

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE CHINCHA, 2019”**

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN**

**ENFERMERÍA GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**CUETO JIMENEZ LOURDES DE FATIMA**

**CUZCANO VALENZUELA HELGA CAROLINA**

**MARIBEL AMALIA CUBA ASTOCAZA**

**ASESORA:**

**DRA. JUANA MARCOS ROMERO**

**CHINCHA – ICA – PERÚ, 2019**

**TÍTULO**

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL 2019**

**TITLE
KNOWLEDGE AND APPLICATION OF BIOSAFETY STANDARDS IN MEDICIN ROOM OF THE HOSPITAL OF CHINCHA,2019**

**Palabras Clave**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tema** | Bioseguridad |
| **Especialidad** | Adulto Mayor |
| **Objetivo** | Determinar |
| **Método** | Descriptivo |

**KEYWORDS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Topic** | Biosecurity |
| **Specialty** | Elderly |
| **Objective** | Determine |
| **Method** | Descriptive |

**ÍNDICE**

CARATULA 1

TITULO 2

PALABRAS CLAVE 3

INDICE 4 RESUMEN 6

ABSTRACT 7 I INTRODUCCIÓN 8

* 1. Antecedentes y fundamentación científica 9
	2. Justificación de la investigación 11
	3. Problema de la investigación 12

 1.3.1 Problema general 12

 1.3.2 Problemas específicos 12

1.4 Marco referencial 12

 1.4.1 Conocimiento de las normas de bioseguridad 12

 1.4.2 Aplicación de las normas de bioseguridad 20

1.5 Hipótesis 24

1.6 Objetivos 24

 1.6.1 Objetivo general 24

 1.6.2 Objetivos específicos 24

II MATERIAL Y METODOS 25

2.1 Tipo y diseño 25

2.2 Población y muestra 25

2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos 25

III RESULTADOS 27

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN 51

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 55

5.1 Conclusiones 55

5.2 Recomendaciones 56

VI. AGRADECIMIENTOS 57

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 58

VIII. ANEXOS 61

8.1 Anexo 1: Matriz de consistência 61

8.2 Anexo 2: Los 5 momentos para la higiene de lãs manos 62

8.3 Anexo 3: Cuestionario de conocimientos de normas de bioseguridad 63

8.4 Anexo 4: Lista de chequeo de aplicación de normas de bioseguridad 67

8.5 Anexo 5: Consentimiento informado 69

**RESUMEN**

La investigación tuvo como propósito describir los riesgos ocupacionales cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019. Estudio cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 54 enfermeros. La información se recolectó a través de una encuesta y una lista de chequeo**.** Los resultados obtenidos fue que el personal de Enfermería de Medicina tiene un conocimiento bajo en un 55% y regular en el 44% frente a las medidas de bioseguridad. En relación con la aplicación de las normas, sólo el 57% realiza el lavado de manos con la técnica adecuada, el 53% utiliza guantes, mascarilla, mandil y lentes, el 66% desecha adecuadamente el material punzocortante y el 59% dispone de contenedores diferenciados de acuerdo con el tipo de residuos. Conclusiones, se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como barreras protectoras, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos punzocortantes, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para presentar accidentes laborales.

**I INTRODUCCION**

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. (Álvarez, 2011).

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad. (Becerra, 2013).

Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la 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 como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. (Becerra, 2013).

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno. El afán de mejorar de la salud de los trabajadores ha llevado a la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. (OMS 2005).

* 1. **Antecedentes y Fundamentación científica**

El trabajo cotidiano en los hospitales tiene características propias que las distingue de otros centros laborales, sea por funcionar las 24 horas de todos los días del año, o por tener jornadas laborales extensas de 12 horas continuas, así como por trabajar con la salud, la enfermedad y el cuidado de pacientes, muchos de ellos críticos. En ese sentido es común encontrarnos con situaciones peligrosas, en las cuales las exigencias legales para el control de los riesgos ocupacionales no se tienen en cuenta por negligencia o ignorancia, causando así accidentes y enfermedades en los trabajadores. En el hospital se realizan actividades insalubres, es decir, aquellas que por su naturaleza, condiciones o métodos de trabajo exponen al trabajador a agentes nocivos para su salud. (OIT, 2015).

Numerosos trabajos se han realizado en relación a accidentes de trabajo en el personal de salud. Así tenemos un estudio realizado en un hospital terciario de la India para evaluar conocimientos y actitudes en relación al manejo de residuos hospitalarios mediante cuestionarios y observación al personal. Se encontró que de 100 enfermeros, el 47% tuvo conocimiento excelente, sin embargo, el 86% mostró fallas en la aplicación. (Shivalli, 2014).

Otro estudio realizado en el Hospital Universitario de El Cairo evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas en médicos y enfermeros sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios. Se encontró resultados más satisfactorios en enfermeros (84%) que en médicos (67.3%). El tiempo de servicios no estaba asociado con el nivel de conocimiento y resultados prácticos en médicos, pero sí en los enfermeros, en quienes se evidenció mejor conocimiento con la mayor experiencia de trabajo. (Hakim, 2014).

En Colombia se realizó un estudio para identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la Clínica San José de Cúcuta, que demostró que el personal tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a éstas. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos punzocortantes, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose esta situación en un factor de riesgo para presentar un accidente laboral. (Bautista, 2013).

En el Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar, Venezuela, se realizó un estudio para determinar la aplicación de las normas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Diálisis. Los resultados mostraron en cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad, que el 95,31% del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, un 97,66% lo realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente la mascarilla, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, sólo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante. En este estudio se concluyó que sí se aplican las normas de bioseguridad. (Becerra, 2010).

**Referencias Nacionales**

En el Perú también hay diversos estudios realizados en diferentes instituciones de salud tanto de como de provincias. Un estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en los enfermeros de los servicios de Medicina. Se tomó una encuesta para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para valorar la práctica de medidas de bioseguridad. Se encontró que el 56% de enfermeros tenía un nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de los enfermeros realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. (Huamán, 2014).

En el Hospital Santa María Socorro de Ica se realizó otro estudio el año 2014 para determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral Se encontró que existe aplicación de barreras físicas en un 42.11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de Hepatitis B con tres dosis en el 7.02% y la vacuna toxoide tetánico con tres dosis en un 7.02%; así mismo toman medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos en un 97.74% y respecto a la disponibilidad de desechos en un 71.93%. (Jurado, 2014).

En los hospitales Dos de Mayo e Hipólito Unanue de se hizo un estudio conjunto aplicado a médicos, enfermeros y técnicos de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de ambos hospitales. Se encontró que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, y no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. No hubo diferencias entre grupos profesionales. (Cóndor 2013).

* 1. **Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se justifica porque el profesional de enfermería está expuesto a riesgos ocupacionales, entre ellos los riesgos biológicos debido a la asistencia directa que brinda a los pacientes. Entre los agentes que ocasionan infecciones se incluyen las bacterias, los virus y en menor grado los hongos y los parásitos. Los riesgos biológicos se pueden transmitir mediante la inhalación, inyección, ingestión o al contacto con la piel. Por otro lado, el personal de enfermería realiza procedimientos diversos que aumentan más el riesgo: canalización de vías endovenosas, aspiración de secreciones, transfusiones sanguíneas, curación de heridas, etc. No sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado, sino también por las condiciones laborales debido a la cantidad de pacientes que tiene a su cuidado. Los resultados de la investigación permitirán informar a la gestión hospitalaria el diagnóstico situacional para mejorar la calidad de atención tanto al usuario externo como al usuario interno. El fin último de la bioseguridad es lograr ambientes de trabajo seguros, inculcando una cultura de seguridad.

* 1. **Problema de Investigación**

**1.3.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019.

**1.3.2 Problemas Específicos**

a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?

b) ¿Cuál es el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Medicina Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?

* 1. **Marco Referencial**

Bioseguridad significa seguridad de la vida o asegurarse la vida. Por definición la bioseguridad es el conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos.

* + 1. **Conocimiento de las normas de bioseguridad**

El conocimiento de las normas de bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura. Para un mejor conocimiento de las normas de bioseguridad, debemos fijar algunas definiciones, que a continuación mencionamos:

* P**recauciones y estándares:** Son medidas que buscan proteger a pacientes y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada, durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes.
* **Riesgo biológico:** Es la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana (una contaminación biológica). Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena.
* **Factores de riesgo biológico:** Son las condiciones, característica del trabajador y ambiente de trabajo del centro asistencial de salud, que puede contribuir a provocar un contacto con microorganismos, que pueden originar infecciones en usuarios y trabajadores.

La esencia de las normas de bioseguridad es evitar la exposición a enfermedades infectocontagiosas o de trasmisión, por lo que el cumplimento de las indicaciones del lavado de manos se tienen que seguir en forma rigurosa.

* Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
* A1 terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto)
* A1 tocar zonas anatómicas del cuerpo - (lavado corto)
* Antes y después de ingerir líquidos y alimentos - (lavado corto)
* Después de usar los sanitarios. - (lavado corto)
* A1 finalizar la jornada laboral - (lavado corto)
* Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).

El uso de guantes,debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad. Las recomendaciones:

* + Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del laboratorio.
	+ Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
	+ Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.
	+ No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.

La enfermedad se presenta por exposición ocupacional frecuente a microorganismos susceptibles de ocasionar algún tipo de infección, alergia o toxicidad, son las llamadas enfermedades ocupacionales hospitalarias infecciosas frecuentes en el grupo ocupacional hospitalario, por lo tanto, otra barrea de protección es el uso de mascarillas con características específicas como:

* Deben ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
* Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
* Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

El uso de lentes de seguridad, tiene como objetivo proteger los ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre.

* 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.

El uso de mandilones o batas, se utilizará en todo procedimiento que implique exposición del personal de salud a material biocontaminado.

* Deben ser impermeables, de preferencia descartable.
* De manga larga, hasta bajo la rodilla.

El uso de botas, se utilizará para evitar la contaminación del área donde se realiza el procedimiento y para proteger al trabajador de la contaminación. Se colocarán antes de la gorra, mascarilla y guantes. (EsSalud, 2015).

Existen principios de la Bioseguridad que se deben de considerar:

1. **Universalidad:** Las medidas deben aplicarse a todos los pacientes de todos los servicios, asumiendo que toda persona está infectada, y que sus fluidos y todos los objetos usados en su atención son potencialmente infectantes. Todo el personal de salud debe seguir las precauciones estándares en forma rutinaria, 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 cualquier fluido corporal del paciente.
2. **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a agentes químicos, biológicos y muestras orgánicas potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.
3. **Eliminación de material contaminado:** Se refiere al conjunto de procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Comprende dispositivos y mecanismos empleados para su eliminación, sin riesgo (Hernández, 2012).

Cualquier material de establecimiento de salud tiene que considerarse como residuo desde el momento en que se rechaza, o no se usa, porque su utilidad y/o su manejo clínico se consideran acabados y sólo entonces puede hablarse de residuo que puede tener un riesgo asociado. Los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados.

**Tipos de Residuos**

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

* Tipo A.1: Atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos. Incluye la nutrición parenteral y enteral. Así como los papeles usados en el secado de manos resultado de la actividad asistencial.
* Tipo A.2: Biológico: Compuesto por cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
* Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, plasma y hemoderivados.
* Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos: Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con líquidos corporales (sangre, trasudados, exudados, etc.) resultantes de una cirugía, autopsia u otros procedimientos.
* Tipo A.5: Punzo cortantes : Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrio enteros o rotos u objetos corto punzantes desechados.
* Tipo A.6: Animales contaminados: Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éste.

**Clase B: Residuos Especiales:** Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Tenemos los siguientes tipos:

* Tipo B.1: Residuos Químicos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos tales como quimioterápicos, productos químicos no utilizados, plaguicidas fuera de especificación, solventes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, tonner, pilas, entre otros.
* Tipo B.2: Residuos Farmacológicos: Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, provenientes de ensayos de investigación, entre otros.
* Tipo B.3: Residuos radioactivos: Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos de baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología, de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, heces, entre otros).

**Clase C: Residuo común:** Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en áreas administrativas entre otros, caracterizados por papeles, cartones, cajas, plásticos, los provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos y en general todo material que no puede clasificar en las clases A y B.

* Tipo C1: Administrativos: papel no contaminado, cartón cajas, otros.
* Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos otros.
* Tipo C3: Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros.

Existen colores de bolsas / recipiente según la clase de residuo

1. Residuos Biocontaminados: bolsa roja
2. Residuos Comunes: bolsa negra
3. Residuos Especiales: bolsa amarilla
4. Residuos Punzocortantes: recipiente rígido. (MINSA 2012).

Las medidas científicas organizativas define las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, considerándolas como precauciones universales, correspondiendo a ellas: la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación, siendo estas incluidas en el estudio junto con el lavado de manos. En el Perú existe una Norma técnica emitida por el Ministerio de Salud, por la que se han estandarizado los criterios técnicos para la aplicación de las medidas de bioseguridad. En ella se presentan definiciones y principios, establecen medidas de bioseguridad, así como recomendaciones para la limpieza, desinfección y manejo de los residuos sólidos hospitalarios. Estas deben ser de conocimiento obligatorio en todos los trabajadores de la salud, que a continuación describiremos (MINSA, 2011).

El lavado de manos, esel método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos (Takahashi, 2010).

La Organización Mundial de la Salud estableció la cartilla: “Los 5 Momentos para la Higiene de las manos”, que debe ser aplicada en toda institución en forma obligatoria (ver anexo 2).

La técnica de lavado de manos en forma adecuada considera los siguientes pasos

1. Abrir la llave de agua y mojarse las manos y muñecas
2. Aplicarse suficiente jabón líquido con antiséptico en la palma de la mano, del dispensador con dosificador
3. Frotarse las palmas de las manos entre sí,
4. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
5. Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
6. Frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
7. Rodeando el pulgar de la mano izquierda con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación y viceversa.
8. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
9. Enjuagarse las manos
10. Secarse con un papel toalla desechable y utiliza el papel toalla para cerrar el grifo y desecharla
11. Sus manos están seguras.

 Asimismo, se debe tener un buen manejo de objetos punzantes y cortantes que tienen la 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. Hay que tener mucho cuidado y precaución en el procedimiento para el manejo de materiales contaminados punzantes y cortantes.

* Uso de guantes no estériles descartables, de látex para manipular material punzocortante.
* Los objetos punzocortantes, 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.
* Contenedor de preferencia transparente con capacidad no mayor de 2 litros, para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
* 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. Se debe decidir el material y la forma para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro. (OMS, 2006).

Las barreras de protección tienen como objetivo evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Entre las barreras de protección tenemos: guantes, mascarillas, lentes y mandilones o batas (OSH, 2003).

**1.4.2 Aplicación de las normas de bioseguridad**

La capacitación es imprescindible para el éxito de cualquier programa de control de la infección. La formación del personal sanitario a partir de los resultados obtenidos de la vigilancia y la implicación de los trabajadores en esta tarea son imprescindible en el éxito de las intervenciones realizadas en cada unidad particular para conseguir mejorar la calidad de la atención dispensada a los pacientes, así como su seguridad. El profesional de enfermería del Servicio de Medicina es primordial que conozca y aplique de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende.

Las normas de bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del área de la salud al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones o tejidos de un paciente, evitando accidentes por exposición a estos fluidos y reduciendo el riesgo de transmisión de microorganismos causantes de infecciones en los servicios de salud. Los errores humanos y las técnicas incorrectas del personal de salud pueden poner en peligro incluso las mejores medidas destinadas a proteger al personal. Por esta razón, el elemento clave para prevenir las infecciones adquiridas, los incidentes y los accidentes es un personal preocupado por la seguridad y bien informado sobre la manera de reconocer y combatir los peligros que entraña su trabajo en ese entorno. El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas y procedimientos apropiados y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuales constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio. Garantizar la bioseguridad en un centro hospitalario no puede ser una labor individual, espontánea o anárquica; es preciso que exista una organización de seguridad que evalúe los riesgos y, junto con las recomendaciones del comité, controle y garantice el cumplimiento de las medidas (Buñay, 2014).

Se ha evidenciado que no existe correlación entre el nivel de conocimientos de bioseguridad con su aplicación en los diferentes servicios de las instituciones prestadoras de salud a pesar de tener un alto nivel de conocimientos y realizar malas prácticas de medidas de bioseguridad, que los hace vulnerables a enfermedades infectocontagiosas y de trasmisión cruzada. (Huamán, 2014).

Si revisamos la aplicación de las normas de bioseguridad observamos que la aplicación de las normas en forma segura y responsable en relación al manejo de residuos hospitalarios es baja o deficiente, si bien la mayoría de los profesionales de las salud tiene actitudes positivas para las precauciones universales, se muestran serias lagunas en la implementación y cumplimiento, por lo que es necesario reforzar la capacitación del personal en los respectivos centros de trabajo (Shivalli, 2014).

Se observan importantes deficiencias en las prácticas de bioseguridad que hace el personal de salud, detectando una falta de integración e inadecuada correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace aplicación del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo de enfermedad infectocontagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de las normas. (Bautista, 2013).

A pesar de tener actitudes positivas hacia las normas de bioseguridad no se aprecia diferencia estadísticamente significativa ya que un buen nivel de conocimientos no garantiza ni está asociado necesariamente a un buen nivel de prácticas por lo que no se existe correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de bioseguridad. (Cóndor, 2013).

Existen muchas razones por las que las normas de bioseguridad no se aplican o no se cumplen: desde la desidia o indiferencia de los profesionales, la falta de material para su cumplimiento, hasta la sobrecarga de trabajo que contribuye al mal cumplimiento de las normas establecidas. Es importante señalar que no hay una reglamentación para garantizar las normas de bioseguridad, pero tenemos equipos de control o vigilancia de la infección en los hospitales. La vigilancia consiste en la obtención de datos que permiten el cálculo de indicadores (tasa de infección nosocomial global, tasa de infección o colonización por determinados microorganismos, tasas de infección relacionadas con dispositivos o procedimiento, consumo de antimicrobianos), que sirven para identificar problemas relacionados con áreas concretas o con determinados patógenos, lo que permite diseñar intervenciones y evaluarlas. Definitivamente, la vigilancia de la infección nosocomial sirve para establecer las tasas de la infección de base, detectar brotes, convencer a clínicos y administradores de la necesidad de introducir cambios y mejoras, evaluar el impacto de las intervenciones, establecer guías clínicas de uso de antimicrobianos y de diversas medidas prevención, servir de base para la investigación, reducir las tasas de infección hospitalaria y obtener datos que pueden servir de comparación entre servicios en un mismo hospital y entre diferentes hospitales (Sydnor, 2011).

Existe aplicación adecuada y significativa de las normas de bioseguridad como el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, con la técnica adecuada; además, de manejar el material punzocortante, desechándolo en el recipiente adecuado, pero no se ha concientizado y hecho un hábito o costumbre la aplicación de ciertos aspectos a cabalidad. Este hecho puede tener relación por la ausencia de un manual u otros medios como la dotación de lentes protectores y botas desechables disponibles para el uso del personal, e incidir negativamente en la no implementación de las Normas de Bioseguridad. (Becerra 2010).

No existe una reglamentación que pueda garantizar la aplicación o cumplimiento de las normas de bioseguridad. Las actitudes individuales y la organización del personal influirán en todos los aspectos de la práctica diaria, incluida la disposición a informar sobre problemas diarios (ejemplo desabastecimiento de materiales), la respuesta a los incidentes, y la comunicación del riesgo. Cada organización debe esforzarse por desarrollar una cultura de seguridad que sea abierto y no punitiva, solucione problemas, aliente a las preguntas, y esté dispuesto a ser autocrítico. Las personas y las organizaciones deben estar comprometidos con la seguridad, ser conscientes de los riesgos, realizar acciones de manera que mejore la seguridad. El personal de salud debe adquirir más conocimientos a través del tiempo con capacitaciones continuas y evaluaciones permanentes para reconocer y controlar los riesgos, que el nivel de riesgo que se considera aceptable debe ser más pequeño, con el objetivo de avanzar de forma continua para eliminar o reducir el riesgo al nivel más bajo razonablemente posible. El personal tiene la responsabilidad de reportar las preocupaciones a sus superiores y el derecho a expresar sus preocupaciones sin temor a represalias. Asimismo, la administración tiene la responsabilidad de abordar las preocupaciones planteadas desde cualquier dirección. Un continuo proceso de reconocimiento de riesgos, evaluación de riesgos, y las prácticas de mitigación de esto asegura que los trabajadores son conscientes de los problemas y trabajan juntos para mantener el más alto nivel de seguridad (OMS, 2005).

Se han encontrado errores comunes cumplimiento de las normas de bioseguridad, como lo es el mal uso de guantes no realizando el cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, re-encapuchado de las agujas, etc., a pesar de que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal, pero el cumplimiento de las normas de bioseguridad es sólo regular a deficiente. (Soto, 2002).

* 1. **Hipótesis**

El nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad es bajo en el personal de enfermería del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha 2019.

* 1. **Objetivos**

**1.6.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha 2019.

**1.6.2 Objetivos Específicos**

* Determinar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en el Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha 2019.
* Determinar las prácticas que realizan los profesionales de enfermería en las normas de bioseguridad en el Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha 2019.

**II. MATERIAL Y METODOS**

* 1. **Tipo y Diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación es descriptivo, prospectivo, cuantitativo y de corte transversal.

* 1. **Población y Muestra**

De acuerdo al cálculo del número de muestra, según el autor Gabaldon Mejías (1980), se consideró la población total de 150 enfermeros, con un nivel de confianza del 95%, se obtiene que la muestra estuvo constituida por 54 enfermeros(os) del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha 2019.

**Fórmula de tamaño de muestra:**

N (Número de enfermeros) = 150 enfermeros

k (Constante que representa Nivel de confianza) = 1.65 (90% de Nivel de Confianza)

p (individuos que poseen en la población la característica de estudio) = 0.5

q (individuos que no poseen esa característica) = 0.5

e (error muestreo deseado) = 0.09

$$\frac{k^{2} x N x p x q}{e^{2}x (N-1)+k^{2} x p x q}=\frac{1.65^{2 } x 150 x 0.5 x 0.5}{0.09^{2} x \left(150-1\right)+1.65^{2}x 0.5 x 0.5 }=54 enfermeros $$

* 1. **Técnica e instrumento de recolección de datos**

Se utilizaron dos instrumentos:

1. Cuestionario, o conjunto de preguntas cerradas simples (Anexo 2). Fueron 16 preguntas de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Por cada respuesta correcta se asignó 1 punto. De acuerdo al puntaje obtenido se clasificó en 3 niveles de conocimiento: bajo (si el puntaje era menor de 8), medio (puntaje de 8 a 12) y alto (de 13 a 16 puntos).
2. Lista de chequeo, que evaluó las acciones realizadas por los enfermeros durante su trabajo de rutina. Se registró en la lista el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad como: Siempre, A veces o Nunca (Anexo 3).
3. Tanto el Cuestionario como la Lista de chequeo se elaboró en base al Manual de Bioseguridad de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?

Previa firma del consentimiento informado (Anexo 4), se le entregó el cuestionario para ser llenado en el momento. La evaluación del cumplimiento de las normas se realizó durante su labor asistencial, mediante observación de las acciones señaladas en la Lista de Chequeo. La información obtenida fue ingresada a la base de datos creada en el Programa Excel.

**III RESULTADOS**

**Tabla 1**

**Edad de los enfermeros en el Servicio de Medicina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edad** | **Número** | **%** |
| 25 – 34 | 10 | 18.18 |
| 35 – 44 | 34 | 63.63 |
| 45 a más | 10 | 18.18 |
| Total | 54 | 100.00 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: En relación con los datos generales de los enfermeros del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, que participaron en el estudio, del 100% (n=54), el 18.18% tienen entre 25 y 34 años, el 63.63% entre 35 y 44 años, y el 18.18 % de 45 a más años.

**Gráfico 1**

**Edad de los enfermeros en el Servicio de Medicina**



Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 2**

**Género de enfermeros en el Servicio de Medicina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Género** | **Número** | **%** |
| Masculino | 11 | 20.37 |
| Femenino | 43 | 79.63 |
| Total | 54 | 100.00 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: En relación con el género de los enfermeros del Servicio de Medicina, 20% son del sexo masculino y 80% del sexo femenino.

**Gráfico 2.**

**Género de Enfermeros del Servicio de Medicina**

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 3**

**Tiempo de Servicio de los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Años de servicio** | **Número** | **%** |
| Menos de 10 años | 33 | 62 |
| 10 años ó más | 21 | 38 |
| TOTAL | 54 | 100 |

 Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: En relación con el tiempo de servicio, encontramos que el 62% tienen menos de 10años de servicio y el 38% tienen 10 o más años de servicio.

**Gráfico 3.**

**Tiempo de Servicio de los enfermeros del Servicio de Medicina**

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

1. **Resultados del cuestionario de nivel de conocimiento**

**Tabla 4**

**Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivel de conocimiento | Número | % |
| Bajo | 30 | 55.5 |
| Medio | 24 | 44.5 |
| Alto | 0 | 0 |
| TOTAL | 54 | 100.0 |

 Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Respecto al conocimiento de bioseguridad que tienen los enfermeros en el Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, se observó que el 55.5% (n=30) tenían nivel bajo de conocimientos, mientras el 44.5% (n=24) el nivel medio, y ninguno de los encuestados tuvo nivel alto de conocimiento.

**Gráfico 4**

**Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina**

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 5**

**Conocimiento de los principios básicos de bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conocimiento | Si conocen | No conocen | Total |
| Principios de bioseguridad | 20 | 34 | 54 |
| Definición de bioseguridad | 20 | 34 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Para determinar el conocimiento sobre los principios generales de bioseguridad, se le hicieron 2 preguntas específicas, observándose que el 63% de los participantes desconocen.

**Gráfico 5.**

**Conocimiento de los principios básicos de bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina**

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 6**

**Conocimiento sobre lavado de manos en enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conocimiento | Si conocen | No conocen | Total |
| Técnica del lavado | 9 | 45 | 54 |
| Cuándo lavarse las manos | 48 | 6 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Sobre el conocimiento de la higiene de manos, se observa que el 89% de los encuestados conoce en qué momentos se debe realizar la higiene de manos, sin embargo sólo el 15% conoce la técnica adecuada del lavado de manos.

**Gráfico 6**

**Conocimiento sobre lavado de manos en enfermeros del Servicio de Medicina**

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 7**

**Conocimiento de las medidas de protección en bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conocimiento | Si conocen | No conocen | Total |
| Uso del mandil | 34 | 20 | 54 |
| Uso de lentes | 50 | 4 | 54 |
| Uso de guantes | 42 | 12 | 54 |
| Uso de mascarilla | 40 | 14 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: En relación a las medidas de protección, se observó que el 74% conoce bien las indicaciones y motivos para el uso de la mascarilla, así como sólo el 78% conoce el motivo para el uso de los guantes. El 92% conoce la finalidad de la protección ocular y el 63% conoce el objetivo de utilizar el mandil.

**Gráfico 7.**

**Conocimiento de las medidas de protección en bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina.**

Fuente: Tabla 7 Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 8**

**Conocimiento de la eliminación de residuos en los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conocimiento | Si conocen | No conocen | Total |
| Residuos especiales | 12 | 42 | 54 |
| Color de bolsa de residuos biocontaminados | 52 | 2 | 54 |
| Residuos químicos | 6 | 48 | 54 |
| Residuos biocontaminados | 46 | 8 | 54 |
| Eliminación material punzocortante | 52 | 2 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Sobre la eliminación de residuos, se observó que el 96% conoce la disposición del material punzocortante, el 85% sobre los residuos biocontaminados, pero sólo el 11% y 22% sobre los residuos químicos peligrosos y residuos especiales. El 96% de los encuestados conoce en qué color de bolsa se eliminan los residuos biocontaminados.

**Gráfico 8**

 **Conocimiento de la eliminación de residuos en los enfermeros del Servicio de Medicina**

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

1. **Resultados de la aplicación de los conocimientos**

**Tabla 9**

**Aplicación de medidas de bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aplicación | Si aplica | No aplica | Total |
| No usa relojes, anillos o pulseras | 39 | 15 | 54 |
| Tienen uñas cortas | 41 | 13 | 54 |
| Medidas de bioseguridad | 37 | 17 | 54 |
| Cautela para evitar accidentes | 36 | 18 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: En relación a la aplicación o cumplimiento de los conocimientos, observamos que el 66% de los enfermeros es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes, el 69% aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes, el 76% tiene uñas cortas y el 73% no usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes.

**Gráfico 9**

**Aplicación de medidas de bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina**  Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 10**

**Cumplimiento y técnica correcta del lavado de manos de los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aplicación | Si aplica | No aplica | Total |
| Lavado de manos con técnica adecuada | 31 | 23 | 54 |
| Lavado de manos después de atender pacientes | 31 | 23 | 54 |
| Lavado de manos después de exposición líquidos corporales  | 31 | 23 | 54 |
| Lavado de manos antes de tarea aséptica | 30 | 24 | 54 |
| Lavado de manos antes de atender pacientes | 29 | 25 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Sobre el cumplimiento y empleo de técnica adecuada para el lavado de manos observamos que el 53% se lava las manos antes de tocar al paciente, el 55% se lava la mano antes de realizar una tarea aséptica, el 57% se lava después del riesgo de exposición a líquidos corporales, el 57% se lava después de tocar al paciente, y el 57% al realizar el lavado de manos lo hace con la técnica adecuada.

**Gráfico 10**

**Cumplimiento y técnica correcta del lavado de manos de los enfermeros del Servicio de Medicina**



Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 11**

**Cumplimiento en el uso de medidas de protección en los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aplicación | Si aplica | No aplica | Total |
| Uso de mandilón al realizar procedimientos | 33 | 21 | 54 |
| Uso de mascarilla al realizar procedimientos | 29 | 25 | 54 |
| Uso de guantas al canalizar vía EV  | 31 | 23 | 54 |
| Uso de guantes entre un paciente y otro | 29 | 25 | 54 |
| Cumplimiento de elementos de protección | 29 | 25 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Sobre el cumplimiento de las medidas de protección, se observó que el 53% utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes, el 53% utiliza guantes entre un paciente y otro, el 57% usa guantes al canalizar una vía endovenosa, el 53% utiliza mascarillas al realizar cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos biológicos, y el 61% usa mandilón descartable al realizar procedimientos con riesgo de contaminación con fluidos biológicos.

**Gráfica 11**

 **Cumplimiento en el uso de medidas de protección en los enfermeros del Servicio de Medicina**

 Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

**Tabla 12**

**Cumplimiento en la disposición adecuada de los residuos en los enfermeros del Servicio de Medicina**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aplicación | Si aplica | No aplica | Total |
| Utiliza contenedores diferenciados | 32 | 22 | 54 |
| Eliminación residuos comunes adecuado | 35 | 19 | 54 |
| Manejo adecuado residuos especiales | 36 | 18 | 54 |
| Elimina residuos contaminados correcto | 37 | 17 | 54 |
| Descarte correcto objeto punzocortantes | 38 | 16 | 54 |
| Usa conten material punzocortante | 36 | 18 | 54 |

Fuente: Enfermeros del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha, 2019

Comentario: Sobre la disposición de los residuos, el 66% cumple con utilizar contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante, el 71% utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante como agujas, bisturí, etc., el 61% elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados, el 66% realiza un manejo adecuado de los residuos especiales, el 64% elimina de forma adecuada los residuos comunes y finalmente el 59% dispone de contenedores diferenciados según el tipo de residuos.

**Gráfica 12**

**Cumplimiento en la disposición adecuada de los residuos en los enfermeros del Servicio de Medicina**



Fuente: Tabla 12

**IV ANALISIS Y DISCUSION**

De la muestra total de 54 enfermeros del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha encuestado en Medicina del 2019, se encontró que la mayoría del personal (63%) figura en la etapa de mediana edad, entre 35 y 44 años, el 18.68% se encuentra en edades entre 25 y 34 años, y otro 18.68% tienen 45 años a más (gráfico 1). En relación al género, el 79.63% son del sexo femenino (Gráfico 2). En cuanto al tiempo de servicio, el 62% tiene menos de 10 años de servicio y el 38% tiene 10 años o más (tabla 3).

El resultado global del cuestionario aplicado a los enfermeros del Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha es preocupante, ya que el 55.5% (n=30) de los encuestados tienen bajo nivel de conocimientos, mientras el 45.5% (n=24) tienen sólo nivel medio de conocimiento sobre medidas de bioseguridad. Ninguno de los encuestados mostró nivel alto de conocimientos (tabla 4). Esto contrasta con los estudios realizados en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) como el Dos de Mayo y el Hipólito Unanue, donde el 63% tuvo un nivel bueno de conocimientos (Cóndor 2013) o el estudio realizado en Huaraz, en el que el 100% de la población de estudio tenía un nivel de conocimientos bueno sobre bioseguridad hospitalaria (Julca, 2009).

Se observó deficiencia en los conocimientos teóricos de definición y principios de bioseguridad hospitalaria en 34 encuestados (63%) en ambos ítems (gráfico 5). Este resultado es algo similar al de la Clínica San José de Cúcuta, Colombia, donde también encontraron deficiencias en este tipo de conocimientos en más del 50% de los encuestados (Bautista, 2013).

El lavado de manos es una medida que cobra gran importancia a nivel hospitalario y es quizá la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. En relación a los resultado obtenidos del conocimiento del lavado de manos observamos que si bien el 89% (n=48) de encuestados conoce cuándo realizar la higiene de manos, sin embargo, desconocen los pasos o la técnica adecuada el 85% (n=45) de enfermeros (gráfico 6). Al momento de evaluar al profesional, sólo entre el 53 y el 57% de ellos lo cumple y en relación a la técnica de lavado de manos, sólo el 57% (n=31) sigue los pasos obligatorios del lavado de manos (gráfico 10). Podemos inferir que hay un grupo de encuestados que no conocen bien las normas en cuanto a lavado de manos, pero otro grupo, conoce la técnica, pero no lo aplica adecuadamente, no sabemos si es por desidia o por la excesiva demanda de trabajo en el turno respectivo. En el estudio de Becerra realizado en Venezuela se observó que hubo un cumplimiento del 95.31% en el lavado de manos antes de cada procedimiento (en nuestro estudio 55%) y 97.66% después de cada procedimiento (en nuestro estudio 57%). Asimismo en dicho estudio el 89% aplica las técnicas adecuadas del lavado de manos, mientras que en nuestra muestra sólo lo aplica el 57% (gráfico 10) (Becerra, 2010).

Las barreras de protección tienen como objetivo evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados (mascarilla, guantes, lentes, mandilones, etc.) que se interpongan al contacto de los mismos. En nuestro estudio el cumplimiento en el uso de las medidas de protección se encuentra entre el 53 y 61% (gráfico 11). Si lo comparamos con el mismo estudio de Becerra en el Hospital Julio Criollo Rivas en Venezuela, observamos que en dicho hospital el 99.22% de enfermeros hace uso correcto de guantes para aplicar tratamiento endovenoso (en nuestro estudio sólo el 57%). En relación al uso de mascarilla, sólo el 53% de nuestros enfermeros utiliza debidamente la mascarilla (gráfico 11). Mientras en el estudio de Becerra, el 68.75% utiliza la mascarilla correctamente (Becerra, 2010). Una de las razones para la falta de cumplimiento de las normas de bioseguridad en las barreras de protección es el desabastecimiento de material en la Institución. Esto es muy grave porque pone en riesgo la salud del personal, sobretodo de los enfermeros, que están en estrecho contacto con los pacientes.

Si cruzamos la información obtenida entre el conocimiento y el cumplimiento de la eliminación de residuos (gráficos 8 y 12), podemos tener información muy valiosa. Mientras el 96% (n=52) conoce en teoría la disposición del material punzocortante (agujas, bisturí), sólo el 66% (n=36) cumple con utilizar contenedores rígidos para estos desechos. En el mismo estudio de Becerra, el 100% manejó adecuadamente el material punzocortante. (Becerra, 2010). La razón por la que no se cumple en el uso de contenedores rígidos para objetos punzocortantes es porque lamentablemente en todas las áreas del Servicio de Medicina del Hospital de estudio no se contaba con los contenedores especiales para estos materiales, ya que se “improvisaba” áreas de hospitalización en corredores, pasadizos y espacios fuera del ámbito de Medicina.

 En relación a la disposición de contenedores diferenciados según el tipo de residuos, mientras el 96% (n=52) tiene el conocimiento adecuado (gráfico 8), sólo el 59% (n=32) cumplió adecuadamente en la eliminación adecuada utilizando contenedores diferenciados (gráfica 12). Nuevamente vemos que no existe una necesaria correlación entre el conocimiento teórico y la aplicación en la práctica, por la misma razón anterior, pero en algunos casos ni siquiera tienen un adecuado conocimiento sobre estas normas. Resultado similar se encontró en un hospital de la India, donde el 47% de enfermeros tenía conocimiento excelente sobre el manejo de los residuos hospitalarios, pero sólo el 14% la aplicaba (Shivalli, 2014).

Se han realizado muchos estudios para evaluar los conocimientos y las prácticas de los profesionales de la salud, principalmente en países en vías de desarrollo. Sin embargo la comparación con dichos estudios es algo limitada, por los diferentes enfoques en su evaluación. Algunos estudios han comparado los resultados en diferentes grupos profesionales, como el realizado en un hospital terciario de Nueva Delhi, India, en la que los enfermeros tenían un mejor conocimiento en la disposición de material biocontaminado que los médicos. (Vanesh, 2011).

 Por tanto, se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como barreras de protección, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los objetos punzocortantes, lavado de manos no son aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de Medicina del un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019. La única manera de revertir estos hechos consiste en realizar cursos de capacitación, charlas y entrenamiento continuo en todo el personal profesional y no profesional del hospital.

**V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**5.1 Conclusiones**

* La población sujeta de estudio corresponde el 80% al sexo femenino, un 63% con un rango de edad entre 35 y 44 años y el 62% con menos de 10 años de servicio en Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?.
* El nivel de conocimiento sobre bioseguridad en los enfermeros del Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019? es deficiente, ya que un 55.5% tiene un nivel bajo, el 44.5% con nivel intermedio, y 0% con nivel adecuado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.
* No se da un adecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad como lavado de manos, métodos de protección, o eliminación adecuada del material contaminado en el personal de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital de estudio.
* No hay una adecuada correlación de la teoría a la práctica, o sea entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en los enfermeros de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?.
* El riesgo de biocontaminación de los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?. es alto.
	1. **Recomendaciones**
* Concientizar al personal que labora en el Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha sobre la importancia de aplicar correctamente las normas de bioseguridad.
* Realizar cursos y talleres sobre Medidas de Bioseguridad en forma periódica, por lo menos dos veces al año, a todo el personal asistencial, administrativo, y sobre todo el personal de limpieza.
* Cuando hay ingreso de nuevo personal en el Servicio, sea profesional o no profesional, dar capacitación básica sobre normas de bioseguridad a dicho personal.
* Realizar evaluaciones constantes al personal de turno, sin previo aviso, para comprobar las fallas existentes y socializar los resultados para la planificación de programas de intervención.
* Se sugiere la conformar un Comité de Bioseguridad del Servicio de Medicina, compuesto por profesionales y no profesionales que monitoricen periódicamente el cumplimiento de las normas de bioseguridad y que trabaje estrechamente con el área de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria, para ver las estadísticas de los accidentes laborales del personal y de las infecciones intrahospitalarias de los pacientes del Servicio de Medicina de un hospital de la provincia de Chincha.
* Finalmente, la retroalimentación de esta información a las autoridades correspondientes para la mejora de la gestión hospitalaria, con un adecuado suministro logístico, que redundará en la mejor atención del paciente usuario interno y externo.

**VI AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la fuerza necesaria para continuar adelante y conseguir la meta trazada.

A mi esposo y mis hijos por darme el apoyo incondicional en mis estudios y la culminación de mi tesis.

A todas aquellas personas que de alguna manera colaboraron espontáneamente en la realización de este trabajo de investigación, gracias a todos por su valiosa colaboración.

**VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

* Álvarez, A. C. (2011). *Manual de Bioseguridad*. Universidad de los Andes, Venezuela.
* Bautista L. M., Celene C. y Hernández Zulma (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Revista Ciencia y Cuidado (10) N° 2 ISSN 1794-9831ISSN 2322-7028.
* Becerra N. y Calojero E. (2010). *Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería*. (Tesis). Universidad del Oriente, Ciudad Bolívar, Venezuela.
* Buñay A ., Lema S. y Quezada M. (2014). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en Sala de Operaciones del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas durante el período junio a diciembre del 2013.* Tesis de Grado. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4590/1/T-UCE-0006-84.pdf
* Cóndor P., Enríquez J., Ronceros G., Tello M., y Gutiérrez E. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de -Perú 2008*. Revista peruana de epidemiología, 17(1): 5.
* Essalud (2015). *Manual de Bioseguridad de un Hospital de la Provincia de Chincha*. (Norma técnica).Oficina de Inteligencia Sanitaria HNERM, , Perú.
* Hakim, A. y I. Bakr. (2014). Knowledge*, attitudes and practices of health-care personnel towards waste disposal management at Ain Shams University Hospitals, Cairo.* Eastern Mediterranean Health Journal, 20 (5).
* Hernández A.A. y Montoya J.L. (2012). *Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de Odontología*. Revista Colombiana de Investigación en Odontología, 3 (9): 148-57.
* Huamán D. y Romero L. (2014). *Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los enfermeros de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014*. (Tesis). Trujillo, Perú.
* Julca N. y García D. (2009*). Conocimientos de Bioseguridad Hospitalaria en las internas (os) de Enfermería. Huaraz*. (Tesis). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Ancash, Perú.
* Jurado W., Solís S. y Soria C. (2014). *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.* Revista Enfermería a la vanguardia, 2(1): 10-16.
* MINSA (2011). *Manual de Bioseguridad*. (Norma técnica N° 015 MINSA/DGSP-V.01. 2011), , Perú.
* MINSA (2012). *Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*. (Norma técnica N° 096 MINSA/DIGESA-V.01. 2012.). , Perú.
* Occupational Safety&Health Council (2003). *Biological hazards, prevention and personal protection.* Hong Kong. Recuperado de <http://www.oshc.org.hk/others/bookshelf/CB959E.pd>.
* Oficina Internacional del trabajo (2015). *Salud y seguridad en el trabajo: fuentes de información de la OIT*. Séptima edición. Ginebra.
* OMS (2006). *Eliminación de los residuos generados por la aplicación de inyecciones en los distritos sanitarios.* Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17188s/s17188s.pdf>.
* Organización Mundial de la Salud (2005*). El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando.* OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
* Shivalli S. ySanklapur V. (2014). *Healthcare Waste Management: Qualitative and Quantitative Appraisal of Nurses in a Tertiary Care Hospital of India***.**  Scientific World Journal (6), Article ID 935101. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1155/2014/935101>.
* Soto V. y Olano E. (2004). *Conocimiento y cumplimiento de medidasde bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.* Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 65 (2): 103-110.
* Sydnor E y Perl T. (2011) Hospital *epidemiology and infection control in acute-care settings.* Clin Microbiol Rev. 24:141-73.
* Takahashi I. (2010). *Evaluation of individual and facility factors that promote hand washing in aged-care facilities in Japan*. Nursing and Health Science, 12: 127-134.
* Vanesh M.,  [Dwivedi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Dwivedi%20S%5Bauth%5D) S., [Hassan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hassan%20M%5Bauth%5D) M. y and [Misra](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Misra%20R%5Bauth%5D) M. (2011). *Knowledge, Attitude, and Practices about Biomedical Waste Management among Healthcare Personnel: A Cross-sectional Study*. Indian J Community Med. 36(2): 143–145

**ANEXO 1**

**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE CHINCHA 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMA** | **OBJETIVOS** | **HIPOTESIS** | **VARIABLES** | **DIMENSION** | **INDICADORES** | **METODOLOGÍA** |
| ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?. | Determinar el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en el Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019?. | El nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad es bajo en el personal de enfermería del Servicio de Medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019? | Conocimiento | Conocimiento sobre universalidad | Definición de bioseguridadTipo de secreciones a manipularAcciones ante pinchazosManipulación de muestras de sangreMedidas de protección personal | Tipo de InvestigaciónEl tipo de investigación que se adapta al presente trabajo es el descriptivo, prospectivo y de corte transversal.Método de InvestigaciónEl método de investigación es cuantitativo.Diseño de investigaciónPara el presente trabajo de investigación de acuerdo a su naturaleza corresponde el diseño descriptivo.TécnicaSe aplicó cuestionario y lista de chequeoPoblaciónEl muestreo consistió en 54 enfermeros del servicio de medicina. |
| Conocimiento sobre barreras protectoras | Técnica del lavado de manos Medidas de protección de secrecionesProtección con mascarillaUtilización de guantesUso de mandilones o batasUso de lentes protectores |
| Conocimiento sobre manejo de desechos | Desecho de material descartableUbicación de material limpio y contaminado |
| Conocimiento sobre eliminación de desechos | Medidas de protección, manejo de objetos cortopunzantes, Manejo y eliminación de residuos |
| Aplicación | Aplicación sobre medidas de protección | Lavado de manos con técnica adecuadaUso de guantes,Uso de mascarillaUso de lentes protectoresUso de mandilón |
| Manejo de objetos cortopunzantes | Manejo con objetos punzocortantesColocación de objetos punzocortantesEliminación de objetos punzocortantes |
| Eliminación de residuos | Identificación de material biocontaminadosSelección de bolsa |

**ANEXO 2**

****

**ANEXO 3**

**CUESTIONARIO**

El presente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento en la prevención de los riesgos biológicos de los enfermeros en el Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha.

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

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Edad------------

1.2. Sexo (F) ( M)

1.3. Tiempo de labor en el servicio.--------------------------------

**2.- ¿Qué es Bioseguridad?**

a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) 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.

d) Solo a y c.

**3.- Los principios de Bioseguridad son:**

a) Protección, aislamiento y universalidad.

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material contaminado.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

**4.- ¿Cuándo se debe realizar la higiene de manos?**

a) Después del manejo de material estéril.

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.

c) Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto fluidos corporales.

**5.- ¿Cuánto es el tiempo que se debe tomar para la desinfección de las manos con solución alcohólica?**

a) 5 – 10 segundos b) 10 – 20 segundos

c) 20 – 30 segundos d) 30 – 40 segundos

**6.- Señale lo correcto en relación a la mascarilla**

a) Es importante para proteger las mucosas.

b) Se usa para prevenir la trasmisión a través de las secreciones orales y nasales.

c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras de fluídos y secreciones biocontaminadas.

d) Todo lo anterior es correcto.

**7.- Con respecto al uso de guantes es correcto:**

a) Sustituye el lavado de manos.

b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.

c) Protección total contra microorganismos.

d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**8.- ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.

b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

c) En todos los pacientes

d) Al realizar cualquier procedimiento.

**9.- Cual es la finalidad de utilizar el mandil.**

a) Evita la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

b) Evita que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

d) Todo lo anterior es correcto.

**10.- Ud. después que realiza un procedimiento invasivo cómo 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 rotulada para su posterior eliminación.

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsular las agujas y se elimina en un contenedor.

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

**11.- Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes, qué tipo de residuos son:**

a) Residuos especiales. b) Residuo común.

c) Residuos biocontaminados. d) Residuos peligros.

**12- Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:**

a) Residuos radiactivos. b) Residuos especiales.

c) Residuos químicos peligrosos. d) Residuos biocontaminados.

**13.- Los residuos biocontaminados se desechan en bolsas de color:**

a) Negro b) Amarillo c) Rojo d) En cualquier bolsa

**14.- ¿Cuáles son los residuos especiales?**

a) Residuos químico-peligrosos b) Residuos farmacéuticos

c) Residuos radioactivo d) Todas las anteriores

**15.- Sabe que existe el Manual de Bioseguridad del HNERM? (sí) (no)**

**16. Ha leído el Manual de Bioseguridad del HNERM? (sí) (no)**

**17. Si Usted ha marcado SI, en una escala del 1 al 10, (siendo el 1 la calificación más baja y 10 la más alta) señale ¿cuál es el grado de conocimiento, que Usted considera tener, del Manual de Bioseguridad? (Marque el número que considere).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**ANEXO 4**

**LISTA DE CHEQUEO SOBRE PRACTICAS EN LA PREVENCION DE RIESGOS BIOLÓGICOS EN LOS ENFERMEROS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **ACTIVIDAD** | **A veces** | **Siempre** | **Nunca** |
| 1 | Se lava las manos antes de tocar al pacientes |  |  |  |
| 2 | Se lava las manos antes de realizar una tarea aséptica |  |  |  |
| 3 | Se lava las manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales |  |  |  |
| 4 | Se lava las manos después de tocar al paciente |  |  |  |
| 5 | Utiliza guantes, mascarilla, mandil, lentes protectores, según los requerimientos de cada procedimiento en todos los pacientes |  |  |  |
| 6 | Utiliza guantes entre un paciente y otro, para evitar las infecciones intrahospitalarias |  |  |  |
| 7 | Usa guantes al canalizar una vía endovenosa |  |  |  |
| 8 | Utiliza mascarilla al realiza cualquier procedimiento que puedan generar salpicaduras con fluidos biológicos. |  |  |  |
| 9 | Al realizar el lavado de manos lo hace en el orden correctodurante el turno. |  |  |  |
| 10 | Usa mandilón descartable al realizar los procedimientos durante el turno |  |  |  |
| 11 | El servicio cuenta con contenedores rígidos para la eliminación de material punzocortante. |  |  |  |
| 12 | Utiliza la técnica correcta al eliminar el material punzocortante (agujas, bisturí, etc.) |  |  |  |
| 13 | Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados |  |  |  |
| 14 | Realiza un manejo adecuado de los residuos especiales |  |  |  |
| 15 | Elimina de forma adecuada los residuos comunes. |  |  |  |
| 16 | Se dispone de contenedores diferenciados según el tipo deresiduos. |  |  |  |
| 17 | El personal de enfermería durante los procedimientos invasivos, es cauteloso en el mantenimiento de la buena técnica para evitar accidentes. |  |  |  |
| 18 | Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes |  |  |  |
| 19 | Tiene las uñas cortas. |  |  |  |
| 20 | No usa anillos, pulseras o relojes en la atención a los pacientes. |  |  |  |

Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 V.B. V.B.

**ANEXO 5**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ---------------------------------------------------------------------------------- identificada(o) con DNI: ---------------------------, declaro que acepto participar en la investigación: **“Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad en el Servicio de medicina de un Hospital de la Provincia de Chincha, 2019”** que se encuentra realizando el equipo de candidatas a especialistas en . La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en relación a normas de bioseguridad en los enfermeros.

Después de haber sido informada(o) doy mi consentimiento para realizar el cuestionario anónimo, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizarán el secreto y respeto a mi privacidad.