



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADEMICO

**“RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DEL
USO DE BARRERAS PROTECTORAS DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN CENTRAL DE ESTERILIZACION DEL
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES ESSALUD LIMA - 2016”**

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:

GESTION DE CENTRAL DE ESTERILIZACION

PRESENTADO POR:

LIC. MARIA LUISA BALDOCEA ARDELA

ASESORA:

DRA. JUANA MARIA MARCOS ROMERO

CHINCHA – ICA – PERU, 2016

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática		
1.1.1 Identificación del problema.....	1	
1.1.2 Descripción del problema.....	1	
1.1.3 Formulación del problema.....	2	
1.2 Delimitaciones de la investigación		
1.2.1 Delimitación Espacial.....	3	
1.2.2 Delimitación Social.....	3	
1.2.3 Delimitación Temporal.....	3	
1.2.4 Delimitación Conceptual.....	3	
1.3 Problemas de investigación		
1.3.1 Problema Principal.....	3	
1.3.2 Problemas Específicos.....	4	
1.4 Objetivos de la investigación		
1.4.1 Objetivo General o Principal.....	4	
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4	
1.5 Justificación e importancia de la investigación		
1.5.1 Importancia.....	6	
1.5.2 Limitaciones.....	6	

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema.....	7
2.2 Bases Teóricas.....	12
2.3 Definición de Términos Básicos.....	15
2.4 Hipótesis general o principal.....	20
2.5 Hipótesis secundarios.....	20
2.6 Variables.....	20
2.7 Operacionalización de variables.....	21

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y Nivel de la Investigación.....	23
3.1.1.Tipo de la Investigación.....	23
3.1.2 Nivel de la Investigación.....	24
3.2 Método y Diseño de la Investigación.....	25
3.2.1 Método De Investigación.....	25
3.2.2 Diseño de la Investigación.....	26
3.3 Población y Muestra de la Investigación.....	26
3.3.1 Población.....	26
3.3.2 Muestra.....	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Información.....	27
3.3.1 Técnicas.....	27
3.3.2 Instrumentos.....	28
3.5 Matriz de consistencia.....	29

CAPITULO IV: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

4.1 Recursos (Humanos, Materiales).....	32
4.2 Presupuesto.....	33
4.3Cronograma de Actividades–GANTT.....	34
4.4 Referencias Bibliográficas – VANCOUVER.....	34

ANEXOS

INTRODUCCION

La central de esterilización en el área hospitalaria es considerada el corazón de esta institución, es que en ésta se procesan los materiales con que se

ejecutan todos los procedimientos críticos y semicríticos en la atención clínica y quirúrgica de los pacientes.

El riesgo de contaminación para el personal de enfermería que labora en este servicio está presente durante el proceso de limpieza, desinfección y preparación del material biomédico y está dado por la presencia de material contaminado procedente de los diferentes servicios del hospital donde pudo estar en contacto con sangre y otros líquidos fluidos corporales.

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 y este factor se incrementa en la Central de esterilización por la naturaleza de trabajo que se realiza.

Los riesgos que se pueden presentar en una central de esterilización son de tipo biológico, físico, químico y los condicionados por factores humanos y ambientales. El riesgo biológico es el principal de todos, razón por la cual se pretende aumentar el nivel de conocimiento y de responsabilidad de los trabajadores con la intención de que estén mejor preparados para enfrentar su diaria labor y preservar su salud con el uso adecuado de las barreras de protección conocidas internacionalmente. Se puede decir que el riesgo biológico es el principal de todos ya que como consecuencia del mismo, el trabajador puede sufrir una enfermedad infecciosa la cual se adquiere mediante el contagio con un agente patógeno. Existiendo diferentes causas: accidentes por punción, derrames de sustancias contaminadas, cristalería rota contaminada, trabajo con centrifugas de forma incorrecta, entre otras.

Las barreras de protección permiten disminuir 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 como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

Teniendo en cuenta que la labor que cumple el personal que trabaja en la Central de esterilización es indispensable para ofrecer servicios de calidad al paciente y ayuda a las instituciones a mantener un buen nivel asistencial de la salud, se debe dar mayor valor a la práctica de las barre.

El nivel de conocimientos y la práctica sobre bioseguridad del personal de enfermería que labora en una central de esterilización es vital para la protección y seguridad para evitar accidentes laborales y que debe estar ligado a la actitud y habilidad del quehacer laboral.

Por esta razón, estimando el gran significado que tiene el recurso humano dentro de la central de esterilización, en este proyecto de investigación probaremos el nivel de conocimientos y la práctica de ellos del personal de enfermería del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1 Identificación del problema

EL personal de enfermería se encuentran permanentemente en contacto con los diferentes fluidos corporales del instrumental y equipos biomédicos contaminados por lo que; los factores de riesgo de contaminación es alto si los conocimientos en relación al uso las barreras de protección no lo practican o si esta omisión está relacionado al insuficiente conocimiento que han recibido durante su formación académica.

1.1.2 Descripción del problema

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 hospitalario especialmente en el área en una Central de Esterilización y específicamente en el área de limpieza, tratamiento y preparación. 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.

La mayoría de los accidentes ocurren por violación a dichas recomendaciones, por un inadecuado uso de las barreras de protección que puede dificultar la tarea. 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. de acuerdo al principio de Universalidad de la Bioseguridad .

Si bien la prevención y la educación del personal de enfermería son importantes para evitar la exposición a gérmenes patógenos, es fundamental reforzar la tarea educativa en forma regular para evitar el incumplimiento de las precauciones, y en forma especial en el personal técnico que realiza lavado manual del instrumental y equipos bio-contaminados.

Por este motivo el personal de enfermería, constituyen nuestro objetivo de estudio y nos planteamos la siguiente interrogante.

1.1.3 Formulación del problema

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y práctica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería en Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud ?

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.2.1 Delimitación Espacial

El estudio de investigación se realizo en Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.

1.2.2 Delimitación Social

El estudio de investigación está dirigido al personal de enfermería que labora en la Central de Esterilización de Hospital Jorge Voto Bernales de Essalud.

1.2.3 Delimitación Temporal

Este estudio de Investigación fue elaborado en los meses de abril a noviembre del 2016.

1.2.4 Delimitación Conceptual

Este estudio abarca el nivel de conocimiento y práctica que tienen el personal de enfermería sobre las barreras protectoras de bioseguridad hospitalaria.

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACION

1.3.1 Problema Principal

El nivel de conocimiento y la práctica del uso de barreras de protección que tienen el personal de enfermería en Central de Esterilización que son factores de riesgo de contaminación para ellos y los pacientes

1.3.2 Problema Secundario

Es posible determinar si la practica del uso barreras protectoras que utilizan el personal de enfermería en Central de esterilización están de acuerdo al nivel de conocimiento en relación a las precauciones estándar

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y práctica SOBRE BARRERAS PROTECTORAS el personal de enfermería en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.

1.4.2 Objetivo Especifico

1. Identificar cual es el nivel de conocimiento de la práctica de uso de las barreras protectoras en el PERSONAL DE ENFERMERIA de Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.
2. Determinar el grado de aplicación de la practica del uso adecuado de barreras protectoras en el personal de enfermería de la Central de Esterilización en el Relacionar el nivel de conocimientos Y PRACTICA SOBRE BARRERAS DE PROTECCION en los en el PERSONAL DE ENFERMERIA de Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTICACION

Los factores de riesgo biológicos en el personal de enfermería de la Central de Esterilización se incrementa por la naturaleza del trabajo al realizar la limpieza y desinfección de todo el instrumental y equipos biomédicos contaminados con alto flujo de sangre, materia orgánica y fluidos corporales en relación a otros servicios del hospital, con mucha frecuencia observamos se rompen las normas de bioseguridad establecidas por mala practicas en la manipulación del instrumental.

El personal de Enfermeria de las Centrales de Esterilización en la etapa de formación han recibido conocimientos sobre medidas de bioseguridad y dentro de la capacitación continua en los programas anuales del servicio reciben conocimientos pero; aun aún no tienen conciencia de la importancia del uso de barreras protectoras en su salud . El riesgo de adquirir algunas infecciones o sufrir algún accidente durante el trabajo, está asociado principalmente a la exposición a fluidos corporales y a diferentes riesgos biológicos, físicos y mecánicos.

La prevención y educación del personal de salud son bases fundamentales que evitan o disminuyen factores de exposición a gérmenes patógenos, por esta razón es necesario reforzar la tarea educativa en forma regular para evitar la adquisición de malos hábitos que podrían repercutir en la salud del cliente interno y externo.

Así mismo servirá como un documento para recordar y reforzar conocimientos de las normas de bioseguridad en el área de Central de Esterilización en el hospital motivo de estudio; para que conozca las razones por las que debe hacer en su quehacer diario el uso adecuado de las barreras de protección como un instrumento de protección y seguridad evitando situaciones de riesgo laborales que les perjudicara física y económicamente.

1.5.1 Importancia

El propósito del presente trabajo de investigación es motivar a una reflexión sobre la necesidad de obtener un conocimiento sobre cuales son los factores que estarían determinando el uso inadecuado de las barreras de protección. Proponer una participación activa de todo el personal de enfermería de la Central de Esterilización con cambios de actitud mediante la capacitación continua y permanente, donde se enfatice los conocimientos inadecuados para estimular el interés de estos para conocer y elevar los conocimientos y así favorecer la buena práctica y aceptación consiente de las barreras de protección.

1.5.2 Limitaciones

- Limitaciones bibliográficas relacionadas al tema del proyecto de investigación.
- Falta de disponibilidad del personal de Enfermería para la colaboración de aplicación del instrumento debido al desinterés que evidenciaban y al sentirse que estaban siendo observados o evaluados.

- Rotación frecuente del personal técnico de enfermería que no cumple el perfil para los procedimientos que se realizan.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes De Problemas Nacionales E Internacionales

Las Centrales de Esterilización formaban parte de las Salas de Operaciones como el área del tratamiento de instrumental y en cada servicio en los tópicos se realizaban el tratamiento y esterilización del instrumental que se usaban por lo que las referencias internacionales están ligados a los quirófanos.

Siguiendo la historia de la evolución del atuendo especial para el área especiales (quirófanos, áreas de limpieza) vemos que a mediados del siglo XIX paralelo al desarrollo de las técnicas asépticas, muchos cirujanos en aquella época aún operaban con ropa de calle. La primera vez que se habló de la ropa de especial en aquella época fue en un libro de texto de enfermería donde se recomendaba a toda enfermera bañarse antes de las operaciones, limpiarse las manos con fenol, usar mangas largas y un delantal limpio para la operación. Y

tratamiento del instrumental A finales del siglo XIX, el cirujano a menudo confiaba en la enfermera para que tuviera los instrumentos necesarios en la bolsa de su delantal.

Los turbantes y guantes estériles, se usaron en Alemania por primera vez, mientras se discutía el principio de la cirugía antiséptica de Lister. En algunos anfiteatros, cargados de bacterias, la causa de las infecciones eran los trajes de lana, hasta que éstos fueron reemplazados por las vestiduras para quirófanos, hechas de materiales esterilizables (Gustav Neuber en 1883). Hunter Robb insistió en la limpieza del quirófano, uso de gorros y batas estériles. William Halsted (1897) diseñó una mesa semicircular para instrumentos, que le servía de separación a él, que vestía bata y guantes estériles de aquellos observadores que con ropa de calle solían verlo operar.

En los años de 1870 a 1880, se introdujo el uso de guantes de hule, no para proteger al paciente, sino las manos del cirujano y la enfermera por el uso de soluciones antisépticas irritantes. Uno de los ayudantes de Halsted, impuso el uso de guantes para proteger al paciente. En 1958, fueron una gran innovación porque redujo el tiempo empleado diariamente en la reparación y esterilización de los mismos.

Los cubre boca de gasa, los apoyó Mikulicz en 1897, cuando se demuestra la teoría de la infección por las gotitas de Flugge; pero sólo hasta 1926 se encuentran heridas infectadas por los mismos microorganismos de nariz y garganta de los cirujanos y enfermeras.

Charles McBurney (1900) mostraba al personal de quirófano con botas cortas y guantes de hule, sin cubrebocas ni gorros. De 1908 a 1930 se descubrió que el pelo era un centro de atención de bacterias, por lo que se empezó a diseñar todo tipo de turbantes. En 1913 en Minnesota, el Dr. Charles Mayo y su personal fueron fotografiados en una intervención quirúrgica, con batas, cubrebocas y gorros.

Sin embargo, los observadores sólo llevaban puesta una bata blanca sobre su ropa de calle. En 1924, uno de los primeros libros de texto de enfermería médico quirúrgica, describió el atuendo de las enfermeras de Sala de Operaciones; la enfermera circulante debía usar gorro, pero no cubre bocas y una bata con bolsa para guardas lápices y un cuaderno de apuntes, la enfermera instrumentista vestía bata y cubrebocas.

En los años de 1930 a 1940 aparecen los pijamas quirúrgicos. En 1960, las faldas fueron reemplazadas por vestimenta idónea y pantalones ajustados para reducir el peligro de rozar la mesa estéril al pasar o estar cerca de ella.

En 1950, debido a que las restricciones se volvieron más rígidas, se pidió a todo el personal de Sala de Operaciones que se cambiara de zapatos al entrar en dicha unidad, usando este par sólo para trabajar dentro de esta zona. Asimismo se recomendó el uso de cubiertas desechables para zapatos.

EL MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (1994), a través de la Dirección Sub-regional de Salud II- Lima Sur, realizó una serie de inspecciones sanitarias para evaluar la Bioseguridad de los Hospitales de su jurisdicción; mediante el análisis bacteriológico del aire de los ambientes cerrados, de las manos de los médicos y enfermeras, así como de superficies (paredes, pisos, otros). Como una muestra de los resultados, destacamos, el reporte del informe de Bioseguridad de la Inspección Sanitaria al Centro Materno Infantil José Gálvez, donde presentó la siguiente tendencia epidemiológica:

- En las manos del personal luego del lavado de manos con agua y jabón se aislaron en dos oportunidades *Escherichia Coli* y gérmenes no fermentadores.

En México (1999) la Secretaría de Salud; Realizó un estudio en 2 hospitales sobre el nivel de conocimiento en la utilización de medidas de bioseguridad, por el personal que regularmente se hace cargo de pacientes con SIDA, encontraron que la proporción de personas que adoptaron medidas de

bioseguridad fue muy baja, solo el 55% refirió depositar de manera rutinaria las agujas utilizadas en recipientes rígidos; el 34% utilizaba guantes cuando realizaban procedimientos invasivos y el 73% encapuchan las agujas. Esto ocurrió a pesar de que se tenía una percepción de riesgo considerable.

RIVAROLA HIDALGO, Marco (2001), Realizó un estudio en sala de Partos del Hospital Hipólito Unánue de Tacna, ya que el trabajo en dicha área expone a su personal al contacto con sangre y fluidos por lo tanto a un riesgo mayor.

Se plantearon relacionar el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de los mismos, así vieron que el nivel de conocimientos es regular, y la práctica inadecuada, que se dan accidentes (como pinchazos y cortes) hasta en el 47.4 % del personal, que no todo el personal se ha capacitado adecuadamente en el tema en cuestión y que la profesión, o el tiempo de servicio laboral en sala de partos no influyen en los conocimientos o la aplicación de los mismos. Los aspectos mas errados están relacionados al autocuidado y cuidado de pacientes y al riesgo de transmisión de VIH.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la Oficina de Epidemiología, en el 2002, registra un artículo sobre "Accidentes con fluidos biológicos" en el que notifica que el profesional de enfermería ocupa el segundo lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo.

Es así que se detectó que entre los casos de accidentes laborales por fluidos biológicos, un 54% fueron de gravedad moderada, de los cuales el 57% producto de un artículo punzocortante como las agujas hipodérmicas.

Tarmeño D., (Perú 2003) "Nivel de Conocimientos que tiene las enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoclásicos", Lima – Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra la seleccionó mediante un tipo de muestreo no probabilística, la población estuvo conformada por 30 enfermeras,

utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos. Entre las conclusiones a las que llegó se destaca: “El nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de U.C.I., pediatría, adolescencia, servicio de pacientes inmuno deprimidos fue regular.

Farías C., (Perú 2006) “Relación entre conocimientos de las medidas de protección ocupacional que tiene la Enfermera y aplicación en la atención del paciente con SIDA, servicios de Medicina del HNGAI” Lima – Perú. Concluyendo entre otros que la mayor parte de las enfermeras aplican inadecuadamente las medidas de bioseguridad, no obstante poseen conocimientos adecuados sobre el riesgo de pacientes con SIDA.

Postigo R., (Perú 2007), en un estudio de “El Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad y Su Aplicación en la práctica odontológica usando un test/prueba para determinar el nivel de conocimiento y una lista de cotejos para determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad”. Lima - Perú, se observó que el 66% de odontólogos usa mascarilla en mal estado y en forma inapropiada. El nivel de conocimiento sobre el uso de gafas tiene un alto porcentaje (97.2% muy bueno y bueno), sin embargo el nivel de aplicación es bajo (22.9%) .

2.2 Bases Teóricas

Lo mas antiguo aplicado a la prevención de riesgos fueron las acciones dirigidas al aislamiento y las medidas higiénicas, a partir del conocimiento del los microorganismos productores de infecciones.

El término “Bioseguridad”, se origina de la traducción literal de vocablo inglés “Biosecurity”, y puede ser interpretado de dos formas, una de ellas la palabra “Vida” y “Seguridad”, se interrelacionan en el sentido de “Seguridad y

Protección a la Vida”. Y la otra interpretación, propone ser más restringida frente a la exposición de agente biológicos.

La OMS y la OIT acordaron en su primera reunión, que era necesario “promover y mantener al mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en general”. Por lo tanto, debía prevenirse todo daño causado a la salud, de éstos por la condiciones de trabajo, protegerlos de riesgos por la presencia de agentes perjudiciales.

Definición de Bioseguridad

Debemos entenderla, como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de contaminación. Según el Ministerio de Salud, la definimos también como el conjunto de medidas preventivas, que tienen como objetivo proteger la salud, la seguridad de los pacientes, personal de salud y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agente biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Todo esto precisa que la Bioseguridad se realiza en conjunto:

- El personal cumple las normas.
- Los directivos hacen cumplir las normas.
- La administración brinda las facilidades para que se cumplan las normas.

Importancia de la Bioseguridad

Por las características de su labor el personal de salud, está en permanente exposición a las enfermedades y daños accidentales. Si tenemos en cuenta que las enfermedades tan peligrosas como SIDA y Hepatitis B, pueden ser transmitidas por personas aparentemente sanas, estamos ante la necesidad de una profunda reflexión, revisión de nuestra práctica y actitudes para corregir o mejorar las condiciones en las que se cumplen funciones como trabajadores de salud.

Principios básicos de Bioseguridad

- **Universalidad:** Todo paciente debe tratarse como potencialmente contaminado, así mismo el material que contenga sustancias orgánicas, sin esperar que tenga un rótulo que diga “Contaminado” y se aplicará los protocolos de limpieza y descontaminación.
- **Uso de Barreras de Protección:** Para la protección del personal es sumamente importante que cuando se manipule materiales e instrumentos contaminados y cuando se realice desinfección con agentes químicos.
- **Manejo adecuado de desechos:** 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.
- **Riesgos ergonómicos:** Mantener una relación directa con el equipo de trabajo para identificar rápidamente factores ambientales (humedad, vapor, calor) que afectan los límites normales de confort. Capacitar al personal sobre las posturas adecuadas para el trabajo y los movimientos naturales que se deben aplicar al trasladar cargas, levantar peso, etc, evitar fatiga y trastorno músculo, esqueléticos. Los muebles de trabajo deberán estar acondicionado de tal manera que permita la ergonomía postural. Establecer rotación de actividades entre el personal para evitar monotonía. Mantener la organización de trabajo en equipo y así evitar problemas de estrés o ergonomía psicosocial.
- **Práctica de 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.

Los objetivos de estas recomendaciones son establecer:

- Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud, que está expuesto a sangre y a otros líquidos biológicos.
- La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.
- Tener presente que debido al desarrollo científico técnico, se deben promover revisiones periódicas de estas normas a efectos de asegurar la actualización de las mismas.

2.3 Definición de términos Básicos

2.3.1 BARRERAS DE PROTECCION

1. LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es el proceso mecánico para que por arrastre, utilizando agua y jabón se logre eliminar el mayor número de microorganismos de las manos, friccionando las mismas por 30". Este procedimiento económico y fácil de realizar es quizá el más importante de las barreras de protección.

a) TIPOS DE LAVADO

SOCIAL. Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Requiere jabón común, de preferencia líquido, debe hacerse en forma rigurosa durante 30", enjuagarse, secar con papel toalla, cerrar la llave con el mismo papel.

CLINICO. Se realiza con solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, de rápida acción, no debe ser irritante, y está diseñado para su uso

en situaciones de brotes de infecciones hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. Durante 30”.

QUIRURGICO. Con jabón antiséptico de 3 – 5 ml. Restregar por 5’ frotar palma izquierda con palma derecha, espacios interdigitales. Con movimientos rotatorios, descender por el antebrazo hasta 6 cm. por encima del codo. Limpiar uña por uña de una mano luego la otra durante 2’. Enjuagar manos hacia codos, manos siempre hacia arriba. Secarse con toalla estéril.

2. TRAJE QUIRURGICO O BATA

Todos deben portar un traje limpio antes de entrar en un área restringida o semirestringida, estos deben quedar cómodos, los trajes de pantalones para mujeres confinan mejor que los vestidos los microorganismos que caen de la región perianal y de las piernas. Las cintas de la camisola y las pretinas se meten dentro del pantalón para evitar que toquen las áreas estériles y se reduzca la caída de células epidérmicas a las áreas torácica y abdominal. En la actualidad se usan batas tanto reutilizables como desechables de diversos estilos. Los puños de las batas están hechas de tejido elástico (tejido de malla) que se ajusta perfectamente a la muñeca.

Las batas deben ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre y cómodas sin que ocurra acumulación excesiva de calor. El algodón Pima con 270 a 280 hilos por cada 2.5 cm² tratado con acabado repelente de la humedad es un estéril aceptable. Soporta cerca de 75 ciclos de lavandería y esterilización antes que ocurra deterioro apreciable del acabado.

Es necesario vigilar el número de usos para impedir que la bata se utilice ya no constituya una barrera eficaz. Además, se requiere un ciclo adicional de enjuague durante el proceso de lavandería para quitar el detergente residual que afecta en sentido adverso a la tela. La lesión mecánica por instrumentos

filosos o delgados destruye la integridad de la bata, por lo que ya no cumple con su objetivo.

3. CUBIERTA DEL PELO O GORRO

Se coloca un gorro o capucha antes del traje limpio para proteger las prendas de vestir de la contaminación por el pelo. En las áreas restringidas y semirestringidas todo el pelo facial y de la cabeza debe cubrirse por completo ya que esta también es fuente de chispas electrostáticas, por ello se encuentran disponibles diferentes tipos de gorros y capuchas; la mayor parte de ellos están hechos de telas no tejidas, no porosas, libres de pelusas y desechables. Los gorros reutilizables deben hacerse de un material tejido denso y lavarse a diario. El pelo no debe cepillarse mientras se utiliza un traje limpio. Las personas con infecciones en el cuero cabelludo deben salir del quirófano y tratarse.

4. PROTECCION PARA OJOS O LENTES

El protector de ojos se utiliza para reducir el riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales del paciente dentro de los ojos de los miembros del grupo estéril. Muchos tipos de gafas protectoras y de anteojos con paneles laterales se fijan en forma segura en contra de la cara. Lentes protectores antiniebla quedan muy bien sobre los anteojos graduados.

5. MASCARILLA

Se utiliza para retener y filtrar las gotitas que contienen microorganismos que se expelen de la boca y de la nasofaringe durante el habla, estornudos o tos. Una mascarilla bien puesta también reduce en forma efectiva la exposición a las partículas submicroscópicas por filtración del aire que se inhala. Muchas mascarillas filtran alrededor del 99% de microorganismos mayores de 0.5 μm de diámetro, pero solo alrededor del 45 al 60% de partículas de 0.3 μm de diámetro. Las mascarillas de algodón reutilizables son obsoletos, filtran en

forma inefectiva tan pronto como se humedecen; las mascarillas contemporáneas desechables de material suave parecido a tela, con acabados de fibras sintéticas muy finas, cumplen con los siguientes criterios:

- Deben cubrir nariz y boca.
- Son al menos el 95% eficientes en filtrar microbios de partículas de gotitas en exhalaciones y también filtran las inhalaciones; es conveniente una mascarilla resistente a los líquidos.
- Son frescos, cómodos y no obstruyen la respiración.
- En general no son irritantes. Se dispone de mascarillas hechas con fibras de polipropileno, poliéster o rayón. Algunos cuentan con filtros de fibra de vidrio. Si una persona es hipersensible a un tipo, debe probar otra marca.

Para que sea eficaz, una mascarilla debe filtrar el aire espirado, por lo que se usa cubriendo por completo nariz y boca. El aire pasa solo a través del sistema de filtración, de manera que la mascarilla se amolda al contorno fácilmente evitando las fugas del aire espirado.

Las mascarillas están diseñadas para quedar bien ajustados. Las cintas se anudan con fuerza, evitando que estas se aflojen durante la intervención quirúrgica. Se deben manipular tocando solo las cintas para conservar limpia el área facial y no manipular en forma excesiva. Nunca deben bajarse para que cuelguen sueltos alrededor del cuello. Cámbielo con frecuencia para evitar que se humedezca

6. GUANTES

El látex es una membrana polimérica con un número infinito de hoyos entre enrejados; sin embargo es una barrera mejor que el vinilo que puede ser permeable a sangre y líquidos en la exposición prolongada. Los guantes de látex tienen diferentes grosores, con un mínimo de 0.1 mm. Se usan guantes de

vinilo o de látex no estériles para manejar cualquier material o artículos contaminados por sangre y líquidos corporales.

Los guantes solo deben usarse durante el periodo de contacto, no en forma continua. Los guantes gruesos deben usarse como protección para la piel por la exposición al oxido de etileno, si los paquetes que se esterilizaron deben manipularse antes de la aireación. Los guantes de vinilo y de látex para una sola utilización, estériles o no estériles, deben desecharse después de su uso. No deben lavarse y rehusarse.

7. CUBIERTAS PARA LOS ZAPATOS O BOTAS.

Pueden utilizarse en las áreas restringidas y semirestringidas; estas protegen al que las usa de derrames dentro o sobre los zapatos durante los procedimientos, cuando se vaticina una irrigación de líquido voluminosa o perdida de sangre.. Los zapatos deben limpiarse con frecuencia se utilicen o no se utilicen cubiertas.

El flujo de tráfico es un factor crítico en la dispersión de microbios del piso al aire. Los zapatos de calle sin proteger pueden aumentar la contaminación del piso. Se utilizan cubiertas en los zapatos, deben cambiarse en el momento en que se humedezcan, ensucien, y quitarse antes de abandonar el quirófano.

2.4 Formulación De Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

No existe relación en el nivel de conocimiento y practica del el uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016.

2.4.2 Hipótesis Secundaria

Tienen conocimiento pero no le dan importancia al uso de barreras protectoras del personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016.

2.5 Variables e Indicadores

a) Variable Dependiente

Práctica del uso de barreras protectoras del de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016.

b) Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre el uso de Barreras protectoras de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016.

2.6 Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
-----------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------	--------------------

<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento de uso de barreras protectoras</p>	<p>Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad y barreras protectoras con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario.</p>	<p>Son los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tiene el personal de enfermería del Hospital Jorge Voto Bernales.</p>	<p>Concepto de bioseguridad.</p> <p>Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad.</p>	<p>Define bioseguridad</p> <p>Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad</p> <p>Conoce el manejo de Desechos contaminados</p> <p>Alto(16 – 25puntos)</p> <p>Medio (6– 15 puntos)</p> <p>Bajo (0 –5 puntos)</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Practica y uso de barreras protectoras</p>	<p>Conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad del personal de salud, frente a diferentes riesgos biológicos químicos o mecánicos.</p>	<p>Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad , a fin de</p>	<p>Aplicación de Medidas de protección al realizar procedimientos de limpieza, preparación de material biomédico en la central de esterilización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos. -Uso de Guantes. -Uso de mascarilla. -Uso de mandilón. -Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos.

	Implica el uso de guantes, mascarillas, lentes y mandiles.	reducir y prevenir las infecciones intrahospitalarias.		Diferencia los ambientes limpios de los contaminados. -Descarta el material según el tipo de contaminación
--	--	--	--	---

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y Nivel de la Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación

a) Investigación documental

La presente investigación se va realizar apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de tipo Médico . Como subtipos de esta investigación encontraremos la investigación bibliográfica, la hemerográfica y la archivística; la primera se basa en la consulta de libros, la segunda en artículos o ensayos de revistas y periódicos, y la tercera en documentos que se encuentran en los archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

b) Investigación de campo

Esta investigación se va apoyar en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones aplicadas a las enfermeras del Hospital Jorge Voto Bernales-ESSALUD-Lima.

c) Investigación descriptiva

Se va caracterizar nuestro objeto de estudio, para señalar sus características y propiedades. Combinándolo con ciertos criterios de clasificación, va sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo de investigación.

d) Investigación explicativa

Se trata de responder o dar cuenta de los porqués del objeto que se investiga.

3.1.2 Nivel de Investigación

1) Nivel Exploratorio

Se va poner en contacto directo con la realidad a investigarse (Hospital Jorge Voto Bernales-ESSALUD) y con las personas que están relacionadas con el lugar, para recoger información pertinente sobre la factibilidad, posibilidad y condiciones favorables, para los fines investigados.

2) Nivel Descriptivo

Se va referir sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico y determinado.

3) Nivel Correlacional

El objetivo es medir el grado de relación significativa que existe entre dos o más variables, conocer el comportamiento de una variable dependiente a partir de la información de la variable independiente o causal. Es decir, intenta predecir, el valor aproximado que tendrá el comportamiento de un grupo de individuos en una variable, a partir de valor que tienen en las otras variables relacionadas.

4) Nivel Explicativo

Porque se va conocer y dar a conocer las causas o factores que han dado origen o han condicionado la existencia y naturaleza del hecho o fenómeno en estudio. Así mismo indagara sobre la relación recíproca y concatenada de todos los hechos de la realidad, buscando dar una explicación objetiva, real y

científica a aquello que se desconoce. Necesariamente supone la presencia de dos o más variables.

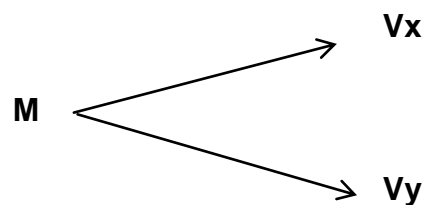
3.2 Método y diseño de la Investigación

3.2.1 Método De Investigación

El presente estudio es descriptivo, correlacional, prospectivo de los datos y transversal.

3.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño que se realizó es el siguiente:



Donde:

M = Personal de Enfermería del Hospital Jorge Voto Bernales-Essalud

Vx = Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.

Vy = Aplicación de medidas de bioseguridad

3.3 Población y muestra de la Investigación

1.3.1 Población

Se trabajará con el total del personal de Enfermería que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto vernaless-Essalud - Lima 2016, los cuales después de ser encuestados, serán observados durante el desarrollo de sus prácticas en el uso de barreras protectoras.

1.3.2 Muestra

La población sujeto de estudio será conformada por 25 personas que conforman el total de personal de Enfermería que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto vernaless Essalud Lima 2016.

➤ Unidad de análisis:

- Personal de Enfermería del Hospital Jorge Voto Bernales-Essalud-lima.

➤ Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería del Hospital Jorge Voto Bernales- Essalud.Lima.
- Acepta participar voluntariamente en el estudio.

➤ Criterios de exclusión:

- Personal de Enfermería que no desean participar en el estudio.

1.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección Información

1.4.1 Técnicas

El presente estudio de investigación para medir el nivel de conocimientos por el total de personal de Enfermería que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto vernaless Essalud Lima 2016 empleará como método un

cuestionario de evaluación de conocimientos, que constará de 14 preguntas generales con alternativas cerradas de una sola respuesta, de acuerdo a normas básicas que debe conocer el personal de enfermería.

También se empleara la *observación sistemática-externa* para captar aquellos aspectos que son más significativos de cara al problema a investigar para recopilar los datos que se estiman convenientes.

Así mismo, se hará uso de las fichas de registro de datos para recolectar datos sobre las variables de interés, esto a través de análisis documental de Libros, boletines, revistas, etc.

1.4.2 Instrumentos

Utilización de una ficha de observación (checklist) que se usaran para registrar datos a fin de brindar recomendaciones para la mejora correspondiente.

3.5 Matriz de Consistencia

TITULO	PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y práctica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería en Central de Esterilización	PROBLEMA GENERAL ¿ El nivel de conocimiento y práctica del uso sobre barreras de protección que tienen el personal de enfermería en Central de Esterilización que son	OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del uso sobre barreras protectoras el personal de enfermería en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.	HIPÓTESIS GENERAL No existe relación en el nivel de conocimiento y practica del el uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Tienen conocimiento	V. INDEPENDIENTE S Práctica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016 V. DEPENDIENTE	-Define bioseguridad -Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad -Conoce el manejo de Desechos contaminados -Alto(16 – 25puntos) -Medio (6– 15 puntos) -Bajo (0 –5 puntos) -Lavado de	BASES TEÓRICAS -Definición de Bioseguridad -Importancia de la Bioseguridad -Principios básicos de Bioseguridad DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS -Lavado de manos -Traje quirúrgico o bata -Cubierta del	INVESTIGACIÓN: -Descriptiva -Campo -Explicativa -Documental DISEÑO: -no experimental -estadístico correlacional MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: cuantitativo: De corte transversal INSTRUMENTO : -Cuestionario sobre las materias objeto de estudio

<p>zación del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud ?</p>	<p>factores de riesgo de contaminación para ellos y los pacientes .</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿ Si el uso de barreras protectoras que utilizan el personal de enfermería en Central de</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1.-Identificar cual es el nivel de conocimiento y practica del uso de las barreras protectoras en el personal de enfermería de Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.</p> <p>2.- Es posible determinar si la práctica</p>	<p>pero no le dan importancia al uso de barreras protectoras del personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud.</p>	<p>manos.</p> <p>-Uso de Guantes.</p> <p>-Uso de mascarilla.</p> <p>-Uso de mandilón.</p> <p>-Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos.</p> <p>-Diferencia los ambientes limpios de los contaminados.</p> <p>-Descarta el material según el tipo de contaminación</p>	<p>pelo o gorro</p> <p>-Mascarilla</p> <p>-Guantes</p> <p>-Cubiertas para los zapatos o botas.</p>	<p>-Checklist</p> <p>-Observación sistemática-externa</p> <p>POBLACIÓN:</p> <p>El total del personal de Enfermería que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto vernalessalud - Lima 2016.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>La población sujeto de estudio será conformada por 25 personas que conforman el el total de personal de Enfermeria que trabajan en la Central de</p>
---	---	---	--	---	---	--	--

	esterilización no son los adecuados de acuerdo al riesgo biológico a las que están expuestos.	del uso de barreras protectoras que utilizan están de acuerdo al nivel de conocimiento que tienen el personal enfermería de Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud					Esterilización del Hospital Jorge Voto vernalessalud Lima 2016.
--	---	--	--	--	--	--	---

**CAPITULO IV: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

4.1 Recursos (Humanos, Materiales)

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD	DURACION	COSTOS/MES	COSTO TOTAL
ASESOR PRINCIPAL	01	03 MESES	400.00	1,200
INVESTIGADOR RESPONSABLE	01	03 MESES	500.00	1500
TOTAL				3,700

4.2 Presupuesto

BIENES

SERVICIOS	COSTO TOTAL
Fotocopias	200.00
Internet	150.00
Empastado	150.00
Otros(movilidad)	300.00
TOTAL	S/.800.00

SERVICIOS

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond 80grs	01	Millar	15.00	15.00
Tinta impresora	01	Frasco	100.00	100.00
Lapiceros	05	Unidad	10.00	10.00
Lápices	03	Unidad	3.00	3.00
TOTAL				128.00

4.3 Cronograma de Actividades – GANTT

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACION												
	AGOSTO			SETIEMBRE				OCTUBRE			NOV		
<i>Elección del tema de Investigación</i>	X												
<i>Búsqueda y elaboración del marco teorico</i>		X	X										
<i>Planteamiento del problema hipótesis y objetivos</i>				X									
<i>Aplicación de los instrumentos</i>					X	X							
<i>Análisis y resultados</i>							X						
<i>Discusión y conclusiones</i>								X					
<i>Elaboración de proyecto</i>									X	X	X		
<i>Presentación del proyecto</i>													X
<i>Sustentación del proyecto</i>													X

4.4 Referencias Bibliográficas – VANCOUVER

- Bautista Rodríguez Luz, Delgado Madrid Carmen, Hernández Zárate Zulma. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. [Tesis]. Colombia 2013. Pág: 65-66.

- Márquez Andrés Maybell, Merjildo Tinoco Denice, Palacios Morales Becky. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. [Tesis]. Clinica Hope Good Lima-Perú 2006. Pág.: 39-40.
- Ancco Acuña Nayda. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones. [Tesis]. Perú Lima-2006. Pág: 39.
- Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del instituto nacional de oftalmología “Javier Pescador Sarget” La Paz – Bolivia 2005. Disponible en: http://www.swiscontact.bo/sw_files/mmqbprskzy.pdf.
- Verde J, Costabel M. Bioseguridad en Enfermería. MontevideoUruguay.Editorial San Martín.1994. pag:34-37.
- E. Villalonga, G. Mesa, G. Pérez, S. Sandoval, F. Llerena. Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo. Cuba. EditorialPanam Infectol. 2010. Pag: 31-36.
- MINSA-SALVADOR 2004, “Teoría de medidas universales de Bioseguridad”, Dirección de Regulación, programa nacional de ITS/VIH/SIDA pag-78-79
- Cárdenas Bravo C. Relación entre el nivel de Conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa mayo 2009 - enero 2010. [Tesis postgrado]. Tesis para optar el

Titulo de Enfermera Intensivista. Universidad Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.

- Manual de Bioseguridad en el Laboratorio. OMS. 3 Edición. Ginebra. 2005. Pág. 19-49. (Acceso el 20-10-13). Disponible en : <http://www.fcm.uncu.edu.ar/joomla/downloads/OMS.pdf> 1

- Manual de Bioseguridad. Sistema de Gestión de la Calidad de Pronahebas. NT No. 015 – MINSA /DGSP – V. 01. Lima-P

-)Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. 2005 Lima. Perú. pp.01-59. 19)

- Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias”, aprobada por Resolución Ministerial N° 179– 2005/MINSA. hospitalarias”, aprobada por Resolución Ministerial N° 179– 2005/MINSA

- Pineda E.B. De Alvarado E.L y De Canales F.H. Metodología de la investigación. 2° Edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. 1994. E.U.A. Pag.82-83.

- Polit D.F y Hunger B.F. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6° Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 2000. Pag. 48-55.

ANEXOS

ANEXO N° 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	MARCO TEORICO	METODOLOGIA
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y práctica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería en Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud ?	<p>PROBLEMA GENERAL ¿ El nivel de conocimiento y practica del uso sobre barreras de protección que tienen el personal de enfermería en Central de Esterilización que son factores de riesgo de contaminación para ellos y los pacientes.</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿ Si el uso de barreras protectoras que utilizan el personal de enfermería en Central de esterilización no son los adecuados de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y práctica del uso sobre barreras protectoras el personal de enfermería en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1.-Identificar cual es el nivel de conocimiento y practica del uso de las barreras protectoras en el personal de</p>	<p>HIPÓTESIS GENERALNo existe relación en el nivel de conocimiento y practica del el uso de barreras protectoras en el personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS Tienen conocimiento pero no le dan importancia al uso de barreras protectoras del personal de enfermería de la Central de</p>	<p>V. INDEPENDIENTES Práctica del uso de barreras protectoras del personal de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016</p> <p>V. DEPENDIENTE Nivel de conocimiento sobre el uso de barreras protectoras de enfermería de la Central de Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud.</p>	<p>-Define bioseguridad</p> <p>-Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad</p> <p>-Conoce el manejo de Desechos contaminados</p> <p>-Alto(16 – 25puntos)</p> <p>-Medio (6– 15 puntos)</p> <p>-Bajo (0 –5 puntos)</p> <p>-Lavado de manos.</p> <p>-Uso de Guantes.</p> <p>-Uso de mascarilla.</p> <p>-Uso de mandilón.</p>	<p>BASES TEÓRICAS -Definición de Bioseguridad</p> <p>-Importancia de la Bioseguridad</p> <p>-Principios básicos de Bioseguridad</p> <p>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS -Lavado de manos</p> <p>-Traje quirúrgico o bata</p> <p>-Cubierta del pelo o gorro</p> <p>-Mascarilla</p> <p>-Guantes</p> <p>-Cubiertas para los zapatos o botas.</p>	<p>INVESTIGACIÓN: -Descriptiva -Campo -Explicativa -Documental</p> <p>DISEÑO: -no experimental -estadístico correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: cuantitativo: De corte transversal</p> <p>INSTRUMENTO: -Cuestionario sobre las materias objeto de estudio -Checklist -Observación sistemática-externa</p> <p>POBLACIÓN: El total del personal de Enfermería que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto vernalessalud - Lima 2016.</p>

	<p>acuerdo al riesgo biológico a las que están expuestos.</p>	<p>enfermería de Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud.</p> <p>2.- Es posible determinar si la práctica del uso de barreras protectoras que utilizan están de acuerdo al nivel de conocimiento que tienen el personal enfermería de Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud</p>	<p>Esterilización del hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016</p>		<p>-Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos.</p> <p>-Diferencia los ambientes limpios de los contaminados.</p> <p>-Descarta el material según el tipo de contaminación</p>		<p>MUESTRA:</p> <p>La población sujeto de estudio será conformada por 25 personas que conforman el el total de personal de Enfermería que trabajan en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto vernaes Essalud Lima 2016.</p>
--	---	---	--	--	---	--	--

ANEXO N° 2 : OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION DE OPERACIONALIDAD	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de conocimiento de uso de barreras protectoras</p>	<p>Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad y barreras protectoras con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario.</p>	<p>Son los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tiene el personal de enfermería del Hospital Jorge Voto Bernales.</p>	<p>Concepto de bioseguridad.</p> <p>Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad.</p>	<p>Define bioseguridad</p> <p>Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad</p> <p>Conoce el manejo de Desechos contaminados</p> <p>Alto(16 – 25puntos)</p> <p>Medio (6– 15 puntos)</p> <p>Bajo (0 –5 puntos)</p>

<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Practica y uso de barreras protectoras</p>	<p>Conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad del personal de salud, frente a diferentes riesgos biológicos químicos o mecánicos.</p> <p>Implica el uso de guantes, mascarillas, lentes y mandiles.</p>	<p>Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad, a fin de reducir y prevenir las infecciones intrahospitalaria s.</p>	<p>Aplicación de Medidas de protección al realizar procedimientos de limpieza, preparación de material biomédico en la central de esterilización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos. -Uso de Guantes. -Uso de mascarilla. -Uso de mandilón. -Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados. -Descarta el material según el tipo de contaminación
--	---	--	---	--

ANEXO N° 3: INSTRUMENTOS

GUIA DE OBSERVACION DE APLICABILIDAD DEL USO DE BARRERAS DE PROTECCION

El siguiente cuestionario se realiza con el objeto de determinar el conocimiento del uso de barreras de protección en la Central de Esterilización del Hospital Jorge Voto Bernales Essalud Lima 2016

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad-----

1.2. Sexo (F) (M)

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

II. RIESGO BIOLÓGICO

2.1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

2.2. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- 3.1. ¿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) Sólo a y c.
- 3.2. Los principios de Bioseguridad son:
- a) Protección, aislamiento y universalidad
 - b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
 - c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.
- 3.3. ¿Cuándo usted está en contacto con sangre y fluidos corporales al manipular instrumental contaminado utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?
- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
 - b) 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 de salud frente a ciertos agentes.
 - c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
 - d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

- 3.4. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?
- 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 contaminado.
 - c) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales..
- 3.5. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?
- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
 - b) En todos los pacientes.
 - c) Pacientes post operados.
 - d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.
- 3.6. ¿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.
 - c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
 - d) Al contacto con pacientes con TBC.
- 3.7. Con respecto al uso de guantes es correcto
- a) Sustituye el lavado de manos
 - b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
 - c) Protección total contra microorganismos.
 - d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.
- 3.8. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?
- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
 - b) Utilice siempre que 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.

3.9. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.