el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de las variables, se determina las técnicas e instrumentos de recolección de datos y sus procesos para el análisis. En el capítulo IV se presenta los resultados en tablas y gráficos con sus respectivas descripciones. El capítulo V, contiene a la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El personal de salud profesionales y no profesionales es un componente clave para el desarrollo del sistema de salud, el sistema sanitario a nivel mundial se ve enfrentando a continuos cambios por un crecimiento de las enfermedades y con ellas a la exposición de los trabajadores de salud a adquirir alguna enfermedad, debido a que en su día a día están expuesto a riesgos biológicos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado.

Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos, entre las cuales tenemos hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH. ⁽³⁾

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. ⁽⁴⁾

Así mismo 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 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⁾

Datos estadísticos a nivel internacional nos muestran que sólo el 16% de enfermedades adquiridas en los establecimientos de salud tuvo un reporte bien documentado, la mayoría de las infecciones se relacionó con pipetear con la boca, y el mal uso de agujas y jeringas, así mismo refirió que las infecciones adquiridas por el personal fueron: brucelosis, tifoidea, tularemia, tuberculosis, hepatitis y

encefalitis equina. Se consideró la exposición a aerosoles como la fuente de infección posible en más de 80% de los casos cuando se trabajó con el agente infeccioso sin protección. ⁽⁶⁾

El Sector salud a nivel nacional no escapa de 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.⁽¹⁾

Por lo tanto, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio y epidemiológico que se observa en nuestra realidad. Se espera que se incremente la demanda de atención en servicios de salud y disminución de enfermedades transmisibles y garantizar la seguridad del personal de salud con el abastecimiento de insumos y el fortalecimiento de los conocimientos.⁽¹⁾

Del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar reencapuchonar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental.⁽⁷⁾

En la región San Martín, existe a la actualidad personal de salud que padece de enfermedades de transmisión las cuales fueron adquiridas en sus centros de trabajo (establecimientos de salud), lo que tienen una repercusión significativa en sus vidas. Los datos estadísticos no evidencian la gran problemática de nuestro sector debido a que no se notifican los casos de manera oportuna tal vez por el desconocimiento del personal de la importancia de la notificación de estos sucesos.⁽¹⁾

En nuestros establecimientos de salud en la actualidad se evidencia desabastecimiento en cuanto a insumos y equipamiento se trata entre los cuales están los medios que garantizan la bioseguridad de los trabajadores de salud y de los usuarios, tal es el caso que no se cuenta con las mascarillas adecuadas, guantes, vestimentas, desinfectantes entre otros, o peor si le agregamos el desconocimiento del personal en cuanto a las normas de bioseguridad se trata. Como se podría garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad si estos no lo conocen en su totalidad, peor a un cómo se les podría pedir que lo pongan en práctica, ya que sin éstas no podríamos garantizar la bioseguridad. ⁽¹⁾

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.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el Nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de Bioseguridad en el Personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén – 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén sobre medidas de bioseguridad?
- b) ¿Cuál es el nivel de práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén?

1.3. Justificación del tema de la investigación

A través del presente estudio, se realizó el análisis del conocimiento y su relación con la práctica de bioseguridad que tiene el personal de salud. Se busca, además, explorar los mecanismos por cuya vía el personal de salud obtiene estos conocimientos y prácticas, y forman sus percepciones, y analizar los canales por los cuales no cumplen en la práctica cotidiana si es que tuviera los conocimientos básicos en cuanto a bioseguridad se trata.

Si bien se han realizado muchos trabajos sobre bioseguridad, se ha estudiado poco en la implicancia que tiene el conocimiento en relación a la práctica y a si conocer las dificultades que existen para obtener información sobre el tema y al hecho de que medir el conocimiento es una tarea difícil y más aun así se conoce y no se tiene los medios para ponerlos en práctica debido a algún desabastecimiento.

De conocer esta situación de salud, lo cual los resultados servirán para implementar o mejorar las estrategias de trabajo en cuanto a bioseguridad y practica se trata, y hacerlo extensivo a los niveles superiores para el análisis de la situación correspondiente y la intervención de estas y lograr disminuir los riesgo en cuanto a posibles enfermedades se trate por el desconocimiento y mala práctica de bioseguridad para así seguir garantizando una calidad de atención y de prestación de servicios, como también la implementación de políticas a nivel local que garanticen los medios para poder cumplir con la bioseguridad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017.
- b) Identificar el nivel de práctica de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017.

1.5. Hipótesis

H1: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017.

H0: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

En una investigación sobre los “Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales, Medellín 2014”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras que laboran en la Unidad hospitalaria de Belén, acerca de las normas de bioseguridad en el uso de la vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas laborales. El estudio es de tipo Descriptivo observacional transversal con intensión analítica; constituida por: cincuenta y uno (51) auxiliares de enfermería, catorce (14) profesionales de enfermería y veinte siete (27) profesionales de la medicina, para un total de ciento veintinueve (92) personas. El método se realizó bajo una encuesta sobre los conocimientos en bioseguridad y prácticas sobre el uso de vestimenta del personal asistencial. El conocimiento general sobre bioseguridad fue del 99 %, sobre las prácticas en la utilización de bata fue del 59 % y del pijama fue del 82 %. No se encontró asociación estadística en la utilización exclusiva de la vestimenta hospitalaria institucional con los conocimientos en normas de bioseguridad ($p = 0,374$). En Conclusión, el personal asistencial tiene conocimiento de las normas de bioseguridad, pero al momento de la práctica se evidencia el no cumplimiento. Las instituciones de salud deben fortalecer los mecanismos de control sobre las prácticas de riesgo potencial intra y extra institucional. ⁽⁸⁾

En una investigación sobre “Nivel de Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de Enfermería”. Tuvo como objetivo de identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería; se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. Obteniéndose una muestra de 96 enfermeras; la información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo. Los resultados fue que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. En conclusión, se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del

material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral esta población. ⁽¹⁾

En su investigación sobre “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería”. Tuvo como objetivo Determinar la Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar, durante Mayo _ Junio del 2010, se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, no experimental, la muestra estuvo conformada por 32 profesionales de Enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las Normas de Bioseguridad por el personal de Enfermería, los resultados demostraron en cuanto a la Aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el Tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. Por lo que se concluye que sí se aplican las normas de bioseguridad. ⁽⁹⁾

En una investigación sobre el “Conocimiento de las Normas De Bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014”. Tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de normas de bioseguridad por parte de los estudiantes de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de enfermería.

Se tomó para el estudio a estudiantes que realicen práctica en servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad, periodo de marzo a mayo/2014.

Estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal. El análisis se hizo a través de estadística descriptiva por medio de cuadros y gráficas los cuales fueron procesados a través del programa Excel. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales. ⁽¹⁰⁾

En una investigación sobre el “Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería ante los riesgos biológicos en Quirófano. Hospital “Héctor Noel Joubert”. Tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería ante los riesgos biológicos en quirófano. Hospital “Héctor Noel Joubert”, Ciudad Bolívar, durante el primer trimestre del año 2012. El tipo de estudio, fue descriptivo y de corte transversal de campo; La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras (os); el instrumento fue una encuesta tipo cuestionario. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 30.0% de los encuestados se encontraban en el rango de edades menores de 25 años, de los cuales el 70.0% pertenecían al sexo femenino, 60.0% del personal refirieron ser Licenciados. en Enfermería, el 43.3% refirieron tener de 1 a 5 años en el servicio, el 40.0% del personal laboral en el turno de 1pm a 7pm, se evaluó el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería ante los riesgos biológicos, se obtuvo que el 60.0% de los encuestados tenían conocimiento “Bueno”, el 73.4% del personal se realiza las pruebas serológicas (VDRL, HIV, Hepatitis B), el 77.3% se realizan las pruebas serológicas una vez al año, el 86.6% realiza todo los trámites luego de haber ocurrido el accidente, el 83.3% del personal de enfermería notifica un accidente laboral inmediatamente. Se concluye que el personal de enfermería cumple con las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica. ⁽¹¹⁾

Antecedentes nacionales

En una investigación sobre los “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos Hospitales de Lima-Perú 2008”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos. El presente trabajo de investigación es de estudio descriptivo

transversal, realizado en las UCI de los hospitales Nacionales Nivel III-1 "Hospital Nacional Dos de Mayo" y "Hospital Nacional Hipólito Unanue" entre abril y julio del 2008; Resultados: El 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. En conclusión, podemos apreciar que el 66,3% de trabajadores cuentan con conocimientos adecuados sobre normas de bioseguridad, estos resultados son mayores a los encontrados en estudios previos realizados en el Perú, sin embargo consideramos que el nivel óptimo de conocimientos debería ser mucho mayor. ⁽¹²⁾

En su investigación sobre "Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005", tuvo como Objetivo Determinar el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en Internos luego de realizar un Programa de Capacitación, utilizo como Métodos: Estudio analítico, prospectivo, cuasi experimental "Pre post", de corte longitudinal, realizado en el Hospital Dos de Mayo- Lima, de Octubre 2004 a Diciembre 2005. El 62% fueron mujeres. El 52% fueron internos de medicina, el 27.3% fueron internos de Enfermería, llegando a las Conclusiones que la aplicación de un Programa de capacitación logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad en internos del Hospital Nacional Dos de Mayo. ⁽¹³⁾

En su investigación se determinó la "Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de UCI en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Es Salud -2010", tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud. El Estudio es de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo transversal siendo la población el personal profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud; se tomó una muestra de 32 enfermeras, la técnica que se utilizo fue la entrevista, como instrumentos se utilizó el cuestionario para recoger datos sobre el nivel de conocimientos y la guía de observación para recoger los datos sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería a través de observaciones directas. Para realizar el estudio se tomó en consideración la autorización de la institución y el consentimiento informado de las enfermeras del

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, haciendo de su conocimiento que toda información que brinde será de carácter anónimo y solo con fines de investigación. Las Conclusiones fueron: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento medio de las medidas de bioseguridad básicamente en la realización de lavado de mano, en la utilización de barreras protectoras así como el adecuado lugar de descarte del material punzocortante, en cuanto al cumplimiento el mayor porcentaje de los profesionales de enfermería si cumple con las medidas de bioseguridad refiriéndose básicamente a la realización de lavado de manos y utilización de barreras protectoras. ⁽¹⁴⁾

En su investigación sobre “Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Normas De Bioseguridad En El Personal De Enfermera Que Labora En El Área De Emergencias De Essalud De Tacna 2011”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el área de Emergencia del Hospital III Daniel Alcides Carrión. El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 50 profesionales; Los resultados fueron que el 56% más de la mitad del personal de Enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, A veces aplica las Normas de Bioseguridad. El 72% más de la mitad del personal de Enfermería que labora en el área de emergencia de Essalud de Tacna, tiene un nivel de conocimiento alto sobre las Normas de Bioseguridad y a pesar de tener un nivel alto A veces aplica las normas de Bioseguridad con un 56% lo que nos indica de que existen factores ajenos que no permiten la aplicación de las normas.

A las conclusiones que llega el autor es que estableció que el 56% más de la mitad del personal de enfermería que labora en el área de, emergencias de Essalud de Tacna, A veces Aplica las Normas de Bioseguridad. ⁽¹⁵⁾

En una investigación sobre “Conocimiento Sobre Bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén De Trujillo – 2013”. Fue de estudio descriptivo correlacional; se realizó con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología. Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no

cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección, pues el 88.9% de las Enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%. En conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$).⁽¹⁶⁾

En una investigación sobre “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 2015” Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. Material y Métodos: El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. Resultados: Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado d cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.⁽¹⁷⁾

En su investigación sobre “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2006” Tuvo como objetivo general: determinar cuáles son los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería del Servicio de Sala de Operaciones. El método fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 13 Profesionales de Enfermería. La técnica fue la entrevista e instrumento el cuestionario. Los resultados fueron: 07 profesionales (53.8%) refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de

bioseguridad: especialización, Maestría, Doctorado, conocimientos de conceptos, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 06 profesionales (46.2%) que favorecen: Diplomado, capacitación, conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes –mascarilla. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad: materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados. ⁽¹⁸⁾

En una investigación sobre “Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, el universo muestral estuvo constituido por 25 enfermeras que cumplieron con los criterios establecidos, los datos fueron recogidos a través de dos instrumentos, una encuesta para medir el Nivel de Conocimiento sobre normas de bioseguridad elaborado por Rubiños, Shirley; y además una lista de cotejo elaborada por Chávez, Rocío para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado, obteniéndose los siguientes resultados: El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. En conclusión, Se encontró relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con $P= 0.006$, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad. ⁽¹⁹⁾

Antecedentes nacionales regionales

En su investigación sobre “Nivel de Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad en Internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - agosto 2012”. Fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo, la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos

de enfermería. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Entre los hallazgos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad. En conclusión, La población objeto de estudio tuvo una edad promedio de 23 años y en su mayoría fueron del sexo femenino (95%); en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado. ⁽²⁰⁾

En su investigación sobre “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - setiembre 2012”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes; se realizó el estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, 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 se ubicó en bajo con 53.5% y 46.5% lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy

favorables lo usan siempre así como a veces. En conclusión, en cuanto al nivel de aplicación sobre medidas de bioseguridad reportaron que los mayores porcentajes son que nunca los alumnos usan las medidas de bioseguridad adecuadamente, y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre. ⁽²¹⁾

2.2. Bases teóricas

Las medidas de bioseguridad juega un papel importante en el día a día, ya que gran parte de las acciones garantizaran su seguridad y con este disminuiría una serie de problemas que serían evitables si se pondrían en práctica; de ese modo llevara consigo a que el personal de salud estará protegido de accidentes laborales, y también brindara una atención adecuada, integra y de acuerdo a las necesidad del paciente o familiar.⁽²²⁾Se vuelve fundamental que los recursos humanos asistenciales tengan conocimientos adecuados y actualizados en cuanto a bioseguridad se trata, debido a que estos los aplicara cotidianamente al brinda una atención a los usuario y teniendo en cuenta que cada persona que llega al establecimiento de salud es una personal potencialmente infectado de alguna enfermedad.

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada, integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente. ⁽²³⁾

El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados.

Características del Conocimiento

Lo fundamental y básicamente, son tres características:

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal

estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”. ⁽²⁴⁾

Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento.

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible).

Medición del conocimiento

El conocimiento se puede medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente, a través de niveles (alto, medio y bajo) o según escalas (numérica y gráfica). ⁽²⁵⁾

Cualitativamente, en correcto e incorrecto; completo e incompleto; verdadero y falso.

Bioseguridad

Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial, medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. ⁽⁷⁾

Principios de bioseguridad

- a) **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.

- b) 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.
- c) 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. ⁽⁶⁾

Precauciones Universales

El sistema de precauciones universales fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para prevenir la transmisión y control de la infección por HIV y otro patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y los pacientes. En el cual se recomendó que todas las instituciones de salud adoptaran una política de control de la infección, que denominaron “Precauciones Universales”. ⁽²⁶⁾

Las precauciones universales constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción. Dentro de ello tenemos: evitar el contacto de la piel o membranas mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal, utilizar las barreras físicas durante la realización de procedimientos, lavarse las manos antes y después de cada procedimiento; y evitar accidentes con agujas y elementos corto punzantes.

Las precauciones universales parten del siguiente principio: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”. Las cuales deben ser aplicadas en forma universal, permanente y en relación con todo tipo de paciente. ⁽²⁷⁾

Medidas de barreras o precaución:

Lavados 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. ⁽²⁸⁾

Deben ser realizados:

Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes. ⁽⁷⁾

Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes. Entre diferentes tareas y procedimientos. ⁽⁷⁾

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. ⁽²⁹⁾

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.

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. ⁽³⁰⁾

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. ⁽³⁰⁾

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.) ⁽³⁰⁾

El Ministerio de Salud en el manual de aislamiento hospitalario (2003), establece que los anteojos de protección deben utilizarse cuando hay riesgo de salpicaduras con sangre o fluidos peligrosos. Deben ser amplios con aletas que cubran la zona externa de los ojos y piel, transparentes y ajustados al rostro del usuario.

Los profesionales de salud deben hacer uso de los anteojos de protección cuando existe riesgo de proyección de aerosoles infectados, sangre o gotas de cultivos sobre la mucosa ocular, se utilizarán elementos de protección para los ojos y el rostro. ⁽³¹⁾

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. ⁽¹⁾

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. ⁽³⁰⁾

Existen lineamientos generales para el uso de mascarilla los cuales se deben tener en cuenta: en sala de parto y quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral; por otro lado, cuando los pacientes están siendo cuidados en unidades de aislamiento, las mascarillas se llevan para proteger al personal de salud de enfermedades potencialmente infecciosas. Se debe colocar la mascarilla cubriendo nariz y boca, colocarse antes que la bata, los guantes y antes de realizar el lavado de manos. ⁽⁹⁾

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. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽¹⁰⁾

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 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. ⁽¹¹⁾

Las botas son protectores de los pies, de material impermeable y delgado; deben estar estériles y ser descartables. Se usan para evitar la contaminación del piso donde se realizan procedimientos invasivos en zonas rígidas. Son de uso obligatorio en áreas rígidas como sala de partos y sala de operaciones. Las botas de tela simple sirven para evitar contaminar las zonas limpias y las botas de tela impermeables evitan contaminar los pisos de zonas rígidas y así mismo evita mancharse con fluidos. ⁽¹¹⁾

Para usar las botas se debe tener en cuenta ciertos lineamientos generales: lavarse las manos al ponerse o retirar las botas, su uso será exclusivamente en el área gris y blanca. Así mismo después de su uso serán depositados en recipientes destinados para ello. ⁽¹¹⁾

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. ⁽¹²⁾

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. ⁽³¹⁾

El nivel de actividad antimicrobiana se clasifica en: alto, intermedio y bajo nivel. La desinfección de alto nivel se utiliza para objeto que no soporta la esterilización; la desinfección de nivel intermedio se emplea para superficies limpias o instrumentos en los que se considera improbable la contaminación con esporas bacterianas y otros microorganismos resistentes. La desinfección de bajo nivel se utiliza para instrumentos no críticos, que aunque están en contacto con el paciente no penetran en las superficies mucosas ni en tejidos estériles. ⁽¹³⁾

Existen dos tipos de métodos de desinfección: químicos (desinfección de alto nivel y desinfección de nivel intermedio) y no químicos (irradiación, radiación ultravioleta, pasteurización y hervido).⁽¹⁴⁾

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).⁽³⁰⁾

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.⁽¹⁾

Según la Norma Técnica de Salud N°096 - MINSA: “Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, todo establecimiento de salud debe tener un Sistema de Gestión para el manejo de residuos sólidos hospitalarios orientado a controlar los riesgos y la minimización de los residuos desde el punto de origen.⁽¹⁾

Deben ser clasificados en:

Clase A: Residuos Biocontaminados

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 biocontaminados 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.⁽¹²⁾

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 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. ⁽¹²⁾

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 clasificarse 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. ⁽¹²⁾

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 cuál 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. ⁽²⁹⁾

Las medidas de bioseguridad deben ser una práctica rutinaria en las unidades médicas, y ser cumplidas por todo el personal que labora en los 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. ⁽²⁹⁾

Un valioso porcentaje de infecciones intrahospitalarias se asocia con las malas prácticas de atención a pacientes. Y encontró algunas causas por la que el personal de salud no cumple con las medidas de bioseguridad, manifiestan porque no tiene tiempo ya que deben atender a muchos pacientes, otras razones son la pereza y la dejadez; o porque no aprendieron a lavarse las manos o se olvidaron. ⁽¹⁾

La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la práctica de las medidas de bioseguridad, así mismo reconoce que el uso de barreras de protección contribuye a prevenir la transmisión de microorganismos de pacientes infectados a otros pacientes, visitas y personal de salud. El personal de salud, en su quehacer diario, se enfrenta permanentemente a una gran variedad de flora microbiana presente en el ambiente de trabajo y, corren el riesgo de infectar o ser infectados, si no se cumplen las medidas de bioseguridad. ⁽¹⁾

Medición de las Prácticas

Las prácticas de las medidas de bioseguridad son acciones que pueden ser identificadas mediante una Lista de Chequeo, y pueden ser clasificadas para su medición como: correctas o incorrectas, superficiales o profundas, adecuadas e inadecuadas, buenas, malas y regulares, entre otras. ⁽²⁵⁾

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

De acuerdo a su alcance el presente estudio corresponde a una investigación correlacional. Trata de establecer la relación entre nivel de Conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad.

El diseño de investigación transversal porque los resultados fueron recogidos en un tiempo único.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 26 recursos humanos que trabajan en el centro de salud segunda Jerusalén, entre ellos personal asistencial y no asistencial que están entre los rangos de edad de 21 a 60 años, que viven dentro de la provincia de Rioja a la cual pertenece el Centro de Salud Segunda Jerusalén.

3.2.1. Tamaño de la muestra

Se trabajó con 26 recursos humanos que laboran en el centro de salud segunda Jerusalén entre ellos personal asistencial y no asistencial como médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, obstetras, laboratorista, psicólogos. Que están entre los rangos de edad de 21 a 60 años, que viven dentro de la provincia de Rioja a la cual pertenece el Centro de Salud Segunda Jerusalén, para lo cual se realizara el Muestro Aleatorio Simple.

3.2.2. Selección del muestreo

En la presente investigación se realizó un censo

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Personal de salud enfermeras, médicos, obstetra, técnicos en laboratorio, técnicos en enfermería y psicólogos que laboran en el centro de salud Segunda Jerusalén por un periodo mayor a 3 meses. Personal de salud que realiza su trabajo en la parte asistencial.

Exclusión

Personal de salud que no ejerce la labor asistencial.

3.3. Variables

Variable 1. Nivel de conocimiento de Bioseguridad

Variable 2. Prácticas de Medidas de Bioseguridad

3.3.1. Definición conceptual y operacional de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CLASIFICACIÓN
Nivel de conocimiento de Bioseguridad	Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.	Es la información que tiene el personal de salud sobre medidas de bioseguridad, para lo cual se aplicara un cuestionario de 20 preguntas, para de esta manera conocer cuánto saben de Bioseguridad.	Conocimiento de medidas de Bioseguridad	Definiciones Principios de Bioseguridad Considera a todos los pacientes como posibles personas infectadas	Bajo (0-10) Regular (11-14) Alto (15-17) Muy Alto (18-20)
			Conocimiento de Barreras Protectoras	Lavados de Manos Uso de mascarilla Uso de mandilón Uso de botas Uso de lentes	
			Conocimiento de Manejo y Desinfección	Limpieza Descontaminación Desinfección	
			Conocimiento de eliminación de Residuos	Prevención Segregación y manejo Eliminación Notificación	
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	La Prácticas de Medidas de Bioseguridad, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en el día a día.	La Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el personal de salud es la base principal para disminuir los riesgos de accidentes laborales, para los cuales se deberá aplicar los conocimientos y habilidades que tiene con respecto a Bioseguridad. Para poder saber si pone en práctica las Medidas de Bioseguridad, se aplicara una guía de observación.	Poner en práctica las Barreras Protectoras	Momentos del lavado de manos Cuando utiliza los guantes Utiliza Mascarilla Utiliza Mandilón Utiliza Lentes Tiempo de Lavado de Manos según procedimiento	Deficiente (0-18) Regular (19-26) Buena (27-31) Optimo (32-36)
			Practica correcta de Eliminación de Residuos Solidos	Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde.	
			Manejo en Limpieza y Desinfección	Limpia Descontamina Desinfecta	

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

El Instrumento: Consistió en un cuestionario validado por jueces de expertos y elaborado con el objetivo de estudiar las variables expuestas. (VER ANEXOS), se efectuó previo consentimiento informado de cada personal, que contiene un instructivo que informa al personal de salud los objetivos y las indicaciones para el desarrollo de la encuesta, estuvo constituido de ítems diseñados en forma estructural, siendo éstas afirmativas y negativas, conteniendo preguntas cerradas con tres y cuatro respuestas: mucho, aceptable, poco y excelente; buena, regular y mala.

El orden con la que se llevó a cabo la recolección de datos a través del instrumento es el siguiente: Se esperó al personal de salud en las inmediaciones del establecimiento de salud de Segunda Jerusalén, estos fueron abordados por el autor de la investigación para la aplicación de la encuesta.

El tiempo a emplearse para la aplicación de la encuesta fue de 20 minutos aproximadamente.

En cuanto a la guía de observación fue aplicado por el autor al personal de salud en los momentos que el personal de salud está brindando atenciones a los usuarios, la guía de observación contiene ítems de cumple y no cumple.

Para que el instrumento tenga validez y confiabilidad fue sometido a jueces expertos, los mismos que dieron sus recomendaciones para la reformulación de los ítems; luego se realizó un estudio piloto, el cual nos permitió aprobar o desaprobar el instrumento. Se obtuvo una confiabilidad del 69% para el nivel de conocimiento y un 64% para la práctica.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Análisis Estadístico

El manejo estadístico de las variables utilizadas se hizo con la aplicación de la razón de proporciones, prueba del Chi-cuadrado y una significancia estadística menor a 0.05.

Los datos se presentaron en forma de tablas que fueron analizados por el programa **SPSS**.

Encuesta y Guía de observación

Revisión: Se examinó los datos del instrumento a utilizarse, su integridad, registro.

Codificación: Se transformarán los datos en códigos numéricos de acuerdo a las variables.

Clasificación: Se organizó la información teniendo en cuenta los códigos, el nivel de medición y las escalas de medición.

Recuento: Se realizó en un centro de cómputo, por medio de una computadora utilizando las matrices de tabulación o tablas en blanco.

Presentación: Se realizó al finalizar el estudio de acuerdo al cronograma de actividades.

Procesamiento estadístico:

Los datos recolectados siguieron el siguiente tratamiento estadístico:

a. Hipótesis Estadística:

$H_0 : \rho = 0$ El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017.

$H_1 : \rho \neq 0$ El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalén 2017.

Donde:

ρ : Es el grado significancia que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad.

b. Se estableció un nivel de confianza para la investigación del 95%, es decir un error estadístico del 5% (α).

c. La hipótesis se verificó según las condiciones del valor "p" de la prueba Chi-cuadrado:

Si el valor de "p" es menor que el 5% ($p < 0.05$) entonces se acepta H_1 .

Si el valor de "p" es mayor que el 5% ($p > 0.05$) entonces se acepta H_0 .

d. El cuestionario de la variable "Nivel de conocimiento" y "Práctica de medidas de bioseguridad", se codificó de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento		Práctica de medidas de bioseguridad	
Incorrecto	0	Nunca	0
Correcto	1	Algunas veces	1
-	-	Siempre	2

- e. La variable “Nivel de conocimiento” y “Práctica de medidas de bioseguridad” fue categorizada a través de la escala de Likert, construyendo sus parámetros de medición respectivos:

Nivel de conocimiento		Práctica de medidas de bioseguridad	
Bajo	[0-10]	Deficiente	[0-18]
Regular	[11-14]	Regular	[19-26]
Alto	[15-17]	Buena	[27-31]
Muy alto	[18-20]	Óptimo	[32-36]

- f. Los datos fueron presentados en tablas estadísticas construidas según estándares establecidos para la investigación.
- g. El procesamiento de los datos se hizo en forma electrónica mediante el Software SPSS versión 23.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

Es la diversidad del personal de salud y pocos estudios realizados en la zona sobre este tema.

Limitaciones

Entre las principales está la cantidad de la muestra. De la misma manera es porque el estudio establece una relación entre las variables más no determinará causalidad

3.7. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación no se ha puesto en tela de juicio la parte ética del personal de salud, así mismo fueron informados los objetivos de la investigación, la participación fue de manera voluntaria y firmaron un consentimiento informado a cada recurso humano, se garantiza la confidencialidad y los datos fueron procesados tal cual está en el instrumento.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla descriptiva del Personal de Salud Segunda Jerusalén

Carrera Profesional	Dígito de Personal
Medico	5
Lic. Enfermería	2
Tec. Enfermería	11
Tec. Laboratorista	3
Obstetra	4
Psicología	1

Tabla 1: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017

Escala de medición		Frecuencia	Porcentaje válido
Bajo	(0-10)	14	53,8
Regular	(11-14)	9	34,6
Alto	(15-17)	3	11,5
Muy alto	(18-20)	0	0
Total		26	100,0

Fuente: propia.

En la tabla1 se aprecia que el 53.8% (14 trabajadores) en el centro de salud en Segunda Jerusalén tienen bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. El 11.5% (3 trabajadores) conocen el conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente.

Tabla 2: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017

Conocimiento	Incorrecto		Correcto	
	n°	%	n°	%
1. ¿Qué es para usted bioseguridad?	10	38	16	62
2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?	15	58	11	42
3. ¿Qué es para usted Residuo Común?	23	88	3	12
4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos	3	12	23	88
5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?	18	69	8	31
6. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?	22	85	4	15
7. Material apropiado para el secado de manos.	3	12	23	88
8. Clasificación de residuos hospitalarios	16	62	10	38
9. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?	16	62	10	38
10. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?	19	73	7	27
11. ¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?	25	96	1	4
12. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?	14	54	12	46
13. ¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?	14	54	12	46
14. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante?	0	0	26	100
15. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?	15	58	11	42
16. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?	2	8	24	92
17. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?	3	12	23	88
18. ¿Qué es para usted Residuo Especial?	13	50	13	50
19. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?	11	42	15	58
20. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?	14	54	12	46

Fuente: propia.

En la tabla 2, se observa que el 100% conoce el lugar de desecho del material punzocortante, el 58% desconoce los accidentes de exposición más frecuente a sangre o fluidos corporales, el 92% sabe que está expuesto a accidentes laborales, el 88% sabe el color de bolsa donde se eliminan los guantes descartables que ha utilizado después de una atención al paciente, el 50% desconoce lo que significa el residuo especial, el 58% sabe el tipo de mascarilla a utilizar cuando está en contacto con pacientes de TBC y el 54% desconoce los tipos de desinfección.

Tabla 3: Nivel de práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017

Escala de medición		Frecuencia	Porcentaje válido
Deficiente	(0-18)	4	15.4
Regular	(19-26)	20	76.9
Buena	(27-31)	2	7.7
Total		26	100,0

Fuente: propia.

En la tabla 3, se observa que un 76.9% de los que trabajan en el centro de salud en Segunda Jerusalén presentan una práctica regular sobre las medidas de bioseguridad. Asimismo, un 15.4% con un nivel de practica deficiente y por ultimo un 7.7% tenía una práctica buena.

Tabla 4: Práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017

Total (26)	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%
1. El personal de salud practica las medidas de bioseguridad.	1	4	15	58	10	38
2. Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos.	0	0	19	73	7	27
3. Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos.	5	19	15	58	6	23
4. Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos.	0	0	7	27	19	73
5. Al atender a un usuario utiliza guantes.	2	8	22	85	2	8
6. Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC.	10	38	16	62	0	0
7. Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad.	0	0	9	35	17	65
8. Elimina los residuos biocontaminado en la bolsa de color rojo.	1	4	10	38	15	58
9. Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo.	1	4	12	46	13	50
10. Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa.	11	42	13	50	2	8
11. Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos.	1	4	12	46	13	50

12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante.	3	12	9	35	14	54
13. Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones.	0	0	16	62	10	38
14. Cuenta con materiales de desinfección de material.	0	0	13	50	13	50
15. Después de un accidente laboral se notifica.	11	42	8	31	7	27
16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible.	12	46	11	42	3	12
17. Queman los residuos contaminados.	8	31	14	54	4	15
18. Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad.	10	38	9	35	7	27

Fuente: propia.

En la tabla 4, se observa que el 58% el personal de salud práctica las medidas de bioseguridad, el 73% algunas veces realiza el lavado de manos antes y después de atender a un usuario, el 58% a veces realiza el lavado de manos seguido de dos procedimientos en un mismo usuario, el 73% siempre realiza el lavado de manos después de estar en contacto con fluidos corporales, el 54% manifiestan que las cajas de bioseguridad siempre sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante, el 62% a veces cuentan con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones.

Tabla 5: Grado de relación entre el nivel de conocimiento con la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017

Nivel de conocimiento	Nivel de práctica							Total	
	Deficiente (0-18)		Regular (19-26)		Buena (27-31)		n°		
	n°	%	n°	%	n°	%			
Bajo (0-10)	4	15.4	10	38.5	0	0	14	53.8	
Regular (11-14)	0	0	7	26.9	2	7.7	9	34.6	
Alto (15-17)	0	0	3	11.5	0	0	3	11.5	
Total	0	15.4	20	76.9	2	7.7	26	100	
$\gamma = 0.4065^*$		$\gamma^2 = 16.53\%$			p=0.039				

Fuente: Aplicación de cuestionarios.
Significancia al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5 se muestra que tener un conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad, se asoció significativamente con tener una regular practica 38.5%. De la misma manera

tener un conocimiento regular se relacionó con tener una práctica regular (26.9%) y buena (7.7%). Sin embargo, tener un conocimiento alto se asoció con tener una práctica regular (11.5%). Teniendo en cuenta el último enunciado se observa una asociación medianamente inversa, ya que tener un conocimiento regular se asoció con una práctica buena y tener un conocimiento alto se asoció con una práctica regular.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En el estudio el 53.5% de los encuestados tuvo un conocimiento bajo y un 76.9% realizó una práctica regular. Además, se mostró que tener un conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad se asoció significativamente con tener una regular práctica. De la misma manera tener un conocimiento regular se relacionó con tener una práctica regular y buena. Sin embargo, tener un conocimiento alto se asoció con tener una práctica regular (11.5%). Teniendo en cuenta el último enunciado se observa una asociación medianamente inversa, ya que tener un conocimiento regular se asoció con una práctica buena y tener un conocimiento alto se asoció con una práctica regular. De esta manera se cumple la regla, si $p_v \leq \alpha$, aceptar H_1 .

Respecto al objetivo de la investigación, se evidencia que el personal tiene un nivel de conocimiento bajo y en su mayoría un nivel de práctica regular; con nivel de conocimiento regular en su mayoría tiene nivel de práctica regular; con nivel alto de conocimiento en su mayoría tienen nivel regular de práctica.

Este estudio es similar a algunos autores, quienes sostienen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo ($p=0.032 < 0.05$).⁽¹⁶⁾ Por otra parte, también otro estudio estableció de la misma manera, una relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con $P= 0.006$, es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.⁽¹⁹⁾

En el presente estudio, el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017, el 76.9%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel regular de práctica sobre medidas de bioseguridad. Similar resultado se encontró en investigaciones donde el 56%, más de la mitad del personal de Enfermería, labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna a veces aplica las Normas de Bioseguridad.⁽¹⁵⁾ Además, se encontraron resultados diferentes donde sostienen que los profesionales de Enfermería en la Unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en Ciudad Bolívar sí aplican las normas de bioseguridad;⁽⁹⁾ asimismo otro estudio estableció que el personal de Enfermería cumple con las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica en el Hospital “Héctor Noel Joubert”.⁽¹¹⁾

En oposición a estos estudios de investigación, se encontraron resultados donde el personal asistencial tiene conocimiento de las normas de bioseguridad, pero al

momento de la práctica se evidencia el no cumplimiento. ⁽⁸⁾ Asimismo, otro estudio estableció que los trabajadores de enfermería tienen un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Es decir, las medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral. ⁽¹⁾ Además, una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. ⁽¹⁷⁾

Estos resultados podrían deberse a que las exigencias de conocer y practicar las medidas de bioseguridad solo se dan a los profesionales de salud y no a otros trabajadores de otras áreas que también trabajan dentro de un establecimiento de salud ⁽³²⁾. Cabe resaltar que el estudio analizó a trabajadores entre profesionales de salud y no profesionales. Es por ello, que tanto el conocimiento y la práctica son bajos o regulares en estos trabajadores. Si el estudio hubiese sido solo en un personal de salud el resultado sería diferente. Por ejemplo un estudio demostró una asociación entre conocimiento alto y práctica buena en licenciados de enfermería ⁽³³⁾. Esto resultó debido a que ellos deben conocer y cumplir las normas de bioseguridad con el fin de prevenir enfermedades contagiosas tanto para ellos como a los pacientes ⁽³⁴⁾.

5.2. Conclusiones

En conclusión, llegamos que la relación es significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén durante el año 2017. En donde las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular.

El personal de enfermería que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017, el 53.8%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de bioseguridad

El personal de enfermería que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén – 2017, el 76.9%, que representa al mayor porcentaje, tienen un nivel regular de práctica sobre medidas de bioseguridad.

5.3. Recomendaciones

Realizar estudios futuros con muestras más amplias. Asociar las variables principales con más factores como por ejemplo sociodemográficos, laborales, etc. Realizar estudios comparativos entre profesionales y no profesionales con el fin de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas en cada uno de ellos.

A las autoridades que dirigen el destino del centro de salud Segunda Jerusalén – 2017, implementar capacitaciones sobre la actualización, respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta las enfermeras en el momento de desarrollar su trabajo.

La Universidad Católica Sedes Sapientiae, a través de la carrera de enfermería, desarrollar extensión universitaria, sobre temas referidos a conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, dirigido a profesionales de la salud.

Al gobierno regional de San Martín, implementar proyectos sobre capacitación respecto a las medidas de bioseguridad que tienen que tener en cuenta las enfermeras a fin de garantizar la calidad del servicio y por ende, la satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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>
2. Johannes Hessen. (2010). TEORIA DEL CONOCIMIENTO SEGUN HESSEN. 29 DE MAYO DE 2010, de APRIORISMO Sitio web: <http://resgi.blogia.com/2010/052909-teoria-del-conocimiento-segun-hessen.php>
3. MAYORCA, A. (2010) Tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009” Lima –Perú. Pág. 107.
4. Instituto de Salud Carlos III. Registro Nacional de Biobancos; [citado 10 sep 2014]. [1 pantalla]. Disponible en [internet] <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/registro-nacional-de-Biobancos-2.shtml>
5. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2011 [Acceso 25 de Agosto 2011]. Disponible: <http://www.un.org/org/spanish/new/fullstorynew.asp?NewID=20818>.
6. Núñez Z, Ramírez D. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Es salud. [Revista Recién 2005], [acceso el 20 de setiembre del 2011]. Disponible: <http://www.cep.org.pe/cicep/revista/volumen1/cap%2037-42.pdf>.
7. MINSA – DIGESA. Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo. Perú. Agosto 2011-Abril 2012.
8. Rojo Ospina Raúl Alberto, Pájaro Cantillo, Duban Enrique Rojo y Pájaro. Repositorio Institucional CES. Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales, Medellín. Citado el 14 de Julio del 2015. Disponible <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3631>.
9. Becerra Fernández, Noheli. (2010). Aplicación De Las Normas De Bioseguridad De Los Profesionales De Enfermería. 2010,(7) de Universidad De Oriente Nucleo Bolivar Sitio web: <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2198/1/15%20Tesis.%20QY9%20B389.pdf>
10. 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>
11. Fermán Muñoz, Nellyber del Valle. (2012). Cumplimiento De Las Medidas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Ante Los Riesgos Biológicos En

- Quirófano. Hospital "Héctor Noel Joubert". Ciudad Bolívar. 2012, (9), de Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Sitio web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4666/1/04-TESIS.QY9.F358.pdf>.
12. Plinio Córdor. (Abril 2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Peruana de Epidemiología, 17, (10). www.redalyc.org/html/2031/203128542010/.
 13. Zoila Rosa Moreno Garrido. (2008). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005. 2004-2005, de Universidad Nacional Mayor De San Marcos Sitio web: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2466/1/Moreno_gz.pdf
 14. GAITAN, A. (2010) Tesis "Relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Es Salud-2010". Lima-Perú. Pág. 53.
 15. Lisset Gloria García Valdivia. (2015). Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Normas De Bioseguridad En El Personal De Enfermer(A Que Labora En El Área De Emergencias De EsSalud De Tacna 2011. 2011, De Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann- Tacna Sitio web: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/435/TG0295.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Rodriguez Malaver Lucy Clarissa. (2013). Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Aplicación De Medidas De Protección De Las Enfermeras Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo - 2013. 2013, De Universidad Privada Antenor Orrego Sitio web: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD RODRIGUEZ LUCY.pdf>
 17. Elizabeth Erica Rojas Noel. (2015). 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 2015. 2015, De Universidad Nacional Mayor De San Marcos Sitio web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4173/1/Rojas_ne.pdf
 18. Nayda Ancco Acuña. (2007). Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2006. 2006, de Universidad Nacional Mayor De San Marcos Sitio web: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2510/1/Ancco_an.pdf
 19. Huaman Huaman, Doris Cecilia. (2013). Nivel De Conocimiento Y Práctica De Medidas De Bioseguridad En Las Enfermeras De Los Servicios De Medicina Del Hospital Belén De Trujillo 2014. 2014, De Universidad Privada Antenor Orrego Sitio web: <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/561/1/HUAMAN DORIS MEDIDAS BIOSEGURIDAD ENFERMERAS.pdf>

20. Renzo Daniel López Alarcón. (2012). "Nivel De Conocimientos Y Practicas De Medidas De Bioseguridad En Internos De Enfermeria Del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012". 2012, De Universidad Nacional De San Martin Sitio web: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_86_Binder1.pdf
21. Luligandy Sangama Del Aguila. (2012). "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.". 2012, de Universidad Nacional De San Martin Sitio web: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_105_Binder1.pdf
22. VÍCTOR SOTO, ENRIQUE OLANO (2004) Universidad Nacional Mayor de San Marco. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v65_n2/enPDF/a04.pdf
23. Samantha Martinez Nuño. (2015). El conocimiento y sus elementos y corrientes epistemológicas. 2015, de Prezi Inc. Sitio web: <https://prezi.com/pn-gpggmupxo/el-conocimiento-y-sus-elementos-y-corrientes-epistemologicas/>.
24. Andreu y Sieber (2000), Características del Conocimiento Disponibe en <http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
25. MAYORCA, A. (2010) Tesis "Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009" Lima –Perú. Pág. 107.
26. SÁNCHEZ, D. (2006). Precauciones Universales para reducir el riesgo de transmisión de Enfermedades Infectocontagiosa. Medicina Preventiva. Perú. Pág.: 32.
27. GUZMAN, J. (2010). Tesis: Práctica de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de enfermería, adscrito a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Pérez de León, Petare, Municipio Sucre, en el tercer trimestre de 2009.
28. Guía Técnica Para La Implementación Del Proceso De Lavado De Manos En Los Establecimientos De Salud RM N° 255 - 2016. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE_MANOS_2016.pdf.
29. 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".
30. MINSA. 2004. NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Lima- Perú.
31. CORPAS (2004). Manual de Convivencia y Seguridad. Santiago de Chile. Pág.: 105.
32. Ardila, A. M., & Muñoz, A. I. (2009). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6).

33. Ccarhuarupay Y, Cruzado K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? CASUS. 2017;2(1):54-61
34. Trincado M, Ramos I, et al. Evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", 2009. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011: 49(3):356-372.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO DE SALUD SEGUNDA JERUSALEN 2017”

Yo (Nombres y Apellidos).....
Identificado con DNI N°....., actualmente me encuentro laborando en....., en la unidad productora del servicio dehe sido informado en forma detallada el fin de la investigación , de tal manera recalcar que mi participación es de forma voluntaria y que los datos proporcionados mantendrán su integridad tal cual es.

Se tomara un cuestionario y Guía de observación relacionados al conocimiento y prácticas de manejo de bioseguridad

Por lo tanto acepto participar en la siguiente investigación.

Fecha y Hora:

.....
Firma del participante

.....
José Diego Coronel Arenas
Investigador

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO DE SALUD SEGUNDA JERUSALEN

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017.

INSTRUCCIONES: Marcar con una aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es para usted bioseguridad?

- a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
- c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

3. ¿Qué es para usted Residuo Común?

- a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.
- c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.
- d) a y c
- e) Ninguna de las anteriores

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

- a) Antes de administrar tratamiento
- b) Antes de recibir el reporte
- c) Después de realizar una curación
- d) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
- e) Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

6. ¿Cuáles son los tipos de lavado de manos?

- a) Lavado de rutina higiénico
- b) Lavado especial o antiséptico
- c) Lavado quirúrgico
- d) b y c
- e) Todas las anteriores

7. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

7. Marque cual es la clasificación de residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminado
- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial
- e) a, c, d
- f) a, b , c

8. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material Estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

9. ¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?

- a) Incinerar
- b) Enterrarlos
- c) Eliminarlos al medio ambiente
- d) N.A

10. ¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?

- a) Menor de 6 meses
- b) Hace un año
- c) Más de un año
- d) Nunca

11. ¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- e) Nunca

12. ¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

13. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- b) Hepatitis a virus B (HBV)
- c) Hepatitis a virus C (HVC)
- d) a y c
- e) Todas las anteriores

16. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

- a) Siempre b) Algunas veces c) Rara vez d) Nunca

17. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

- a) Bolsa de color amarilla b) Bolsa de color rojo c) Bolsa de color negro d) Ninguna de las anteriores

Marca la respuesta correcta

18. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

c) 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.

d) a y c

e) Ninguna de las alternativas

19. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a)** Mascarilla simple
- b)** Mascarilla N95 con filtro
- c)** Mascarilla con reservorio
- d)** Ninguna de las anteriores

20. ¿Qué tipos de desinfección conoce usted?

- a)** Desinfección de nivel alto nivel
- b)** Desinfección de nivel intermedio
- c)** Desinfección de nivel bajo
- d)** Desinfección de potencial riesgo
- e)** a, b y c
- f)** Ninguna de las alternativas

GUIA DE OBSERVACIÓN

Este instrumento servirá para verificar si el personal de salud ejecuta las normas de bioseguridad

1. El personal de salud practicas las medidas de bioseguridad

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

2. Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

3. Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

4. Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

5. Al atender a un usuario utiliza guantes

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

6. Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

7. Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

8. Elimina los residuos biocontaminado en la bolsa de color rojo

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

9. Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

10. Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

11. Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante

- a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

13. Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones

a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

14. Cuenta con materiales de desinfección de material

a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

15. Después de un accidente laboral se notifica

b) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible

b) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

17. Queman los residuos contaminados

a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

18. Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad

a) Siempre b) Algunas veces c) Nunca

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CLASIFICACIÓN
Nivel de conocimiento de Bioseguridad	Es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.	Es la información que tiene el personal de salud sobre medidas de bioseguridad, para lo cual se aplicara un cuestionario de 20 preguntas, para de esta manera conocer cuánto saben de Bioseguridad.	Conocimiento de medidas de Bioseguridad	Definiciones de Principios de Bioseguridad Considera a todos los pacientes como posibles personas infectadas	Bajo (0-10) Regular (11-14) Alto (15-17) Muy Alto (18-20)
			Conocimiento de Barreras Protectoras	Lavados de Manos Uso de mascarilla Uso de mandilón Uso de botas Uso de lentes	
			Conocimiento de Manejo y Desinfección	Limpieza Descontaminación Desinfección	
			Conocimiento de eliminación de Residuos	Prevención Segregación y manejo Eliminación Notificación	
Prácticas de Medidas de Bioseguridad	La Prácticas de Medidas de Bioseguridad, es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos en el día a día.	La Prácticas de Medidas de Bioseguridad en el personal de salud es la base principal para disminuir los riesgos de accidentes laborales, para los cuales se deberá aplicar los conocimientos y habilidades que tiene con respecto a Bioseguridad. Para poder saber si pone en práctica las Medidas de Bioseguridad, se aplicara una guía de observación.	Poner en práctica las Barreras Protectoras	Momentos del lavado de manos Cuando utiliza los guantes Utiliza Mascarilla Utiliza Mandilón Utiliza Lentes Tiempo de Lavado de Manos según procedimiento	Deficiente (0-18) Regular (19-26) Buena (27-31) Optimo (32-36)
			Practica correcta de Eliminación de Residuos Solidos Manejo en Limpieza y Desinfección	Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo, amarillo y verde. Limpia Descontamina Desinfecta	