

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO, 2016”**

**TESIS PRESENTADO POR BACH:
REÁTEGUI CUMARI Nidia**

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**ASESORA: Mg. Claudia Elvira Huanca
Arteaga**

PUERTO MALDONADO – PERÚ

2016

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE
DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICA DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL DE SALUD DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO
MALDONADO, 2016”**

TESIS PRESENTADO POR BACH:
REÁTEGUI CUMARI Nidia

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA: Mg. Claudia Elvira Huanca
Arteaga

PUERTO MALDONADO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones que me dio, y poner buenas personas en mi camino, que gracias al apoyo que me dieron logre seguir adelante.

A mis padres porque me apoyaron en cada momento de mi vida dándome fuerza para seguir adelante para realizarme como profesional y a mi pareja por darme siempre su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme en el camino de la vida, darme fuerzas, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica y al paso de mi vida.

A la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, por ser forjador intelectualmente y permitirme desarrollarme en sus aulas con el apoyo de los docentes, agradecemos también a la comisión encargada del Proyecto de Tesis por su dedicación, esfuerzo y constancia en la orientación para nuestra graduación.

A los maestros de la escuela académica de enfermería, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada al mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

A la Mg. Claudia Elvira Huanca Artiaga, asesora del presente trabajo, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

PRESENTACIÓN

Decano

Dr. Fredy Dueñas Linares

Decano de la Facultad de Educación

Señores docentes miembros del Jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, pongo en vuestra consideración el proyecto de investigación intitulado; “CONOCIMIENTO DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DE MERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO 2016”.con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Autora

RESUMEN

El estudio fue descriptivo, corte transversal, se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento de la norma de bioseguridad que tiene el personal de salud que labora en los servicios de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa. La muestra estuvo conformado por 46 personas integrantes del equipo de salud del grupo ocupacional (Licenciados(a) en Enfermería, Técnicos(a) en Enfermería y Médicos. Como instrumento se utilizó el cuestionario de tipo anónimo que consto de 21 preguntas.

Los resultados Con respecto principios de bioseguridad el 98% del personal de salud tienen conocimiento alto y el 44% tienen conocimiento bajo.

Con respecto a los grupos de protección personal, el 79% del personal de salud se encuentran con un alto conocimiento, y el 43% se encuentran con bajo conocimiento

Con respecto al manejo de fluidos el 62% del personal de salud del Hospital Santa Rosa se encuentran con alto conocimiento el 54% con conocimiento bajo.

Con respecto manejo punzocortantes el 72% del personal de salud están con el conocimiento alto y 77% se encuentran con conocimiento bajo.

En conclusión se encontró un mayor porcentaje de conocimiento sobre la norma de bioseguridad que el personal de salud ha obtenido mediante los años, las actitudes fueron favorables casi en la totalidad del personal se encontró porcentajes de bajo conocimiento en el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Palabras claves: Bioseguridad, Enfermería, Médico, Técnico de enfermería, Conocimiento.

SUMMARY

The study was descriptive, cross-sectional was conducted to determine the knowledge of the standard biosafety has health personnel working in emergency services and critical care at Santa Rosa Hospital. The sample consisted of 46 persons team members health occupational group (Licensed (a) in Nursing Technicians (a) Nursing and Medical. As an instrument anonymous type questionnaire which consisted of 21 questions was used.

Results With respect principles of biosecurity 98% of health personnel have extensive knowledge and 44% have low knowledge.

With regard to personal protective groups, 79% of health workers are with high knowledge, and 43% are low knowledge

With regard to fluid handling 62% of health personnel Santa Rosa Hospital with high knowledge are 54% low knowledge.

Regarding Sharps handling 72% of health workers are with high knowledge and 77% are low knowledge.

In conclusion a higher percentage of knowledge about the standard biosafety found that health personnel have obtained through the years, attitudes were favorable almost all staff percentages of low knowledge in health personnel Hospital Santa Rosa found Puerto Maldonado.

Keywords:Biosafety, Nursing, Medical, nursing technician, Knowledge

INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. El conocimiento es indispensable en los trabajadores de la salud, ya que se relaciona con la posibilidad de evitar un contagio directo o la contaminación cruzada. Permite al personal de salud auto cuidado de su salud y disminuir el riesgo de transmisión de infecciones intrahospitalarias, que aumentan los días de estancia, el riesgo de vida y los costos derivados de esta nueva enfermedad.

La presente investigación es una iniciativa destinada a describir y relacionar los conocimientos de la norma de la bioseguridad de los trabajadores de la salud, pues el incumplimiento de estas normas puede conllevar a una serie de complicaciones y riesgos innecesarios para personal de salud y usuarios.

Las normas descritas en los manuales oficiales de bioseguridad tienen algunas características, como ser universales es decir de cumplimiento general; usar medidas denominadas barreras físicas, como son guantes, mandilón, etc., desechar el material sucio o contaminado con los cuidados necesarios para disminuir su riesgo hacia terceros y el lavado de manos como una medida barata y esencial para evitar la contaminación cruzada. En el presente caso se evaluará al personal de enfermería (1).

Por lo tanto el objetivo de este trabajo es verificar el nivel de conocimiento de la normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en servicios críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

Por ello se plantea el presente estudio, que de acuerdo al esquema de investigación de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios de Puerto Maldonado, está compuesto en tres capítulos, los cuales se detallan a continuación.

CAPÍTULO I: Problema de Investigación, Descripción del problema. Formulación del problema, Objetivos, Variables, Operacionalización de variables, Justificación,

Limitaciones de estudio y consideraciones éticas

CAPÍTULO II: Marco Teórico, Antecedentes de estudio, Modelo Teórico de Enfermería aplicado, Marco teórico, Definición de términos

CAPÍTULO III: Metodología de Investigación, Tipo de estudio, Diseño del estudio, Población y muestra, Métodos y técnicas, Tratamiento de los datos

CAPÍTULO IV: Resultados del Trabajo de Investigación, Conclusiones, Sugerencias, Referencias Bibliográficas y Anexos.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
PRESENTACIÓN
RESUMEN
SUMARY
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	pág.
1.1. Descripción de problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Variables.....	17
1.5. Operacionalización de variables.....	18
1.6. Justificación.....	19
1.7. Limitaciones de estudio.....	20
1.8. Consideraciones éticas.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 Antecedentes de estudio.....	21
2.2 Modelo Teórico de Enfermería aplicado.....	31
2.3 Marco teórico.....	32
2.4 Definición de términos.....	51

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.1 Tipo de estudio.....	53
3.2 Diseño del estudio,.....	53
3.3 Población y muestra.....	54
3.4 Métodos y técnicas.....	54
3.5 Tratamiento de los datos.....	55
CAPÍTULO IV:.....	56
RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	56
CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO N°2: CUESTIONARIO	
ANEXO N°3: GRAFICOS DE DATOS GENERALES	
ANEXO N°4: PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO	

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1.....	56
GRÁFICO N°2.....	58
GRÁFICO N°3.....	60
GRÁFICO N°4.....	62

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema:

Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y seguridad del personal, usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (1).

Bioseguridad implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. Debe existir un responsable de bioseguridad en cada centro de hospitalario y banco de sangre, quien deberá controlar la capacitación y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de

todas las personas que trabajen o ingresen a los mismos, así como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que globalmente ocurren 120 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 2 millones de lesiones por objetos punzocortantes 5,7%, siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 40% corresponden al personal de enfermería. Estas cifras evidencian que el problema de exposición laboral del trabajador existe, siendo unos de los grupos más afectados el de licenciados (a), en enfermería (3).

El motivo de que el personal de salud sufra accidente laborales es a causa de no tener en cuenta la norma de bioseguridad es por eso que en el Hospital en servicios críticos suelen suceder por que actúan por actuar poniéndose en riesgo a contraer enfermedades contagiosas a causa de los punzocortantes como podría ser las agujas o la hoja de bisturí utilizados y también a contaminarse eso la razón que todo personal de salud están expuestos a muchas accidentes laborales si no toman conciencia de mismo a su auto cuidado y el cuidado del usuario.

A nivel nacional se han efectuado estudios sobre bioseguridad según: Rodríguez M, Saldaña T, llego a la conclusión que el 60% de enfermeras del departamento de neonatología tienen un nivel de conocimiento medio y el 40% nivel de conocimiento alto acerca de bioseguridad. Las enfermeras del departamento de neonatología cumplen con la aplicación de medidas de protección en el 73.3% y no cumplen el 26.7%. (4).

Los trabajadores de salud si tienen el conocimiento de las normas de bioseguridad pero que no los cumplen como debe de ser, en tanto si lo realizan es escasamente, solo cuando ven que es conveniente realizarlo y eso se observa en servicios críticos.

Cuando se realizó el internado clínico se observó que en el personal de salud del Hospital Santa Rosa, se ha podido apreciar que en muchos casos no tienen el conocimiento debido de la norma de bioseguridad, también no lo ponen en práctica (por ejemplo la técnica del lavado de mano no lo realizan adecuadamente, con los pasos prescritos para así disminuir los microorganismos infecciosos.

En cuanto al manejo de los objetos punzantes y cortantes si tienen los recipientes de depósito de plástico (tacho) y un lugar adecuado para desechar con seguridad sin provocar contaminación pero no hacen el uso correcto de ello.

En caso de los usos de barreras solo lo realizan en ocasiones o en caso sea necesario utilizarlo poniendo en riesgo a los usuarios que se atienden. Por tanto están propensos o expuestos a factores de riesgos biológicos, físico, químico y de adquirir infecciones por microorganismos, de manera que no garantiza el auto cuidado y el cuidado hacia el paciente. Estas evidencias hacen que surja la investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

1: Identificar los conocimientos de los principios de bioseguridad de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

2: Identificar los conocimientos de los grupos de protección personal de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

3: Identificar los conocimientos sobre manejo de fluidos de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

4: Identificar los conocimientos sobre manejo punzocortantes de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.

1.4. VARIABLES

VARIABLE IMPLICADA:

Conocimiento de la norma de bioseguridad

VARIABLE NO IMPLICADA:

Características socio demográficamente

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable Implicada CONOCIMIENTO DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD	Cantidad o conjunto de información que posee la persona sobre bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> Principios de la bioseguridad 	<ul style="list-style-type: none"> Definición de bioseguridad Principio de la bioseguridad Definición de lavado de manos Importancia del lavado de manos Tiempo mínimo del lavado de mano Lavado de mano entre actividades con el mismo paciente precauciones universales de bioseguridad
		<ul style="list-style-type: none"> Equipo de protección personal 	<ul style="list-style-type: none"> Contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar Cuando se retira la bata y el gorro de protección Se debe usar las barreras de protección personal Finalidad del uso de la mascarilla Uso de guantes es correcto Elementos de protección ocular Finalidad de usar mandil Material que se debe utilizar para protección
		<ul style="list-style-type: none"> Manejo de fluido 	<ul style="list-style-type: none"> tipos de secreciones que se manipulan en la atención En caso de exposición a sangre o fluidos barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos
		Manejo de punzocortantes	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante Qué hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes Qué hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable No implicada CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Se refiere a condiciones propias del grupo de personas del personal de salud.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-30 • 31-40 • 41-50 • 51-60 • >60
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Nombrado • Contratado
		Servicio donde labora	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Cuidados críticos
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Solo(a) • En unión libre • Casada(o) • V/D • Otros
		Nºde años de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • <5años • 5-10 años • 11-20años • >21años

1.6. JUSTIFICACIÓN

Se han descrito un grupo de normas de bioseguridad que se emplean de forma unificada en todos los establecimientos de salud del país, existe el NT N° 029-MINSA/DGSP, que norman su aplicación. Además de que todos los trabajadores de la salud han recibido adiestramiento desde las aulas universitarias, para poder realizar su trabajo en el marco de la seguridad personal y de las personas que son objeto de su servicio. Sin embargo al evidenciar que existen razones que condicionan su práctica o de cumplimiento irregular de esta norma, surge una necesidad de estudiar los conocimientos de la norma de bioseguridad por parte de los trabajadores de la salud.

El presente estudio se realizó por una preocupación de la forma en que se aplican los conceptos relacionados con la bioseguridad, las que en teoría se fundamentan en los conocimientos que poseen los trabajadores.

Los hallazgos del estudio pueden ser empleados por los gestores y responsables a nivel institucional para emplear los resultados del estudio en planes de mejora, capacitaciones y reuniones donde el tema sea abordado, lo que a la larga redundará en la mejora de las capacidades de las personas

Dentro de los servicios críticos, el profesional de salud está constantemente expuesto a riesgos biológicos, por ello es necesario que posea información de cómo aplicar la norma de seguridad correctamente para así prevenir enfermedades ocupacionales (5).

El estudio fue relevante socialmente pues al no aplicar los conceptos de bioseguridad se expone a las personas a contraer infecciones y encaminar los costos de atención.

1.7. Limitaciones de estudio

En cuanto a la aplicación de los cuestionarios resulto en algunos casos dificultoso ya sea por las características de algunos servicios y horario que labora el personal de turno y también hubo demora de entrega de la fecha indicada y se superó en cuanto a estas limitaciones.

1.8. Consideraciones éticas

El presente estudio no presento ningún riesgo para el personal de salud, no existió ninguna desventaja para la unidad de estudio desde el punto de vista ético y moral, el personal de salud fueron informados sobre el propósito del estudio de investigación, la participación fue voluntaria y se hizo firmar un consentimiento informado solo para el estudio confidenciado.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 A Nivel Internacional

ALVARADO V; en el estudio **MANEJO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA DURANTE SEPTIEMBRE – DICIEMBRE 2012. ECUADOR, 2014.**

El estudio tuvo como objetivo determinar el manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre – Diciembre del 2012. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 42 personas. La técnica fue la encuesta e instrumento el cuestionario.

El 53.8% de profesionales refieren que existen factores que desfavorecen la aplicación de medidas de bioseguridad: conocimientos de conceptos, uso de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 46.2% de personal indicaron que favorecen: conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes, mascarilla(6).

PANIMBOZA C, PARDO L; en el estudio **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA DEL PACIENTE.HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS 2012-2013.ECUADOR, 2013.**

Se realizó con el objetivo de verificar la aplicación de medidas de bioseguridad así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. El estudio fue descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples.

Se encontró que el 100%, conocen las medidas de bioseguridad, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección personal conocen el uso adecuado en un 75%.

Al referirse a la aplicación de barreras de protección físicas se evidencia que se aplican siempre en un 19 % y las barreras químicas se aplican siempre en un 41%; al verificar el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55%.

El 36% aplica siempre las medidas de bioseguridad, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica (7).

SÁEZ D; en el estudio CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO AL SEXO PROFESIÓN CAPACITACIÓN Y AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL CUARTO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL JOAQUÍN PABLO FRANCO SAYAS LAS TABLAS, PROVINCIA DE LOS SANTOS JULIO 2012. PANAMA´, 2013.

El objetivo del estudio fue conocer si existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad y el sexo profesión años de servicio y capacitación del personal que labora en el cuarto de urgencias del hospital Joaquín Pablo Franco (julio de 2012). El estudio fue de tipo transversal descriptivo de independencia de variables y de comparación de subgrupos se aplicó un cuestionario previamente validado para evaluar los conocimientos y las actitudes en el manejo de las medidas de bioseguridad por el personal de salud. La población estudiada fue de 22 funciones.

Tuvo como resultado que los participantes del estudio fueron un 45% médicos 27% enfermeras y 14% paramédicos y técnicos de enfermería .De ellos el 59% son mujeres y el 41% hombres con una edad promedio de 35 años. El 86% tienen 5 o más años de servicio. Un alto porcentaje de ellos 77% afirma no haber recibido ningún tipo de capacitación sobre medidas de bioseguridad.

El 64% de este personal de salud mostró tener un conocimiento regular y 36% (8) un conocimiento alto sobre bioseguridad (8).

BAUTISTA L; DELGADO C; SANGUINO F; Y OTROS en el estudio **CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. COLOMBIA, 2013.**

Tuvo como objetivo identificar el conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo, la cual se analizó por medio de tabulaciones y representaciones gráficas.

Se encontró que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas (9).

DÍAZ S, GARCÍA L, GÓMEZ C, Y OTROS; en el estudio **CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ENFERMEROS SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACION. ARGENTINA, 2012.**

El estudio fue tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo, realizado con el objeto de determinar el conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en los servicios de Clínica médica (internación) y emergencias de adultos (guardia) del Hospital Universitario CEMIC sede Las Heras. La muestra estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería (Licenciados y enfermeros). Como instrumento se utilizó una encuesta de tipo anónima que consta de 15 ítems orientados a los objetivos generales y específicos.

Encontró que en cuanto al reconocimiento de las normas de bioseguridad un 73% reconoció el concepto de las medidas preventivas; un 70% reconoció los principios sobre dichas medidas. Con este análisis determinaron que el

personal posee conocimientos sobre el tema y es consciente de la importancia de aplicar medidas de bioseguridad en su ámbito laboral.

Con respecto a precauciones universales un 78% reconoce dichas precauciones; un 100% reconoce la importancia de su aplicación; un 53% conoce el término “universalidad”; y un 90% conoce cuales son los líquidos de precaución universal.

A cerca del lavado de manos un 73% reconoce los momentos en los que debe realizar lavado de manos; un 70% sabe cuál es el tiempo correcto para realizar la técnica; un 85% puede justificar el frecuente lavado de manos.

En cuanto al reconocimiento de elementos de barrera un 87% sabe cuál es el concepto; pero solo el 42 % es capaz además de aplicar los mismos durante la toma de hemocultivos; y el 78% aplica los elementos de barrera para realizar aspiración de secreciones naso-faríngeas. Con respecto al manejo de material corto punzante un 83% conoce los principios de eliminación; el 100% sabe cómo eliminar dicho material (10).

BUSTAMANTE L; en el estudio EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL HOSPITAL UTPL, EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN, QUIRÓFANO, LABORATORIO Y CONSULTA EXTERNA, DURANTE EL PERÍODO ENERO – MARZO DE 2012.ECUADOR,2012.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar de una manera objetiva el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Hospital UTPL. Para cumplir con este objetivo se implementaron tres herramientas de recolección de datos: una lista de verificación, un cuestionario de conocimientos y la herramienta de evaluación de gestión de desechos. Luego de esto se impartieron seis charlas de capacitación con los

temas relevantes, obteniendo un promedio asistencia de entre 20 y 25 trabajadores de la salud. Por último se evaluó nuevamente y se realizó una comparación entre los datos obtenidos.

Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal. Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13% (11).

SALAZAR Y; en el estudio CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.GUATEMALA, 2008.

Se realizó con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos que el personal auxiliar de enfermería tiene sobre las medidas de bioseguridad en la técnica de asepsia en la administración de medicamentos, estudió descriptivo de corte transversal, con abordaje cuantitativo para describir los conocimientos del personal auxiliar de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales en el servicio de medicina de hombres y mujeres del hospital Regional San Benito Petén.

Los resultados indicaron que el personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales, y más del 33.3% carecen de conocimiento sobre la técnica de asepsia, ya que a través

de la asepsia se eliminan de inmediato los microorganismos de tal forma que no transmitan infecciones.

El conocimiento que tiene en parte el personal auxiliar de enfermería sobre la importancia del lavado de manos antes de la administración de medicamentos ya que el 60% responden que es para evitar el riesgo de contaminación. Y el 60% carecen de conocimiento sobre lo que son medidas de bioseguridad y medidas universales (12).

2.1.2 A Nivel Nacional

HUAMAN D; ROMERO L; en el estudio **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014. TRUJILLO, 2014.**

La presente investigación fue de tipo descriptiva correlacional, de corte transversal, con el objetivo de 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. 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.

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. (13).

JURADO W, SOLIS S; en el estudio **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA EXPOSICIÓN AL RIESGO LABORAL EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, AÑO 2013-2014 – 2014. ICA, 2014.**

Se efectuó con el objetivo de determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. Tuvo una muestra que fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes:

Se encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02% lo tuvo así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74%, respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71,93%, y respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% (14).

ALARCÓN M; RUBIÑOS S; en el estudio **CONOCIMIENTOS EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS BIOLÓGICOS DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE, 2012. CHICLAYO, 2013.**

Fue una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén.

Tuvo una población muestra de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos.

Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos:

El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológico (15).

CAMPOS J; en el estudio CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACION DE VIAS VENOSAS PERIFERICAS DE LAS ESTUDIANTES DE LA ESEN –UNJBG TACNA 2012. TACNA, 2013.

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Tiene como objetivo determinar el conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG Tacna 2012. La población estuvo conformada por 115 estudiantes de enfermería; se aplicó dos instrumentos el cuestionario y la escala de Lickert modificada; en el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0 para Windows.

El conocimiento de los estudiantes es de nivel medio 64.3%, seguido un conocimiento bajo 23.5% y por ultimo un conocimiento alto 12.2%. La actitud es mayormente favorable 63.5%, seguido de una actitud desfavorable 36.5%, existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas

de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, según el análisis del Chi Cuadrado al 95% de confiabilidad (16).

CONDOR P; en el estudio COMPARATIVO DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES EN BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE DOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE LIMA, ABRIL – JULIO 2010. LIMA, 2010.

Se efectuó con el objetivo de comparar los conocimientos, las actitudes y prácticas en Bioseguridad del personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos Hospitales de la ciudad de Lima, durante abril-julio 2010. Fue un estudio descriptivo transversal. Se aplicó el cuestionario para la exploración de conocimientos y actitudes así como la guía de observación de prácticas del personal de salud proporcionadas por MINSA al personal de las UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo y el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El 66.3% de los profesionales tuvo un nivel de conocimientos bueno, 13.8% regular y 20.0% malo. El 47.5% tuvo un buen nivel de prácticas y 52.5% regular. El 95% de los profesionales presentaron actitudes positivas hacia las normas de bioseguridad. No se apreció diferencia estadísticamente significativa entre ambos Hospitales. El personal brindó más importancia al lavado de manos y consideró en mayor proporción que son necesarias las mismas precauciones para todos los pacientes. No se encontró correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de bioseguridad, así mismo un buen nivel de conocimientos no estuvo asociado a un buen nivel de prácticas (17).

SOTO V, OLANO E; en el estudio **CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA CHICLAYO 2011. CHICLAYO, 2010.**

Se realizó con el objetivo de determinar el conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo, fue un estudio transversal, descriptivo, siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que laboraba en Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCEMIN), Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Es Salud de Chiclayo; Se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación.

Se obtuvo como resultados que UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y el menor en cirugía y UCEMIN. Existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, re encapuchado de las agujas (18).

2.2 Modelo Teórico de Enfermería aplicado

Según Betty Neumann considera que la bioseguridad está en el entorno de la persona misma. Espacio que en el que ambos mantienen una relación recíproca que por eso se debe de aplicar la norma de la bioseguridad. El entorno entendidos como los factores internos y externos del ambiente. En donde el personal de salud labora diariamente.

El entorno interno corresponde al aspecto intrapersonal e incluye todas las interacciones que suceden al interior del cliente.

El entorno externo es interpersonal o extra personal e incluye todas las interacciones que suceden en el exterior del cliente.

El entorno creado es aquel que se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza con el fin de mejorar la capacidad de control protectora, dicho entorno se caracteriza por ser dinámico e intrapersonal, en él se movilizan todas las variables del sistema con el objetivo de crear un efecto aislante que proporciona al paciente un estado de control frente a la amenaza que proviene de los elementos estresantes del entorno, modificando la identidad o la situación.

2.3 Marco teórico

CONOCIMIENTO

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de mapa conceptual que se distingue del territorio o realidad.

Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo (19).

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (20).

Conocimientos y actitudes sobre las normas de bioseguridad

Debido a la importancia fundamental de la prevención en todos los niveles de atención se han establecido conjuntos de normas generales para proteger la seguridad y salud del personal en todos los países del mundo, creándose Manuales de las normas de bioseguridad.

Evidentemente las normas están: dadas, escritas al alcance de todo el personal pero eso no constituye bioseguridad, la bioseguridad no son las normas sino el adecuado cumplimiento de estas, con el conocimiento de su fundamento teórico el cual permite discernir la conducta que brinda real bioseguridad de aquella que solo aparenta.

Teniendo en consideración que el nivel de conocimientos es la información que tiene el personal de salud sobre las normas de bioseguridad, y todo lo que está implica; y como aplicación a las actividades que el personal realiza para eliminar los objetos animados e inanimados, elementos orgánicos e inorgánicos que conllevan a la contaminación y propagación de los mismos (21).

BIOSEGURIDAD

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (22).

Conjunto de Normas y procedimientos orientados a impedir la contaminación por microorganismos hacia el personal de salud o hacia el usuario, generados durante el proceso de atención al paciente (23).

Es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (24).

OBJETIVOS DE LA BIOSEGURIDAD

Normar la prevención de los riesgos biológicos que generan la atención de pacientes, a través del cumplimiento de medidas de Bioseguridad para todo el personal de los establecimientos de salud. Es decir, unificar criterios de elaboración e implementación de medidas de Bioseguridad para el control de riesgo biológico; establecer los lineamientos de aplicación de Bioseguridad en todos los niveles de atención y disminuir costos económicos y sociales derivados de la ausencia o deficiente aplicación de medidas de Bioseguridad (25).

PRINCIPIOS

- **Universalidad**

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, se incluyen los cadáveres y los órganos producto de seres humanos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, o productos de las personas, independiente de conocer o no si hubo o hay presencia o no de patologías (24).

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías (27).

- **Uso de barreras**

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente por disminuir la cantidad de inoculo directo (24).

- **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.

Sistema de precauciones universales

Precauciones universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.

- Lavado de manos cada vez que se haga un procedimiento.
- Manejar con cuidado los objetos afilados y punzocortantes

- Desinfectar, esterilizar o descartar adecuadamente los instrumentos después de usarlos.

Uso de guantes, mascarilla, bata de protección, anteojos de protección, etc. Según los requerimientos de cada procedimiento (28).

Líquidos de precaución universal

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

- Sangre
- Semen
- Secreción vaginal
- Leche materna
- Líquido cefalorraquídeo
- Líquido sinovial
- Líquido pleural
- Líquido amniótico
- Líquido peritoneal
- Líquido pericárdico
- Cualquier otro líquido contaminado con sangre

Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre. Para que la transmisión del VIH pueda ser efectiva es necesario que el virus viable, procedente de un individuo infectado, atraviese las barreras naturales, la piel o las mucosas.

Esto ocurre cuando las secreciones contaminadas con una cantidad suficiente de partículas virales libres y de células infectadas, entran en contacto con los tejidos de una persona a través de una solución de continuidad de la piel (cómo úlceras, dermatitis, escoriaciones y traumatismos con elementos corto punzantes) o contacto directo con las mucosas (26).

Agentes Infecciosos

Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales de lo que se denomina fuente, pueden ser transmitidos en el curso de un accidente. El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- La prevalencia de la infección en una población determinada
- La concentración del agente infeccioso
- La virulencia del mismo
- El tipo de accidente

En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos son:

- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.
- **Hepatitis a Virus B (HBV)**, el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.
- **Hepatitis a Virus C (HVC)**, el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%, (24).

Lavado de Manos

La higiene o lavado de manos es la medida básica más importante y más simple para reducir la transmisión de agentes infecciosos, medida fundamental para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

La higiene de manos produce una importante reducción en la portación de microorganismos y está demostrado que su práctica puede llevar a una reducción en la morbilidad y mortalidad de los pacientes causadas por la transmisión de infecciones de un paciente a otro.

La higiene de manos con agua y jabón elimina la materia orgánica y remueve las bacterias que se encuentran transitoriamente en la piel. Dependiendo del tipo de atención que se realice existen dos tipos de higiene de manos: Clínico y quirúrgico

Objetivos

- Prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portada.
- Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana residente de la piel (27).

TIPOS DE LAVADO DE MANOS

Social: Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo.

Clínico o Antiséptico

Es el que requiere una acción mecánica rigurosa utilizando agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de nuestros dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios.

Quirúrgico: Es el que ayuda a eliminar las bacterias residentes.

Momentos para el lavado de manos clínico

- Antes de tocar a un paciente
- Antes de realizar una tarea aséptica
- Después de un riesgo de exposición a fluido corporal
- Después de tocar a un paciente
- Después de tocar el entorno del paciente.

Jabón Indicado

- Centro Quirúrgico: Clorhexidina 4 %
- Servicios Asistenciales: Clorhexidina 2% - Triclosan al 0.3- 2%. }
- Áreas críticas: Clorhexidina 2 %

- Otros Servicios (Laboratorio, Consultorios Externos de Medicina, Cocina, Lavandería): Triclosan al 0.3- 2%, (28).

Técnica del lavado de manos

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse las mangas hasta el codo
- Retirar alhajas y reloj
- Mojarse las manos con agua corriente
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido
- Friccionar las superficies de la palma de la manos y puño durante 10 o 15 segundos
- Enjuagar en agua corriente de arrastre
- Secar con toalla de papel
- Cerrar la canilla con la toalla.

ARTICULOS Y EQUIPAMIENTOS PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES

Uso de la Mascarilla

Los microorganismos que se propagan por el aire provienen principalmente de las vías respiratorias de los pacientes. La mascarilla usada correctamente permite proteger al paciente y al personal de los agentes infecciosos que se transmiten por vía aérea. Una mascarilla inadecuada o mal usada aumenta las posibilidades de transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire.

Objetivo

Prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

TECNICA USO DE MASCARILLA

Procedimiento

- Colóquese la mascarilla antes de iniciar un procedimiento.
- Colóquese la mascarilla cubriendo la nariz y la boca, luego amárrela tomando solamente las tiras, moldear a la altura de la nariz para que quede cerrada y segura.
- Amárrese las tiras de tal manera que la mascarilla no se desplace o se caiga durante el procedimiento.
- Después de colocada la mascarilla, lávese las manos.
- Siempre que se toque la mascarilla para acomodarla, lávese las manos y/o cámbiese los guantes.
- Para retirar la mascarilla desamarre las tiras y elimínela en el receptáculo de la basura.
- Lave y seque sus manos.

Deben permitir una correcta visión

- Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema antirrayaduras y antiempañantes.
- Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
- Deben ser de uso personal.
- Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre. Cualquier excepción a esta regla, debe estar incluida en el programa de bioseguridad del servicio (29).

Lentes Correctores

Las personas cuya visión requiere el uso de lentes gafas de seguridad con lentes protectoras graduadas.

- Gafas de seguridad con lentes protectoras graduadas.

- Gafas de protección ocular que se pueden llevar sobre las gafas graduadas sin que perturben el ajuste de las mismas (26).

Uso de los Guantes

El uso de guantes disminuye la transmisión de microorganismos de las manos del personal al paciente, durante los procedimientos derivados de la atención clínica. Se utilizarán dos tipos de guantes: Quirúrgicos estériles y de procedimientos (látex o polietileno). Los guantes deben ser usados como medida adicional, No como sustituto de la higiene de manos.

Objetivo: Prevenir enfermedades transmisibles por contacto directo, sangre visible, fluidos corporales y secreciones.

Contenido. Los guantes estériles deben ser utilizados, siempre cuando se entre en contacto con una cavidad o tejido estéril.

Se usarán guantes quirúrgicos estériles en:

- Intervenciones quirúrgicas.
- Curaciones y/o suturas.
- Aspiración de secreciones bronquiales con sonda única desechable.
- Procedimientos invasivos.
- Ayudantías de procedimientos invasivos.
- Atención del parto.
- Tacto vaginal.

Los guantes deben cambiarse

- Entre pacientes.
- Si están rotos o contaminados.
- En el mismo paciente si se manipulan cavidades o sitios contaminados diferentes.

Técnicas y colocación de guantes estériles

Materiales

- Agua.
- Jabón.
- Toalla desechable.
- Un par de guantes estériles

Procedimiento

- Lávese las manos (tipo clínico o quirúrgico según corresponda).
- Tome el primer guante por su cara interna y colóqueselo.
- Tome el segundo guante con la mano ya enguantada, cogiendo por su cara externa, es decir, por el pliegue de la caña, de esta forma la mano enguantada no toca la cara interna y acomode,(es decir, se toca guante con guante).
- Después del uso retire el primer guante, cuidando de tomarlo por la caña y dándolo vuelta por completo. Deseche el guante.
- Retire el segundo guante tomándolo por su cara interna y dándolo vuelta por completo. Deseche el guante.
- Lávese y séquese las manos (29).

TIPOS DE GUANTES

- **Plástico:** protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- **Látex:** proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- **Caucho Natural:** protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- **Neopreno:** Para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias

ligeramente corrosivas.

- **Algodón:** absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.
- **Amianto.** Aislante o resistente al calor.

USO DE LOS ZAPATOS O BOTAS

Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

- Quitarse las botas o zapatones y colocarlas en un lugar adecuado para su posterior procesamiento.
- Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.

PROTECCIÓN CORPORAL

La utilización de túnicas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes de equipo de salud.

El uso de Mandilones 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 de Mandilones luego

Uso: Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositada para su limpieza. (26)

AMBIENTE SEGURO

Limpieza

Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre.

La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización. Debe ser efectuada en todas las áreas.

La limpieza debe ser realizada con paños húmedos y el barrido con escoba húmeda a fin de evitar la re suspensión de los gérmenes que se encuentran en el suelo.

La limpieza deberá iniciarse por las partes más altas, siguiendo la línea horizontal, descendiendo por planos.

DESINFECCIÓN

Proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. Se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta.

El grado de desinfección producido depende de varios factores:

- Carga orgánica del objeto: si la limpieza fue inadecuada y existe materia orgánica (sangre) presente, el desinfectante se inactiva.
- Calidad y concentración del agente antimicrobiano.
- Naturaleza de la contaminación de los objetos.
- Tiempo de exposición al agente antimicrobiano.
- Configuración física del objeto.
- Tiempo y pH del proceso de desinfección.

Esto determina distintos niveles de desinfección según los procedimientos y agentes antimicrobianos empleados. La desinfección química se clasifica según su acción en:

- **Desinfección de alto nivel**

Cuando inactiva al Mycobacterias, virus y hongos con excepción de esporas.

- **Desinfección de nivel intermedio**

Cuando inactiva al Mycobacterium tuberculosis, bacterias vegetativas, mayoría de los virus, mayoría de los hongos, pero no los esporos bacterianos.

- **Desinfección de bajo nivel**

Puede destruir la mayoría de bacterias, algunos virus y algunos hongos.

No es confiable para microorganismos resistentes como bacilos de tuberculosis o esporas bacterianas.

AGENTES DESINFECTANTES

- Clorhexidina. Compuestos de Amonio Cuaternario. Son compuestos activos, catiónicos de superficie, son bacteriostáticos, tuberculostáticos, y fungistáticos a bajas concentraciones; son bactericidas, fungicidas y virucidas contra virus lipofílicos a concentraciones medias no son tuberculicidas ni actúan contra virus hidrofílicos a altas concentraciones.

Un ejemplo de amonio cuaternario es el Cloruro de Benzalconio.

Los compuestos de amonio cuaternario se recomiendan en la higiene ambiental ordinaria de superficies y áreas no críticas, como pisos, paredes y muebles. Se pueden utilizar como detergentes para instrumental metálicos.

DESCONTAMINACIÓN

Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluido corporales, con el fin de inactivar microorganismos en piel u otros tejidos corporales.

MANEJO DE OBJETOS PUNZANTES Y CORTANTES

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

Procedimiento

- El material punzocortante deben siempre manejarse empleando guantes, no estériles descartables, de látex.
- Los objetos corto punzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos
- El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, de buena capacidad, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure inviolabilidad etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma con los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro. Sistema de Gestión de la Calidad 11 Ministerio de Salud Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre Manual de Bioseguridad.
- Los descargadores se colocaran en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Los descartadores de elementos punzocortantes deben eliminarse siempre como Residuos Patogénicos.
- Las agujas nunca deben re encapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.

- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador.

Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente.

Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.

- Los contenedores irán con la leyenda: Peligro: desechos punzocortantes
- Debe existir un área (depósito transitorio) donde se alojen los recipientes con residuos patológicos previo a su transporte o incineración (26).

DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que genera las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad. De acuerdo con la Resolución número 4153 del 26 de Mayo de 1.993. De la Secretaría de Salud, por la cual se reglamenta el manejo, tratamiento y disposición final de los desechos patógenos; se establece la siguiente clasificación de los desechos hospitalarios, de acuerdo al riesgo biológico y al destino final.

DESECHOS CON RIESGO BIOLÓGICO.

Se caracterizan por albergar microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, las cuales inciden en el proceso salud-enfermedad al entrar en contacto con ellos, tanto en las personas, animales y medio ambiente. Según el riesgo biológico los desechos son de tres clases: Infectantes, No Infectantes y tóxicos.

DESECHOS INFECTANTES

Son aquellos que sirven como fuente de infección para vectores activos o pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos. Estos desechos van en bolsa roja según signo internacional de riesgo biológico y su destino final es la inactivación del germen por métodos físico químicos y/o incineración. Los desechos infectantes de acuerdo a sus características físicas se clasifican en desechos sólidos y líquidos.

DESECHOS SÓLIDOS

Debido a su características, composición y origen, la gran cantidad de desechos sólidos que generan las instituciones de salud requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental. Esto conlleva a incrementar precauciones durante su clasificación, recolección, circulación y almacenamiento interno, evitando al máximo su manipulación.

Algunos de los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como gasas, algodón, elementos cortopunzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes contaminados, deben considerarse como contaminados. Este material deberá colocarse en bolsas de color rojo impermeables, impregnado en cloro a una dilución 1:10 y posteriormente incinerarse o inactivarse por

medios físicos (esterilización). Este material ya esterilizado puede ser desechado en la basura común sin ningún riesgo para persona alguna.

DESECHOS LÍQUIDOS:

Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un sumidero o lavabo, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como hipoclorito de sodio a la secreción antes de tirarla en el sumidero o lavabo.

DESECHOS NO INFECTANTES.

Son los residuos o desechos que no tienen capacidad de causar enfermedad, y se clasifican según su destino final. Como por ejemplo, papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, etc.

DESECHOS TOXICOS.

Son aquellos desechos que por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo, elementos radioactivos, sustancias químicas, pilas, etc.

ACCIDENTE OCUPACIONAL

Los trabajadores de la salud no están exentos de accidentes ocupacionales aun cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el

trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones. Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma corto punzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc.) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

CLASIFICACION DE LA EXPOSICION

Exposición Clase I

Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

Exposición Clase II.

Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o no están visiblemente contaminados con sangre.

Exposición Clase III.Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I, a menos que el Comité de bioseguridad así lo considere (30).

2.4 Definición de términos

BIOSEGURIDAD

La bioseguridad se integra por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter potencialmente infeccioso o contaminante (20).

DESINFECCIÓN

Se define como el proceso por medio del cual se logra eliminar a los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de las esporas bacterianas.

USO DE BARRERAS

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. Estos dispositivos de protección tienen el objeto de impedir contaminación con microorganismos eliminados por el personal.

PRECAUCIONES UNIVERSALES

Constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción, considerando que toda persona puede ser de alto riesgo (31).

DESCONTAMINACIÓN

Procedimiento que se utiliza para disminuir la carga bacteriana de los objetos supuestamente contaminados para su manejo seguro, mediante sustancias de efecto biocida reconocido.

LIMPIEZA

Es la eliminación del material extraño de la superficie inerte o viva, y que en su efecto de barrido, elimine también a los agentes biológicos superficiales (29).

OBJETOS PUNZO CORTANTES

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, utilizados en los tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos. Objetos cortantes sin riesgo de exposición química o infecciosa también deben ser incluidos, porque pueden causar heridas en los manipuladores.

RESIDUOS INFECCIOSOS

Son todos los tipos de desechos que contienen agentes patógenos con suficiente concentración, o cantidad para transmitir enfermedades víricas, bacterianas, parasitarias o micóticas, a las personas o animales expuestos a ellos. Se incluyen los residuos que sin ser infecciosos por ellos mismos hayan estado en contacto o son descartados conjuntamente. (32)

RIESGO BIOLÓGICO

Se define el Riesgo Biológico como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral.(3

CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

- **Descriptivo:** porque se presentaran los hallazgos encontrados sobre el personal de salud sobre Normas técnicas de Bioseguridad.

3.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

- **Transversal.** Porque permitió obtener información precisa sobre las variables a investigar aplicando el instrumento de recojo de información en solo una ocasión.
- **Cuantitativa.** Por La naturaleza del estudio pre escrito expresa los resultados en porcentajes (%) evidenciados en gráficos.

3.3 Población y muestra

3.3.1. Población

La población de estudio, está constituida por la totalidad del personal de salud de emergencias y cuidados críticos, Médicos, Enfermeras y técnicos del Hospital Santa Rosa, que de acuerdo al registro de trabajos del Hospital del presente año, de 46 personal de salud.

3.3.2. Muestra Y Muestreo

Muestra: n=46 personal de salud del Hospital Santa Rosa

Muestreo: Se empleara un muestreo no pro balístico por conveniencia.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- Se incluye al personal de salud contratado o nombrado pero que trabajen en el servicio de emergencias y cuidados críticos.
- Se incluye al personal de salud que acepte participar voluntariamente en el cuestionario.

3.3.4 Criterios de Exclusión

- Se excluye al personal que no desee participar del estudio
- S excluye al personal de vacaciones o licencia.

3.4 Métodos y técnicas

3.4.1. Métodos de análisis de recolección de datos

Se utilizaron técnica y medidas de la estadística descriptiva e inferencial. En cuanto a la estadística descriptiva, se utilizaran:

Tablas de frecuencia absoluta y relativa (porcentual). Estas tablas sirvieron para la presentación de los datos procesados y ordenados según sus categorías, niveles o clases correspondientes.

3.4.2. Técnica

Para la recolección de datos se empleará como técnica la encuesta

3.4.3. Instrumento

Como instrumento se utilizará el cuestionario.

Validación del Instrumento.

El instrumento no requirió validación ya que fue validado en trabajos anteriores perteneciente al autor Luligandy Sangama A, Rosemary Rojas T, que la cual fue tomada para la presente tesis.

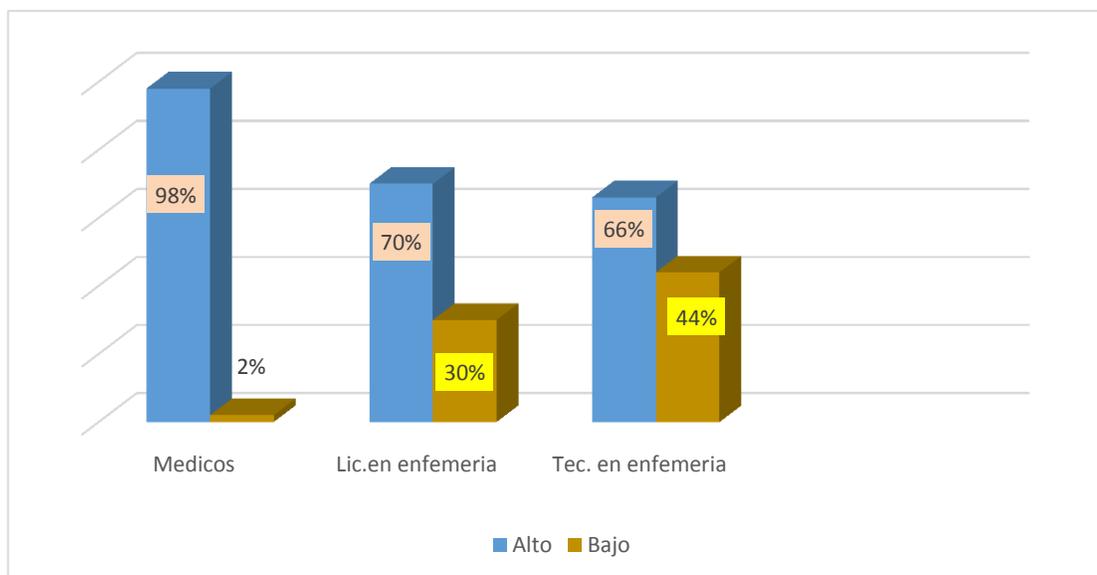
3.5 Tratamiento de los datos

- Codificación de los instrumentos
- Se vaciaron la base de datos en Excel
- Se formaron los gráficos
- Se procedió a la interpretación y análisis mediante estudio descriptivo

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

GRÁFICO N° 1

PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO.



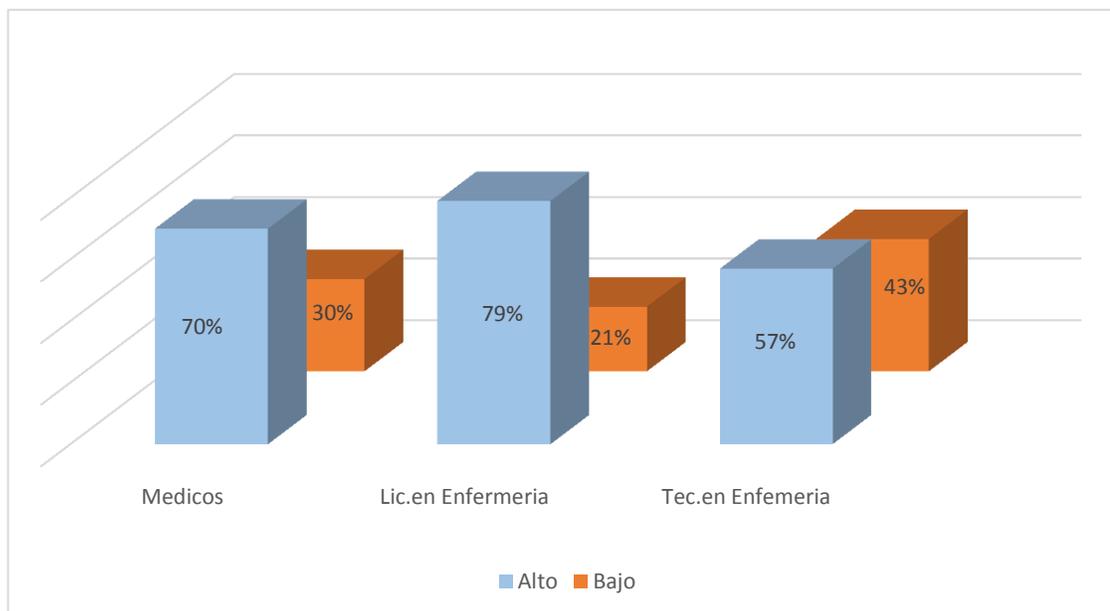
Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el presente grafico podemos apreciar que el 98% de médicos tienen conocimiento alto, el 2% conocimiento bajo siendo así que en el Hospital Santa Rosa conocen los principios de bioseguridad de la norma de bioseguridad ,el 70 %de licenciadas en enfermería tienen conocimiento alto,30%tienen conocimiento bajo, brindando así una atención segura a los pacientes porque el personal de salud del Hospital Santa Rosa cumplen con el cuidado y el auto cuidado de ellos mismos y el 66%de técnicas en enfermería tienen conocimiento alto y el 44%tienen conocimiento bajo llegando así en conclusión que el personal de salud conoce debidamente los principios de bioseguridad para brindar una buena atención al usuario.

GRÁFICO N° 2

GRUPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO.



Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada al personal de salud el 70%de médicos conocen los grupos de protección personal estando así con conocimiento alto, 30% presentan conocimiento bajo, el 79%de licenciadas en enfermería se encuentran con conocimiento alto, 21%con conocimiento bajo y en cuanto a técnicas en enfermería el 57%se encuentran con conocimiento alto y el 43%con conocimiento bajo

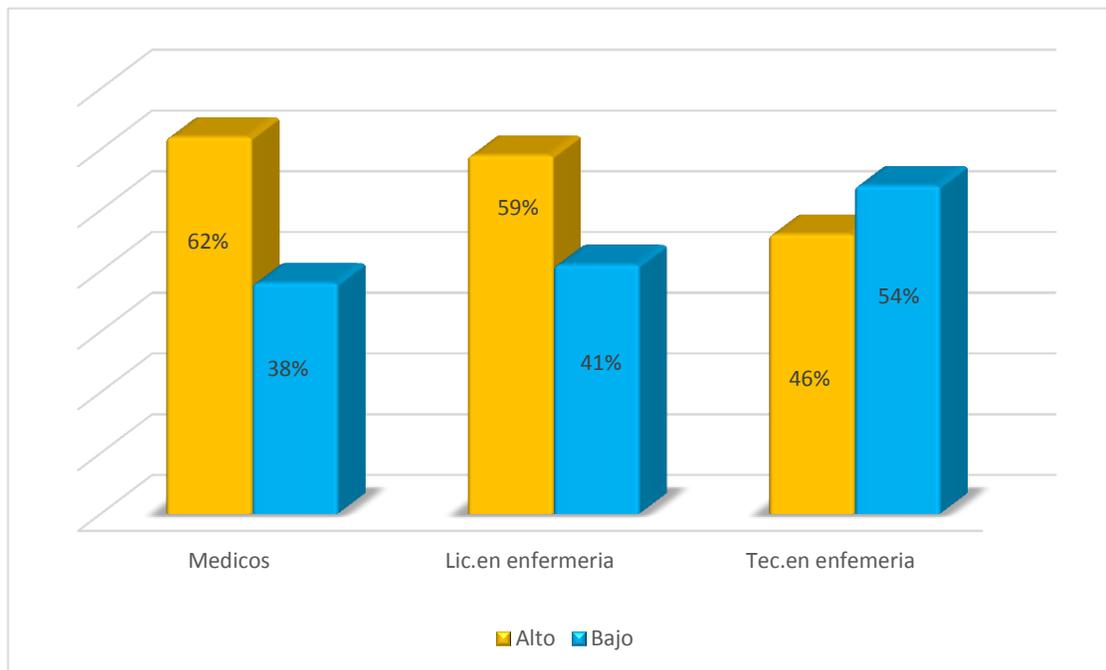
Este grafico demuestra que el personal de salud tiene un alto conocimiento sobre los grupos de protección personal de la norma de bioseguridad y que

esto lo demuestra que ellos hacen el uso adecuado del grupo de protección usando ya que es la principal prevención de riesgo que pueda haber en los servicios de emergencia y cuidados críticos.

Al respecto al estudio efectuado por Díaz s, García I, Gómez c, y otros; conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación. Argentina, 2012. encontro que 87% sabe cuál es el concepto; pero solo el 42 % es capaz además de aplicar los grupos de protección personal

GRÁFICO N° 3

MANEJO DE FLUIDOS DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO.



Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

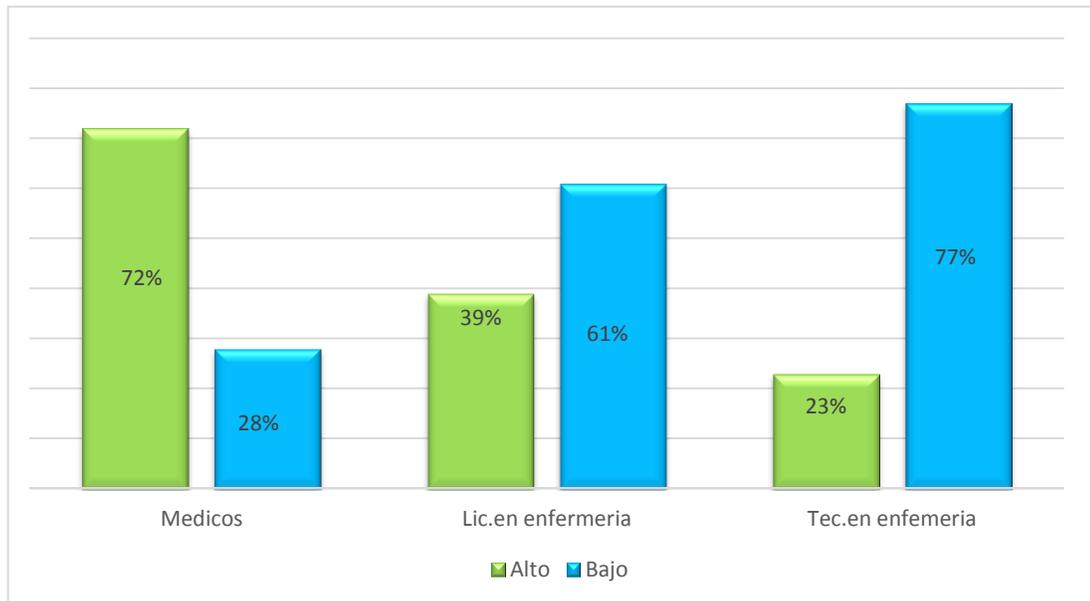
En el cuestionario aplicado se puede observar en el gráfico que el 62% de médicos se encuentran con conocimiento alto, 38% con conocimiento bajo, por lo tanto el personal médico realiza un buen manejo de fluidos brindando una seguridad adecuada, en cuanto a licenciadas en enfermería el 59% tienen conocimiento alto, 41% tienen conocimiento bajo. Esto implica que en el Hospital el personal de salud en licenciadas en enfermería tienen un buen manejo acerca de fluidos actuando así con seguridad también nos da a conocer que conocen la norma de bioseguridad. En cuanto al personal

técnico(a) en enfermería el 46% tienen conocimiento alto y el 54% está con el conocimiento bajo, esto nos indica que el personal técnico tiene un inadecuado manejo de los fluidos no cumple con la norma de bioseguridad y como también no brinda seguridad a los usuarios que acuden al servicio.

Al respecto al estudio efectuado por Córdor p; conocimientos, actitudes en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos Hospitales de la Ciudad de Lima, Abril – Julio 2010. Lima, 2010. Encontró que el 66.3% de los profesionales tuvo un nivel de conocimientos bueno, 13.8% regular y 20.0% malo. El 47.5% tuvo un buen nivel de prácticas y 52.5% regular. El 95% de los profesionales presentaron actitudes positivas hacia las normas de bioseguridad de manejo de fluidos.

GRÁFICO N°4

MANEJO PUNZOCORTANTES DE LA NORMA DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO.



Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 72% de médicos se encuentran con conocimiento alto, 28% tienen conocimiento bajo esto nos da a conocer que el personal médico conoce el correcto manejo de los punzocortantes, en cuanto al personal en licenciadas en enfermería el 39% tiene conocimiento alto, el 61% tienen conocimiento bajo esto implica que el personal de salud se encuentra con un alto porcentaje sobre el conocimiento de manejo de punzocortantes que lo realizan incorrectamente y que no conoce la norma de bioseguridad y en cuanto al personal técnico(a) en enfermería el 23% tienen conocimiento alto y el

77% tiene conocimiento bajo dando nos a conocer que el personal técnico se encuentra con conocimiento bajo sobre los manejos de los punzocortantes de la norma de bioseguridad.

Al respecto al estudio efectuado por Díaz, García L, conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación. Argentina, 2012. encontro con respecto al manejo de material corto punzante un 83% conoce los principios de eliminación; el 100% sabe cómo eliminar dicho material

CONCLUSIONES

Luego de realizar y analizar el cuestionario aplicado los resultados de conocimiento de la norma de bioseguridad y con los objetivos del presente trabajo se llegó a la siguiente.

En cuanto a los resultados de conocimientos de los principios de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa el porcentaje más resaltante es el 98% que se encuentran con conocimiento alto eso nos da a conocer que conocen la norma de bioseguridad y lo cumplen como está prescrito en la norma que cumplen con las precauciones universales.

Con respecto a los conocimientos de los grupos de protección personal en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa el 79% se encuentran con conocimiento alto esto nos a conocer que el personal de salud nos respondieron correctamente al cuestionario y que realizan correctamente el uso de protección personal brindando así el cuidado a los usuarios y el auto cuidados de sí mismo para evitar cualquier tipo de enfermedades contagiosas e infecciosas el personal de salud cumple con la norma de bioseguridad.

Con respecto a los conocimientos de manejo de fluidos del personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa los porcentajes más resaltantes son que el 54% nos indica que tienen un conocimiento bajo acerca de manejos de fluidos y el 62% tienen conocimiento alto acerca del manejo de fluidos como indica la norma de bioseguridad y que cumplen con la norma adecuadamente.

Y con respecto a los conocimientos sobre manejo punzocortantes del personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa los porcentajes mas resaltantes son el 77% nos indica que tienen un

conocimiento bajo acerca sobre manejo de punzocortantes esto nos indica que el personal no cumple, no conoce el correcto manejo de los punzocortantes como indica la norma de bioseguridad ya que ellos están expuestos a contagiarse de cualquier tipo de enfermedades infecciosas y solo el 72% tienen el conocimiento alto sobre el manejo de punzocortante

En el estudio realizado en el Hospital Santa Rosa se encontró personal de salud que elabora con un nivel de conocimiento alto también se encontraron con conocimientos bajos es así que se respondió a los objetivos específicos planteados en el estudio realizado.

SUGERENCIAS

- Fomentar las actividades de capacitación con respecto a la norma de bioseguridad y nuevos avances tecnológicos.
- Mayor supervisión sobre la aplicación de la norma de bioseguridad
- Promoverse capacitación continua al personal de salud
- Las autoridades del Hospital Santa Rosa debe promover constantes talleres de capacitación sobre la norma y medidas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública, Uruguay. Normas de Bioseguridad. Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.
2. Dirección Ejecutiva de Sanidad PNP. Manual de Bioseguridad. RD N°1014-2014-DIRGEN/EMG-PNP Lima, 04NOV2014. LIMA, 2014. Disponible en: <https://www.pn>.
3. Epidemiologías medidas de bioseguridad. Disponible en: <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>.
4. Ministerio de salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf.lima,2004>.
5. Panimboza C, Pardo L. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013: Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis,%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf.Ecuador,2013>.
6. Rodríguez M, Saldaña T. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo – 2013. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/305/1/conocimiento_sobre_bioseguridad_rodriguez_lucy.pdf.
7. Díaz S C, García L V, Gómez C A, López D N. Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación. Argentina, 2012. Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Diaz_yotros_enfermeria_8292.pdf.
8. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia,

Hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero-marzo de 2012. Ecuador, 2012. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>.

9. Alvarado V. Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del Hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre – diciembre 2012. Ecuador, 2014. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/743/7/CD00129-TEISIS.pdf>.
10. Sáez D. Nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad de acuerdo al sexo profesión capacitación y años de servicio del personal que labora en el cuarto de urgencias del Hospital Joaquín pablo franco sayas las tablas, provincia de los santos julio 2012. Panamá, 2013. Disponible en: <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/tm6136sa1.pdf>.
11. Bautista L, Delgado C, Sanguino F, y otros. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Colombia, 2013. Disponible en: <https://www.google.com.pe/webhp?hl=es419#hl=es419&q=nivel+de+conocimiento+y+aplicaci%c3%93n+de+las+medidas+de+bioseguridad+del+personal+de+enfermer%c3%8da+2013>
12. Salazar Y. Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Guatemala, 2008. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf.
13. Huamán D; Romero L; Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de Trujillo 2014. Trujillo, 2014. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahukewjjvqerxt7kahvf1r4khu9zbyqfggamaa&url>

=http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/fupaorep/270/1/fhuaman_doris_nivel_conocimiento_practica.docx&usg=afqjcnhpovqzjbtbsojvlnss_qd-cn6hq&bvm=bv.113370389,d.dmo.

14. Córdor P. Comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de lima, abril – julio 2008.lima, 208.Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1066>.
15. Soto V, Olano E. conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo 2002.chiclayo.2004.Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398>.
16. Alarcón M, Rubiños S. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén - Lambayeque, 2012. Chiclayo, 2013.Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/131/1/tl_alarcon_bautista_maria.pdf.
17. Jurado W, Solis S. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital santa maría del socorro, año 2013-2014 – 2014.lca, 2014.Disponible en: [file:///c:/users/nidia/downloads/30-121-1-pb%20\(13\).pdf](file:///c:/users/nidia/downloads/30-121-1-pb%20(13).pdf).
18. Campos J. Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la esen - unjbg Tacna 2012.tacna, 2013.Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/183/68_2013_campos_maquera_jf_facst_enfermeria_2013.pdf?sequence=1.
19. Díaz S, García L, Gómez C, López D. Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y su aplicación. Ecuador, 2012.Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Diaz_yOtros_enfermeria_8292.pdf.

20. Bach M.UAP. Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería. Juliaca, 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria.shtml>.
21. Ministerio de salud. Bogotá, 1997. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>.
22. Aranda J. Normas de bioseguridad.2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50626092/medidas-de-bioseguridad-hospitalaria#scribd>
23. Betancur c, Solangel G, Tamayo L. Normas generales de bioseguridad.2007: Disponible en: <http://blog.utp.edu.co/cienciasclinicas/files/2010/10/normas-generales-de-bioseguridad-universidad-tecnologica-de-pereira.pdf>.
24. Manual de bioseguridad. Minsa. Lima, 2004. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
25. Garavajino C, norma técnica de aséptica, Chile, 2011. Disponible en: <http://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/NormaTecnicaAseptica.pdf>.
26. Instituto Nacional de Salud del Niño. Manual. Lima, 2014. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/manual%20de%20bioseguridad%202014.pdf>.

27. Ministerio de salud. Lima, 2004. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
28. Forero M. Ministerio de salud. Bogotá, 1997. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/bioseguridad.pdf.
29. Epidemiologías medidas de bioseguridad. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/bioseguridad>.
30. GÓMEZ, A. 2010. Disponible en: <http://bioseguridadunivalle.blogspot.pe/2010/06/barreras-de-bioseguridad.html>.
31. Rodríguez, U. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi13306.htm
32. HySeL. Norma para el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de Salud. Disponible en: http://hysel.com.ar/capacitacion_dn/Efectores-de-Salud/Descarte%20de%20cortopunzantes%20en%20hospitales.pdf

ANEXO

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “conocimiento de la norma de bioseguridad del personal de salud de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la norma de bioseguridad que tienen el personal de salud que labora en servicios críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de conocimiento de la norma de bioseguridad que tiene el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos de los principios de bioseguridad de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. • Identificar los conocimientos de los grupos de protección 	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20-30 31-40 • 41-50 • 51-60 • >60 <p>Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Condición laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombrado • Contratado <p>Servicio donde labora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Cuidados críticos <p>Estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo(a) • En unión libre • Casada(o) • V/D • Otros <p>N°de años de servicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • <5años • 5-10 años • 11-20años 	<p>DESCRIPTIVO: porque se concretara a evidencias y el conocimiento al personal de salud sobre bioseguridad</p> <p>TRANSVERSAL. Porque permitirá obtener información precisa sobre las variables a investigar aplicando el instrumento de recojo de información en solo una ocasión.</p> <p>CUANTITATIVA. Por la naturaleza del estudio pre escrito expresa los resultados en porcentajes (%) evidenciados en gráficos.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTREO. La población de estudio, está constituida por la totalidad del personal de salud de emergencia y cuidados críticos, del Hospital Santa Rosa, que de acuerdo al registro de trabajos del Hospital del presente año, N=46</p> <p>MUESTRA. Se empleara un muestreo no pro balístico por conveniente</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTO. Para la recolección de datos se empleará el cuestionario</p> <p>INSTRUMENTO. Como instrumento se utilizará la encuesta</p> <p>VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO. Es un instrumento validado.</p>

	<p>personal de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los conocimientos sobre manejo de fluidos de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. • Identificar los conocimientos sobre manejo punzocortantes de la norma de bioseguridad en el personal de salud que labora en emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. 	<ul style="list-style-type: none"> • >21años <p>Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médico • Enfermera • Técnico(a)en enfermería <ul style="list-style-type: none"> • PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD <ul style="list-style-type: none"> • EQUIPO PROTECCIÓN PERSONAL <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO DE FLUIDO <ul style="list-style-type: none"> • MANEJO PUNZOCORTANTES 	<p>LA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición de bioseguridad • Principio de la bioseguridad • Definición de lavado de manos • Importancia del lavado de manos • Tiempo mínimo del lavado de mano • Lavado de mano entre actividades con el mismo paciente precauciones universales de bioseguridad <p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar • Cuando se retira la bata y el gorro de protección • Se debe usar las barreras de protección personal • Finalidad del uso de la mascarilla • Uso de guantes es correcto • Elementos de protección ocular • Finalidad de usar mandil <p>Material que se debe utilizar para protección</p> <ul style="list-style-type: none"> • tipos de secreciones que se manipulan en la atención • En caso de exposición a sangre o fluidos • barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos <p>DE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante • Qué hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes <p>Qué hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados</p>
--	--	--	---

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

Título: Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016.

DATOS GENERALES:

EDAD

- 20-30 años
- 31-40años
- 41-50años
- 51-60años

SEXO

- Masculino
- Femenino

CONDICIÓN LABORAL

- Nombrado
- Contratado

SERVICIO DONDE LABORA

- Emergencia
- Cuidados críticos

ESTADO CIVIL

- Solo(a)
- En unión libre
- Casada
- V/D
- Otros

N°DE AÑOS DE SERVICIO

- <5años
- 5-10 años
- 11-20años
- >21años

OCUPACION

- Medico
- Enfermera
- técnica

CUESTIONARIO

Instrucciones: Previo cordial saludo, le agradecemos por su colaboración en este estudio. Le solicitamos lea las preguntas y marque la alternativa que considere verdadera. El estudio es anónimo.

Solo hay una respuesta por ítem evaluado.

1. ¿Definición de bioseguridad?

- a. Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- a. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- b. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

3. ¿Cuál es la definición de lavado de manos?

- a. Procedimiento básico de bioseguridad que permite reducir la cantidad de patógenos presentes en la superficie de las manos.
- b. Procedimiento obligatorio que debe realizar en el medio hospitalario.

4. ¿La importancia del lavado de manos radica en?

- a. Evitar la contaminación cruzada de gérmenes hacia el paciente o la infección a partir de este.
- b. Para cumplir los protocolos del servicio de salud

5. ¿Cuál es el tiempo mínimo que deberían friccionarse las manos para considerar que están limpias?

- a. Menos de diez segundos
- b. 10 o más segundos

6. Respecto al lavado de manos entre actividades con el mismo paciente, este se indica:

- a. Siempre
- b. A veces

7. Las precauciones universales de bioseguridad son:

- a. Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.
- b. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras

8. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a. Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal frente a ciertos agentes.
- b. Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.

9. ¿Cuándo me retiro la bata y el gorro de protección?

- a. Cuando se finaliza el contacto del paciente,
- b. Cuando me retiro del servicio.

10. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a. En todos los pacientes
- b. Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B

11. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a. Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire
- b. Evitar la transmisión cruzada de infecciones

12. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a. Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- b. Sustituye el lavado de manos

13. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a. Utilizar siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara
- b. Solo se utiliza en centro quirúrgico

14. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a. Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado
- b. El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

15. Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?

- a. Pinzas, apósitos de gasa / algodón
- b. Guantes

16. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?

- a. Orina, deposiciones, sangre
- b. Secreciones purulentas

17. En caso de exposición a sangre o fluidos, señale la respuesta correcta

- a. En exposición de piel y mucosas se lavaría con abundante agua.
- b. En caso de pinchazo o herida no dejaría promover el libre sangrado.

18. Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.

- a. Guantes, mascarilla, lentes y botas
- b. protección ocular y tapaboca

19. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b. Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.

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

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

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

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se elimina en un recipiente especial

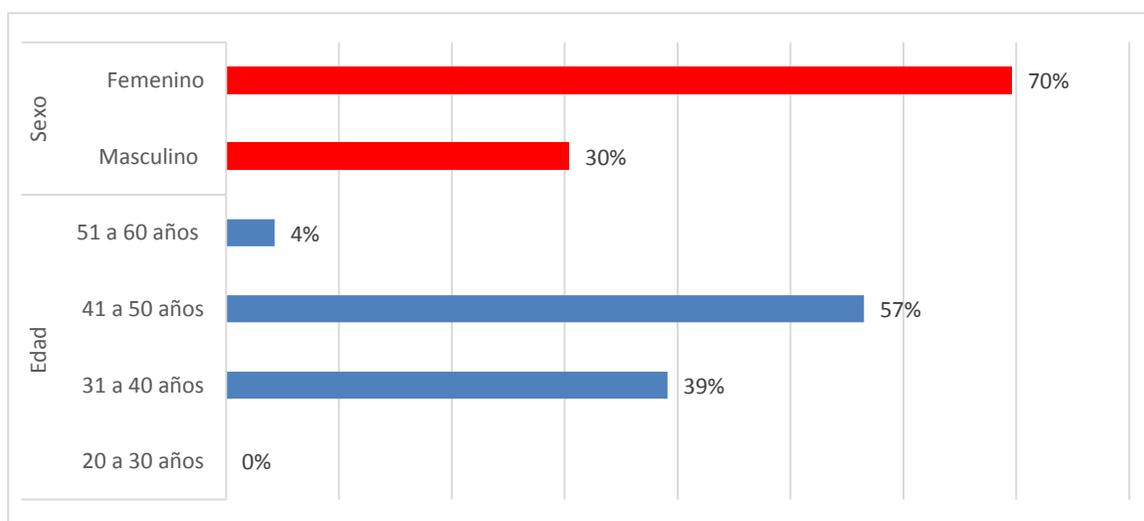
GRACIAS

ANEXO N°3

RESULTOS DE DATOS GENERALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, 2016.

GRAFICO N°1

EDAD Y SEXO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, 2016



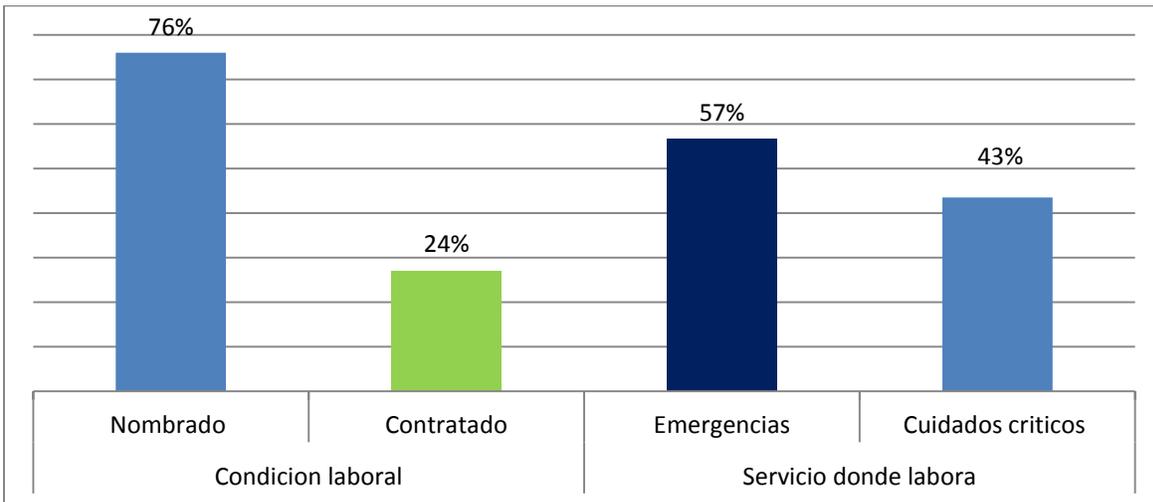
Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se aprecian, la edad, se evidencia que la mayoría de los trabajadores se halla en el rango de edad de 41 a 50 años, representado por el 57%, el 39% se encuentran con una edad promedio de 31 a 40 años de edad. Se observa que la mayor parte del sexo femenino está en un nivel de 70% y un 4% en varones. Por lo general el sexo femenino predomina en el personal de salud del Hospital Santa Rosa.

GRÁFICO N°2

CONDICIÓN LABORAL Y SERVICIO DONDE LABORA EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, 2016



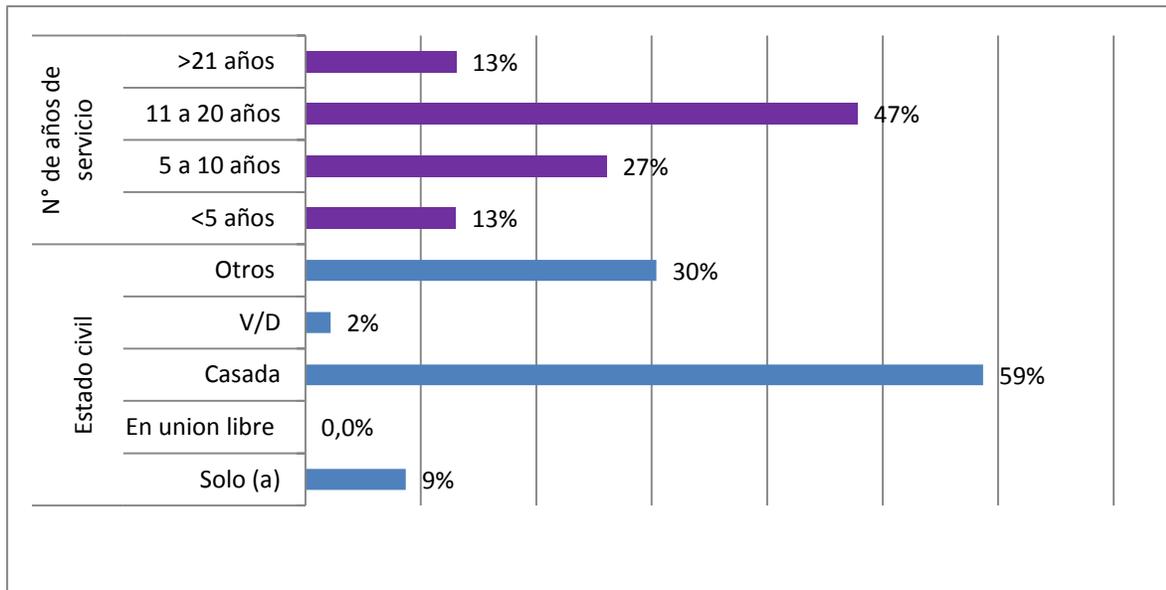
Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

El 76% del personal de salud en su condición laboral son nombrados y un 24% son contratados, También se puede apreciar el servicio donde elaboran es un 57% que trabajan en el servicio de emergencia y un 44% que elaboran en cuidaos críticos. al ser nombrado los personales que salud del Hospital Santa Rosa ellos conjuntamente por los años que laboran tienen un principal conocimiento sobra las Normas de Bioseguridad ya que brindan una buena atención en el campo laboral

GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL Y NÚMERO DE AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, 2016.



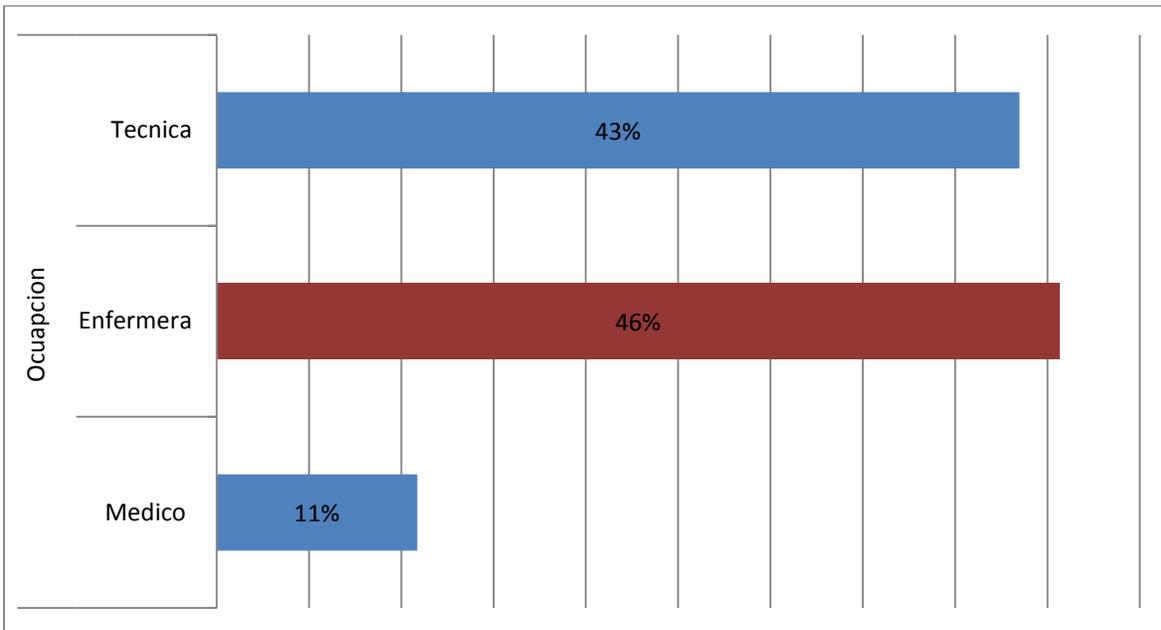
Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta aplicada del personal de salud del Hospital Santa Rosa, podemos apreciar que el 59% en su estado civil son casadas, el 30% son de estado civil otros. Con respecto al número de años de servicio del personal de salud encuestado que 47% están entre los 11 a 20 años de servicio actualmente en el hospital, y un 27% está entre los 5 a 10 años de servicio. Con un mayor número de años de servicio de trabajo. Esto implica que un nivel de personal de salud del Hospital Santa Rosa tiene un alto conocimiento acerca de la norma de bioseguridad por el mismo servicio laboral que vienen prestando hace muchos años a los usuarios.

GRÁFICO N°4

OCUPACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO, SERVICIOS DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado por investigadora

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico presente se aprecia acerca de los resultados obtenidos de la encuesta que el 46% su ocupación es licenciadas en enfermería y vienen trabajando actualmente en el Hospital Santa Rosa, un 43% se ocupa como técnica en enfermería, y un 11% la ocupación es de médicos. Por tanto en la ocupación se puede observar que el número mayor que ocupa en el Hospital Santa Rosa es de enfermeras esto nos da a conocer que son muchas las personas que apoyan a la atención de recuperación, rehabilitación de una persona enferma, y un mínimo de técnicas en enfermería y de médicos que en la cual conlleva que las enfermeras son la que están pendiente de todo y cada uno de los usuarios para así brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes.

ANEXO N°4

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Puerto Maldonado, 01 de marzo de 2016.

Doctor. Luis Chávez Celis

Director del Hospital Santa Rosa de Madre de Dios

Asunto: Solicito autorización para realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitar permiso para la realización de un estudio de investigación entre los trabajadores de salud del Hospital Santa Rosa, en mi calidad de egresada de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, mismo que titula, **“Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016”**.

Para lo cual adjunto copia proyecto de investigación correspondiente.

Sin otro particular, hago uso de la ocasión para saludarlo.

Atentamente.

Estudiante: Nidia Reátegui Cumari

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
identificado con DNI Nro.

Trabajador del Hospital Santa Rosa, mediante la presente acepto participar del estudio **“Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2016”**, habiendo tomado conocimiento de la finalidad que persigue.

Para este efecto firmo el presente documento, en fe de lo descrito.

Puerto Maldonado,..... de..... de 2016.

.....
Iniciales del nombre:.....