



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTO SOBRE LIMPIEZA HOSPITALARIA EN LOS
TRABAJADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIO DE
LIMPIEZA EN LOS HOSPITALES DE ESSALUD (HNAAA Y HLHI)
DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EL 2019**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

LUIS ENRIQUE TANTALEAN GARRIDO

ASESOR

DR. PEÑA SANCHEZ, ERIC RICARDO

CHICLAYO. PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CONOCIMIENTO SOBRE LIMPIEZA HOSPITALARIA EN LOS
TRABAJADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIO DE
LIMPIEZA EN LOS HOSPITALES DE ESSALUD (HNAAA Y HLHI)
DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE EL 2019**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
TANTALEAN GARRIDO, LUIS ENRIQUE**

**ASESOR
DR. PEÑA SANCHEZ, ERIC RICARDO**

**CHICLAYO, PERÚ
2021**

JURADO

Med Especialista LEGUIA CERNA, JUAN ALBERTO

Dra en Microbiología BECERRA GUTIERREZ, LIZZIE KAREN

DRA. OTINIANO GARCIA, NELIDA MILLY ESTHER

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a la memoria de quien fue la persona que me incentivó desde pequeño el sueño de llegar a ser un médico: mi padre Dr. Luis Tantaleán Soto, que dio todo de él para que yo llegue a ser un profesional y aunque no me verá con mi título sé que donde esté me está viendo, apoyando y celebrando mis logros.

A la vez se lo dedico a todas las personas que me apoyaron a través de mi vida universitaria para poder llegar a esta instancia de poder lograr la meta trazada de ser un médico.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a la Empresa SILSA, por haber brindado las facilidades para la ejecución del presente trabajo, en especial a los señores: Lic. Luis Mondoñedo, Lic. Juan Mio y Lic. Arturo Chávez, así como a todos los operarios que fueron participantes de la muestra y que dieron unos minutos de su tiempo para la elaboración de las encuestas.

Así como un agradecimiento especial a mi colega Fernando Fernández Rodríguez, quien colaboró como un encuestador y facilitó completar el número de participantes con mayor rapidez.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Dedicatoria	II
Agradecimientos	IV
Índice	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	4
III. RESULTADOS	76
IV. DISCUSIÓN	11
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	15
VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de las guías y protocolos de limpieza que rigen en los hospitales de Es Salud en cuestión a limpieza intrahospitalaria en los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza en los hospitales Almanzor Aguinaga Asenjo, Luis Heysen Inchaustegui de Chiclayo en 2019.

Materiales y métodos: esto se realizó con una Encuesta la cual fue validada por expertos, que consta de tres ítems: bioseguridad, manejo de residuos y procedimientos de limpieza y desinfección. Se aplicó a 92 trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza de los tres turnos. **Resultados:** se encontró que, de las 29 preguntas formuladas a 92 trabajadores de limpieza, 24 fueron acertadas por lo menos por el 50 % de ellos. **Conclusiones:** los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza conocen la definición de bioseguridad y cuestiones generales sobre la misma; sin embargo, solamente la mitad de ellos conoce sobre el momento de lavado de manos durante el procedimiento de limpieza, cerca de la mitad de los trabajadores desconoce el nivel de limpieza de un quirófano y piensa que esta unidad debería limpiarse por menos tiempo de lo ideal, 15 en comparación de 20 minutos.

Palabras clave: Trabajador de la empresa prestadora de servicio de limpieza, limpieza intrahospitalaria, nivel de conocimiento, bioseguridad, manejo de residuos, procedimientos de limpieza, nivel intermedio (**Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: to evaluate the level of knowledge of the cleaning guidelines and protocols that govern in the hospitals of Es Salud in matters of in-hospital cleaning in SILSA workers in the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital, Luis Heysen Inchaustegui hospital of Chiclayo in 2019. **Materials and methods:** This is going to be a Survey which was validated by experts, which consists of three items: Biosafety, Waste Management and disinfection procedures. It was applied to 92 SILSA workers of the three shifts. **Results:** of the 29 questions asked to 92 cleaning workers, 24 were found correct by at least 50% of them. **Conclusions:** SILSA workers know the definition of biosecurity and general issues about it; However, only half of them know the time of handwashing during the cleaning procedure, about half of the workers do not know the level of cleanliness of an operating room and think that this cleaning unit for less time than ideal, 15 compared to 20 minutes.

Keywords: SILSA worker, in-hospital cleaning, level of knowledge, biosecurity, waste management, cleaning procedures, intermediate level (**Source:** MeSH- NLM)

I. INTRODUCCIÓN

La bioseguridad de un hospital busca la prevención de accidentes que ocasionen lesiones en el personal que labora dentro de un hospital, así como se previene la carga de bacteriana, virus que puede provocar infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), estas infecciones afectan a los pacientes que han recibido una consulta médica, o que ya se les dio el alta, también están incluido el personal de salud o personal que trabaja en el hospital. Según algunos estudios se ha calculado que en cada año millones de pacientes son afectados por IAAS a nivel mundial, sobre todo en países que viven en pobreza y en vías de desarrollo (como Perú), (1) para esto se disponen distintas medidas para la protección del mismo y también el personal médico, pacientes y visitantes de la institución. Esto surge debido a la alta tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica, es así como organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales (2).

En estudios encontrados en los hospitales existen infecciones asociadas a la atención en salud, según Bardaquin et Al. (3), presenta como los patógenos más frecuentes a los Staphylococcus coagulasa negativos, y en el análisis de Failoc V. realizado en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, nos muestra mediante pruebas microbiológicas el mismo patógeno con una gran frecuencia (4).

El bienestar de los operarios de limpieza (Empresa prestadora de servicios de limpieza) dependerá de las condiciones en las que realicen su labor, así como también del conocimiento que tengan acerca de bioseguridad, el protocolo de limpieza que rige para los hospitales de Essalud (7) en el país y sobre todo de la forma en la que se ponga en práctica las medidas de protección en su trabajo diario. Todo esto repercute en la calidad de salud tanto de los pacientes y familiares que acuden al hospital, también en el personal de salud que labora en los nosocomios, afectando a la institución de manera económica y socialmente, si es que no se mejora y se realiza de una manera correcta (8).

En la actualidad hay una empresa que brinda servicios de limpieza y otros (fumigación y limpieza de tanques y cisternas) en los nosocomios de la región

Lambayeque (9). Se ha logrado determinar mediante vigilancia por parte del área de epidemiología y Vigilancia Sanitaria, algunos operarios de limpieza en los hospitales de Essalud en la región Lambayeque tienen los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad, pero hay muchos operarios que tienen un conocimiento básico y que ha sido adquirido hace muchos años, desarrollando una limpieza de un nivel bajo el cual ya no se ajusta a la modernidad, esto se ve reflejado en el incumplimiento de las metas trazadas de Limpieza diariamente, semanal o mensual que se realizan para disminuir y/o erradicar los riesgos de infecciones para los pacientes o para el personal que labora en un hospital. Por lo tanto, el problema que se ha detectado a los operarios es una falta de conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad (vigilancia de actividades de limpieza en HNAAA, 2018).

La presente investigación cobra una gran relevancia al ser un problema que está presente pero que no cuenta con debidos trabajos de investigación y los pocos que existen no se abordan desde un ámbito de salud (5), porque lo que justifica que se realice un trabajo de investigación con esta población y más debido a que en estudios que se han realizado se encontraron los principales focos de infecciones, que son los artículos que tienen una alta accesibilidad por los pacientes (sillas, puertas, estantes), descubriendo una problemática en el sector (6).

El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la limpieza intrahospitalaria en los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza, en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Luis Heysen Inchaustegui de EsSalud de la región Lambayeque en el 2019.

Se evaluó el conocimiento de las guías, protocolos en la limpieza intrahospitalaria en los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza, en los Hospitales de Essalud (Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Luis Heysen Inchaustegui) en la región Lambayeque en el año 2019.

A la vez se pudo:

- Evaluar el conocimiento de Bioseguridad de los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza en los hospitales de EsSalud.
- Evaluar el conocimiento en manejo y recolección de residuos sólidos de los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza en los hospitales de Essalud.
- Evaluar el conocimiento en procedimientos de limpieza y desinfección de los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza en los hospitales de Essalud.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación

Tipo cuantitativo.

Diseño

Descriptivo, Transversal.

Diseño muestral

Población y muestra

El trabajo se realizó con el personal de la empresa prestadora de servicios de limpieza que labora en los dos principales hospitales de EsSalud de la región Lambayeque, los cuales son: Hospital Luis Heysen Inchaustegui y el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en los 3 turnos (mañana, tarde y noche). La muestra no excluye a ningún operario, porque se intenta saber el conocimiento de los trabajadores que laboran en las distintas áreas, ya sean de alto riesgo (unidades críticas), como los que no lo están (unidades de bajo riesgo).

Se encontró que el personal de la empresa prestadora de servicios de limpieza en Essalud son 110 trabajadores que integran toda la población, la cual por ser una cantidad pequeña se tomara como la muestra censal (Of. Administración de SILSA, 2018).

Criterios de inclusión

- Trabajadores que sepan leer, pese a que no tengan niveles de estudios básicos completos.
- Trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza que hayan recibido o no, por lo menos una capacitación sobre las técnicas de limpieza y bioseguridad para el desarrollo de las labores.

Criterios de exclusión

Trabajadores que se encuentren en el plan de promoción del empleo y discapacidad, dentro de la empresa prestadora de servicios de limpieza en Essalud.

Muestreo

El número de participantes fue de 92, de las cuales a los primeros 10 se les aplicó una encuesta piloto, las 82 personas restantes se les aplicó la encuesta corregida; Estas personas son las que conforman el total de la población de los dos hospitales (Oficina de Administración SILSA, 2018).

El número de participantes fue de 92 la cual se ejecutó la encuesta. (Oficina de Administración SILSA, 2018), para la formación de la muestra se tomó en cuenta los criterios de inclusión, y no se excluyó ninguno, esto porque todos contarán con sus facultades físicas y mentales, se dio como limitación la disposición por parte de algunos integrantes de la muestra (18 personas), la cual por motivos de tiempo o que no desearon llenar la encuesta, no permitió que se llegue a la cantidad total de la muestra (4).

Se solicitó el permiso a la institución de EsSalud, una vez que se dio el permiso se fijó la fecha para la ejecución de las encuestas a los miembros de la muestra, ejecutándose previamente una prueba piloto en los trabajadores del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo a 11 integrantes de la muestra, en esta muestra piloto la encuesta que se empleó constaba de 35 preguntas. Cada uno de los participantes firmaron el consentimiento informado (Anexo 1) el cual demostró que los integrantes de la muestra han participado de manera libre y voluntaria, luego se procedió a la ejecución de: *“Encuesta aplicada a los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza, sobre el conocimiento de la limpieza hospitalaria”* (Anexo 2), las cuales dependiendo de los puntajes arrojados se pudo establecer el conocimiento que cuentan estos trabajadores acerca de las guías y protocolos de limpieza de EsSalud que deben manejar para que desarrollen su trabajo(5).

Instrumento

El instrumento fue elaborado por el autor, consta de 29 preguntas de opción múltiple las cuales fueron validadas por cuatro médicos expertos; la encuesta abordo 3 ítems principales, que se basan en las guías y protocolos de limpieza de EsSalud (anexo 2): Conocimientos de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios y procedimientos de la limpieza hospitalaria.

Plan de análisis de datos

Se realizó la codificación de las preguntas y a la vez de las respuestas esto permitió la elaboración de un libro en Excel, en donde se codificarán cada una de las respuestas en correcta o incorrecta, para poder realizar el análisis.

Luego se va a realizar el análisis con el programa STATA versión 15.1, por ser más versátil al momento del manejo de los datos y el análisis. Es por esto que se va a poder utilizar en el trabajo. Con la tabla hecha se realiza el procesamiento, en donde se va a tomar las tablas elaboradas, siguiendo las pautas dadas se escogerán las tablas más apropiadas para poder presentar los resultados. Para realizar el análisis de los datos y se interpretó los resultados a fin de cumplir con el objetivo central y los objetivos específicos.

III. RESULTADOS

Se investigó los conocimientos sobre limpieza hospitalaria en los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de salud en los hospitales de Essalud (seguro social) de la región Lambayeque. Se encuestaron 92 trabajadores con una edad que va desde los 17 años hasta los 70 años de edad, de los cuales la mayoría fueron mujeres (69,6 %). El tiempo que llevaban laborando en la empresa prestadora de servicios de limpieza fue bastante variado, así por ejemplo se encontraron personas que llevaban laborando 3 días, hasta aquellas que trabajan hace más de 20 años; la mediana del tiempo fue de 60 meses o 5 años (RI: 8 – 120 meses).

Se encontró que, de las 29 preguntas formuladas a los trabajadores de limpieza en el instrumento, 24 de las preguntas fueron acertadas por lo menos por el 50 % de ellos, el 50% restante tuvieron un menor o igual de 23 preguntas respondidas correctamente.

Así mismo, se evidenció que la mayoría de los trabajadores utiliza diariamente uniforme de forma obligatoria (97,8 %), y guantes para proteger su salud (97,8 %), un pequeño grupo (15,2 %) desconocía sobre la finalidad del uso de la mascarilla, además la mitad de los trabajadores manifestó que se lava las manos en el momento adecuado durante el procedimiento de limpieza. Los trabajadores conocían que no deben realizar turnos extras (86,9 %), lo que manifiesta un conocimiento adecuado en el ítem de Bioseguridad.

Tabla 1. Distribución de trabajadores de SILSA según el nivel de conocimiento sobre la dimensión “Bioseguridad”.

Variable	n	%
Obligatoriedad del uso de uniforme y/o equipo de protección	90	97.83
Uso de guantes durante el trabajo.	84	91.30
Turnos extra según el reglamento de salud y seguridad en el	80	86.96
Conocimientos sobre la definición de bioseguridad.	79	85.87
Finalidad del uso de la mascarilla.	78	84.78
Momento de lavado de manos durante el procedimiento de	46	50.00
Horas de capacitación como mínimo al mes requeridas para ejecutar las tareas de limpieza en un hospital.	23	25.00

N = 92 trabajadores

Elaboración: Propia

Con respecto al manejo de residuos hospitalarios, la mayoría conocía sobre el uso de la bolsa de color negro para desechar hojas de papel escritas (97,8 %), las bolsas amarillas para descartar jeringas sin agujas (85,9 %), y las bolsas rojas para desechar bajalenguas usados (63 %), vemos que el conocimiento es menor, así mismo fue de conocimiento general que las cajas rojas sirven para descartar agujas de sutura (85,9 %), y solo un pequeño grupo desconocía que la sangre humana en el piso era un tipo de residuo biocontaminado (4,4 %), al igual el tipo de residuo era la lámina del bisturí (13,1 %), los resultados reflejaron que si bien podemos considerar el nivel de conocimiento en el “Manejo de residuos sólidos” como adecuado, resulta que el nivel de conocimiento va bajando con el pasar de preguntas que requiere un conocimiento básico; cómo se puede apreciar en las preguntas relacionadas con el uso de bolsas de desechos y sobre los residuos sólidos.

Tabla 2. Distribución de trabajadores de SILSA según nivel de conocimiento en la dimensión “Manejo de residuos hospitalarios”.

Variable	n	%
Color de bolsa de residuos, que utiliza al encontrar hojas de papel	90	97.83
Conocimiento sobre el tipo de residuo que es la sangre humana	88	95.65
Conocimiento sobre el tipo de residuo que es un Bisturí en el	80	86.96
Color de bolsa de residuos, que utiliza al encontrar una aguja de	79	85.87
Color de bolsa de residuos, que utiliza al encontrar una jeringa sin	62	67.39
Color de bolsa de residuos, que utiliza al encontrar un bajalengua en el piso de un consultorio.	58	63.04
Conocimientos sobre residuos sólidos hospitalarios.	49	53.26
Conocimiento sobre el tipo de residuo que es un termómetro de mercurio roto en el piso.	48	52.17

N = 92 trabajadores

Se encontró que en las preguntas de frecuencia de limpieza en el piso del área de emergencia y de la Unidad de Cuidados Intensivos la respuesta que más dieron fue de dos a más veces al día como correcta, en un 86,9 y 68,4 % respectivamente, solo la mitad conocía que la frecuencia de limpieza en general (de todo el Hospital) debería hacerse semanalmente (50 %). Así mismo, la mayoría de los trabajadores conoce que será suspendido un día de trabajo si no utiliza el uniforme correcto durante el procedimiento de limpieza (91,3 %), en el presente ítem podemos ver que si hay un buen nivel de conocimiento en lo que se consideraría generalidades de los procedimientos y desinfección, pero en el momento de responder preguntas mas específicas el nivel va bajando, esto da un nivel no adecuado de conocimiento sobre “Procedimiento y desinfección de un centro hospitalario” .

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los trabajadores de SILSA sobre la dimensión “Procedimiento y desinfección de un centro hospitalario”.

Variable	N	%
Conocimiento sobre la dilución de lejía al preparar el desinfectante.	91	98.91
Penalidad de no utilizar el uniforme correcto durante el procedimiento de limpieza.	84	91.30
Conocimiento de la limpieza general.	81	88.04
Frecuencia de limpieza del piso del Áreas de emergencia.	80	86.96
Consideración del horario de limpieza del quirófano con respecto a una intervención quirúrgica.	63	68.48
Consideración de la frecuencia de limpieza la unidad de Cuidados Intensivos.	63	68.48
Tiempo utilizado para realizar la limpieza de la oficina de dirección.	62	67.39
Frecuencia diaria de limpieza de una habitación de pacientes hospitalizados.	55	59.78
Conocimiento sobre el nivel de la Limpieza en la unidad de cuidados intensivos.	48	52.17
Frecuencia de realización de la limpieza general.	46	50.00
Conocimiento sobre el nivel de la limpieza en el quirófano.	44	47.83
Frecuencia de aplicación del removedor de sarro de baños.	41	44.57
Tiempo utilizado para realizar la limpieza del consultorio de Ginecología.	37	40.22
Tiempo utilizado para realizar la limpieza del quirófano.	36	39.13

N = 92 trabajadores de SILSA.

La mayoría de los trabajadores considera que las horas de capacitación mensuales mínimas para ejecutar las tareas de limpieza en un hospital es menor a la ideal. El 66 % pensó que solamente se requería 8 horas de capacitación mensual para ejecutar tareas de limpieza en un hospital, cuando lo ideal debería ser recibir 16 horas mensuales de capacitación, la cual fue acertada solo por el 25 % de los trabajadores. El 60 % desconocía que el tiempo utilizado para limpiar el consultorio de Ginecología (59,8 %), y el quirófano (52,9 %), es de 20 y 30 minutos, marcando que se debe de realizar en 15 minutos, a pesar de que el 48 % acertó que el nivel de limpieza del quirófano es alto, los resultados demostraron que los trabajadores tienen un nivel no adecuado de conocimiento de limpieza intrahospitalaria, por lo cual esto va a ir repercutiendo no solo en su labor sino que también en la salud de todas las personas que se encuentran en los nosocomios, como trabajadores de salud, pacientes y sus familiares.

Tabla 4. Distribución de trabajadores de SILSA según ítems en los que el nivel de conocimiento fue más bajo.

Variable	N	%
Dimensión bioseguridad		
Horas de capacitación como mínimo al mes requeridas para ejecutar las tareas de limpieza en un hospital.	69	75.0
8 horas	61	66.3
24 horas	2	2.0
48 horas	2	2.0
Dimensión procedimiento y desinfección		
Conocimiento sobre el nivel de la limpieza en el quirófano.	48	52,17
Muy Alto	40	43.50
Intermedio	6	6.50
Frecuencia de aplicación del removedor de sarro de baños.	50	54.00
Semanal	41	44.60
Diaria	8	8.70
Tiempo utilizado para realizar la limpieza del consultorio de	55	59,78
15 min	36	39.10
30 min	7	7.60
45 min	6	6.50
Tiempo utilizado para realizar la limpieza del quirófano.	56	52,87
15 min	21	22.80
20 min	18	19.60
45 min	11	12.00

N = 92 trabajadores de la empresa SILSA.

IV. DISCUSIÓN

Los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza conocen la definición de bioseguridad y cuestiones generales sobre la misma. Conocen sobre la obligatoriedad del uso del uniforme (98 %), de los guantes para proteger su salud (98 %), y de la finalidad del uso de la mascarilla (85 %); sin embargo, solamente la mitad de ellos conoce el momento adecuado para lavarse las manos durante el procedimiento de limpieza. En otros estudios se muestra que los conocimientos sobre bioseguridad por parte del personal de limpieza son deficientes, como El estudio de Cordova Grimaldo J. en donde se evaluó: *“El uso de medidas de bioseguridad en personal de limpieza del Hospital Santa María del Socorro en Ica”*, donde se encontró que el 17 % marco incorrectamente los ítems relacionadas a la dimensión precauciones generales sobre el uso de medidas de bioseguridad (11). Igualmente, se evaluaron los conocimientos sobre bioseguridad en un hospital de IESS Ibarra por parte del personal de salud y se encontró que a pesar de que el 74 % de los encuestados aprobaron el examen de conocimientos sobre bioseguridad,

Estudio realizado por Domínguez YU. (2014), Se encontró que el nivel de conocimientos del personal de limpieza fue inadecuado, porque respondieron incorrectamente al menos 5 preguntas sobre conocimientos (12). Si bien se conoce sobre la finalidad del uso de guantes es el presente estudio, sería interesante evaluar también cual es la práctica del uso del mismo, ya que los resultados podrían ser contradictorios, por ejemplo, una investigación realizada en enfermeros y personal de limpieza de un hospital de Managua encontró que el personal conoce el uso de los guantes, e incluso diferencia el uso según el tipo; sin embargo, en la práctica se verifico que existe un mal uso de los mismos. La evaluación de la practica rebasa el alcance del presente estudio, sin embargo, se recomienda ejecutarlo en futuras investigaciones. Por otro lado, en el mismo estudio si se encontró que existió relación entre el desconocimiento del uso de mascarillas, y la práctica de los mismo: el personal de limpieza tuvo un desconocimiento total del uso de las mascarillas (pensaba que solo debería utilizarse en sala de operaciones) a su vez que efectivamente mostro un uso casi nulo de las mismas (13).

Por otro lado, solamente la mitad de los trabajadores comprende que deben lavarse las manos después de realizar alguna actividad en donde se haya expuesto a agentes contaminantes. Tres de cada cinco trabajadores manifestaron que solamente debían lavarse las manos después de quitarse los guantes, de realizar limpieza de algún área, o después de tocar cualquier instrumento o equipo que ellos consideran como contaminando. El estudio en el hospital Regional Gabriela Alvarado en Danlí, Honduras, realizado por Suniga RU. encontró que el 100 % del personal de limpieza conocía sobre el lavado de las manos, como realizarlo y cuando hacerlo, usualmente realizaban un lavado de manos simple, aunque el personal más antiguo si realizaba un lavado de manos completo (ideal) (13). Al respecto, los trabajadores de limpieza deberían ser capacitados sobre el momento de lavado de la mano, pues existe evidencia científica que comprueba que esta práctica reduce la transmisión de microorganismos en medios hospitalarios (14,15).

Dos de cada cinco trabajadores consideran que los consultorios se limpian en menos del tiempo requerido, siendo así que el 39 % considera que se debería limpiar solamente por 15 minutos, cuando debería ser por 20 minutos, y lo mismo acontece con otras tareas, los trabajadores limpian el quirófano en menos tiempo de lo requerido para su correcta limpieza, siendo así que el 42 % considera que se debería limpiar solamente por 15 o 20 minutos, cuando debería ser por 30 minutos. Esta realidad es preocupante pues el área de cirugía es el lugar donde se produce el mayor número de accidentes de exposiciones a sangre y fluidos biológicos, así, por ejemplo, en un estudio realizado por Pérez RC. llevado a cabo en personal sanitario de un hospital comarcal español se encontró que más del 50 % de las exposiciones de estos tipos acontecen en el área de cirugía (16). Estos datos son corroborados por investigaciones a nivel nacional: en un hospital de Piura, por Adanaqué-Gomez M, en donde se encontró que el centro Quirúrgico y el Servicio de Cirugía son las dos unidades donde acontece el mayor número de accidentes con objetos punzocortantes, 37,2 % y 23,4 % respectivamente (17), hecho que de tener un mayor conocimiento sobre la forma correcta de manejar desechos, se evitaría muchos accidentes. La misma tendencia se halló para un estudio local sobre las características de los accidentes laborales en el Hospital Regional de Lambayeque, en el que se encontró que el área de cirugía y el de emergencia tenían el mayor índice de este tipo de accidentes, sobre todo con objetos

punzocortantes, estudio realizado por Aguinaga-Fernández F. (18), el cual nos muestra que se debe de tener mayor instrucción sobre el manejo de residuos solidos

V. CONCLUSIONES

Los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza conocen la definición de bioseguridad y cuestiones generales sobre la misma;

Los Trabajadores de la empresa prestadora de Servicios de Limpieza, solamente el 50% de la población encuestada conoce sobre el momento de lavado de manos durante el procedimiento de limpieza, y uno de cada cuatro conoce las horas mínimas de capacitación mensual para poder realizar las tareas de limpieza.

Cerca de la mitad de los trabajadores desconoce el nivel de limpieza de un consultorio, e igual proporción desconoce el nivel de limpieza de un quirófano y piensa que esta unidad debería limpiarse en menos tiempo de lo ideal, 15 en comparación de 20 minutos.

La falta de conocimiento también los pone en riesgo de sufrir accidentes en el manejo de los residuos, esto porque no conocen al 100 % la clasificación de los residuos y en qué tipo de bolsa se desechan. A la vez que muchos de ellos no conocen los instrumentos médicos como: Bisturí, Jeringa, Termómetro, esto también los lleva a un riesgo puesto que al desconocerlos lo manipulan sin saber los riesgos que pueden tener.

No se permite concluir con la totalidad de los encuestados, esto se debe a que muchos trabajadores, consideraron que la encuesta era para realizar un seguimiento laboral por parte de la Empresa prestadora de servicios de limpieza, esto se convirtió en un gran obstáculo para completar la muestra y esto se debió a que ellos conociendo su nivel de conocimiento optaron por negarse a la realización de la encuesta, la mayoría fueron operarios adultos mayores aproximadamente mayores de 50 años.

VI. RECOMENDACIONES

Además de verificar el desconocimiento sobre limpieza del quirófano y consultorio, se debería verificar la práctica de la limpieza, pero ese aspecto escapo al alcance de este estudio, por lo que se recomienda que se realicen investigaciones al respecto.

Si bien se conoce sobre la finalidad del uso de guantes es el presente estudio, sería interesante evaluar también cuales la práctica del uso del mismo, ya que los resultados podrían ser contradictorios.

Se deberían capacitar a los trabajadores sobre el momento del lavado de manos para proteger la integridad del trabajador y reducir la transmisión de microorganismo en los hospitales.

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS | Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
2. Convenio C120 - Convenio sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120) [Internet]. [citado 6 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312265:NO
3. Bardaquim * VA, Oliveira-de-Souza CW, de-Melo-Martins D, Soares CA, Paiva de Sousa C. Microbiological characterization of the surface contamination in surgical room areas in a Hospital in Sao Paulo (Brazil). *Infectio*. diciembre de 2014;18(4):130-4
4. Failoc-Rojas VE, Molina-Ayasta C, Díaz-Velez C. Importancia de la limpieza hospitalaria para el control de infecciones intrahospitalarias: evaluación microbiológica de un hospital de Chiclayo, Perú. *Infectio*. 2015;183-4.
5. Chapoñan B, Katherine P. Nivel de Conocimiento y Aplicación de Medidas de Bioseguridad de los Operarios de Limpieza del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. *Essalud – Trujillo* 2016. Universidad Nacional de Trujillo [internet]. 16 de enero de 2018 [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10125>
6. Dancer SJ. Measuring the effect of enhanced cleaning in a UK hospital a prospective cross over stud. *BMC Medic* 2009; 7(1)28. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/7/28>
7. Reglamento de seguridad sanitaria. *Es Salud*. [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/comité-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/archivos/REGLAMENTO_SST.pdf
8. Ministerio de Salud Dirección General del Cuidado de las Personas. Manual de Limpieza Intrahospitalaria. [Internet] [citado 10 de junio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1444.pdf>
9. Servicios Integrados de Limpieza S.A. – SILSA [Internet] [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.silsa.com.pe/web-silsa2017/>
10. Weber DJ. Role of hospital Surface in the transmission of emerging health care-associated pathogens norovirus, clostridium difficile, and Acinetobacter species. *Am J Infect Control* 2010 Jun,38 (5 Suppl 1): S25-33

11. Córdova Grimaldo J. Uso de medidas de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos por el personal de limpieza del Hospital Santa María del Socorro Ica- Julio 2015. Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Ica; 2016.
12. Domínguez YA. Evaluación de conocimientos y practicas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, agosto 2014. Desafíos. 2015;9(2):25-39
13. Suniga RU. Conocimientos, actitudes y practicas sobre infecciones intrahospitalarias, del personal que labora en el Hospital Regional Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso, Honduras, Noviembre del 2010. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011
14. Pitter D, Hugonnet S, Sauvan PMV, Touveneau S, Perneger T V. Application and robuts H control of PDC fuzzy controller for nonlinear systems with external disturbance. J Mar Sci Technol. 2001;9(2):84-90
15. Larson EL, Murray MT, Cohen B, Simpser E, Pavia M, Jackson O, et al. HHS Public Acces. 2018;44(2):141-50
16. Pérez Ruiz C, Torres Salinas M, de la Red Bellvis G, Msabri N, Niño Aragón E, Sobrino Martinez J. Incidencia de exposiciones accidentales a sangre y fluidos biológicos en el personal sanitario de un hospital comarcal. Gac. Sanit. 2017;31(6):505-10.
17. Adanaque -Gomez M, Loro-Gomez A, Purizaca-Rosillo N. Underreporting of health personnel accidents caused by sharp objects in a hospital of piura, peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):173-5
18. Cesar I-T, Aguinaga-Fernández F. ocurridos en el Hospital Regional Lambayeque durante los años 2013 – 2014. Cuerpo médico del HNAAA.2015;8(3):76-80.

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de consentimiento informado

“Nivel de consentimiento sobre limpieza hospitalaria en los trabajadores de empresa prestadora de servicios de limpieza de Hospitales del Seguro Social (Es Salud) de la Región de Lambayeque el 2019”

Información al paciente

Mediante una encuesta lo que quiero conocer es el nivel de conocimiento y aplicación de las Guías y Protocolos de limpieza hospitalaria por parte de los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza, para lo cual vamos a utilizar una encuesta para poder determinar el conocimiento y como lo utilizan.

Propósito del estudio

El presente estudio permitirá conocer que tan capacitados están los operarios de Empresa prestadora de servicios de limpieza en Essalud para la labor de limpieza en los hospitales.

Procedimiento del estudio

El estudio tiene dos fases

Es el desarrollo de la encuesta en la cual se podrá evaluar cuanto conocen de las guías y protocolos de limpieza hospitalaria.

Beneficio

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio.

Con la información obtenida, se podrá proponer medidas que pueden disminuir riesgos, así como de mejorar las formas de capacitación para el personal de la empresa prestadora de servicios de limpieza en EsSalud.

Riesgos

Ninguno

Confidencialidad

Solo los investigadores saben que usted se encuentra participando de este estudio.

Firma del consentimiento

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su cuestionario que lleno sea incluido. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está formado: aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

Personas a contactar

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables de la investigación. Est. Med. Luis Enrique Tantaleán Garrido asesorado por los Dr. Eric Ricardo Peña Sanchez.

yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando los test descritos y permitiendo a los investigadores usar la información acerca de mí.

fecha:

Nombre, firma y DNI del paciente o la persona que permite consentimiento:

.....

Firma del investigador

.....

Anexo 2: Instrumento aplicado

Encuesta para aplicar a los trabajadores de la empresa prestadora de servicios de limpieza, sobre el conocimiento de la limpieza intrahospitalaria.

Instrucciones: Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

Se mantendrá el anonimato de la encuesta y se agradece la colaboración de ante mano.

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

En _____ qué _____ servicio _____ labora _____ actualmente:

Tiempo de labor en el servicio (Meses): _____

I. Medidas de bioseguridad

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y dar seguridad al personal trabajador, frente a los diferentes riesgos.
- b. Conjunto de normas únicamente para el personal médico de un hospital.
- c. Conjunto de normas que son aplicadas únicamente por el personal de limpieza.
- d. Conjunto de medidas especiales para todas las personas que entran al hospital.

2. ¿El uso de uniforme y/o equipo de Protección personal es obligatorio?

- a. Siempre
- b. Nunca
- c. Solo cuando se trabaja en areas criticas
- d. Cuando se va a limpiar residuos de sangre, fluidos corporales, material usado en cirugías.

3. ¿Cuál es la principal finalidad del uso de la mascarilla?

- a. Sirve únicamente para protegernos de agentes infecciosos.
- b. Sirve únicamente para protegernos de pacientes con tuberculosis.
- c. Sirve para prevenir el contagio de gérmenes como la influenza.

- d. Sirve para prevenir la propagación de agentes infecciosos como la enterobacterias o pseudomonas (agentes infecciones intrahospitalarios) a personas que tiene contacto directo con los trabajadores luego de la jornada de trabajo.
- 4. ¿Porque debes utilizar guantes durante el trabajo?**
- Sirve para realizar mejor la tarea de limpieza porque le da un mejor agarre al mango de la escoba.
 - Sirve para la protección contra gérmenes, al manipular material contaminado, entre el operario y para el resto de personal del hospital.
 - Se utiliza porque es parte del uniforme del personal de limpieza.
 - Porque los materiales que utilizan son corrosivos.
- 5. Según el reglamento de salud y seguridad en el trabajo vigente en la actualidad y que es base del protocolo de limpieza intrahospitalario, ¿Cuántos turnos extra podría realizar usted?**
- No puede hacer turnos extras
 - Medio turno extra
 - Un turno extra
 - Dos turnos extras
- 6. Según el reglamento de salud y seguridad en el trabajo, ¿Cuántas horas de capacitación como mínimo al mes son requeridas para ejecutar las tareas de limpieza en un hospital?**
- 8 horas
 - 16 horas
 - 24 horas
 - 48 horas
- 7. ¿Durante el procedimiento de Limpieza, en que momento considera que se debe de hacer en el lavado de manos?**
- Solo después de quitarse los guantes
 - Solo después de realiza una limpieza de un área
 - Solo después de tocar cualquier instrumento o equipos que este contaminado
 - Cuando se realiza una alguna actividad en donde se haya expuesto a agente contaminantes.

II. Manejo de residuos hospitalarios en un centro hospitalario.

- 8. ¿A que le llama residuos sólidos hospitalarios?**
- Son aquellos residuos generado en ellos procesos y en las actividades de atención medica tales como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros.

- b. Son aquellos residuos generados por el ambiente
- c. Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades solo de áreas laborales.
- d. Son aquellos residuos generados en las actividades de limpieza de las áreas de un hospital.

9. ¿Si usted al barrer encuentra una aguja de sutura entre el arrastre, ¿en qué color de bolsa deberá desechar?

- a. Botella de plástico
- b. Bolsa roja
- c. Bolsa amarilla
- d. Caja Roja

10. Si usted encuentra una bajalengua en el piso de un consultorio, ¿En qué color de bolsa se deberá desechar?

- a. Bolsa negra
- b. Bolsa roja
- c. Bolsa amarilla
- d. Bolsa verde

11. Si usted encuentra hojas de escritas, ¿En qué color de bolsa se deberá desechar?

- a. Bolsa negra
- b. Bolsa roja
- c. Bolsa amarilla
- d. Bolsa verde

12. Si usted encuentra en el piso una jeringa sin aguja utilizada. ¿En que color de bolsa deberá desechar?

- a. Bolsa negra
- b. Bolsa roja
- c. Bolsa amarilla
- d. Bolsa verde

13. ¿Durante la limpieza encontramos sangre humana en el piso, ¿esto es un residuo de tipo?

- a. Residuos radiactivos
- b. Residuos especiales
- c. Residuos químicos peligrosos
- d. Residuos bio contaminados.

14. Si después de una operación, durante la limpieza del quirófano encontramos un Bisturí, este residuo se clasifica como:

- a. Residuos radiactivos

- b. Residuos especiales
- c. Residuos químicos peligrosos
- d. Residuos bio contaminados.

15. Ante una ruptura de un termómetro de mercurio y su derramando del contenido de su interior, al limpiarlo estos residuos se debe clasificar como:

- a. Residuos radiactivos
- b. Residuos especiales
- c. Residuos químicos peligrosos
- d. Residuos bio contaminados.

III. Procedimiento y desinfección de limpieza en un centro hospitalario.

16. ¿Con que frecuencia se considera que debe hacer la limpieza del Piso en el Área de emergencias?

- a. 2 veces como mínimo y/o cuantas veces sea necesario.
- b. 1 vez al día
- c. 3 veces a la semana
- d. 2 veces al día.

17. ¿Cuántas veces al día se debe limpiar una habitación de pacientes hospitalizados?

- a. Una vez al día
- b. Una vez al día y/o cuando ocurra el derrame de algún liquido fluido
- c. Dos veces por día
- d. Tres veces por día

18. Usted cuando realiza la limpieza de baños, ¿cada cuanto aplica el removedor de sarro?

- a. Diaria
- b. Semanal
- c. Quincenal
- d. Nunca

19. Usted considera que la limpieza de un quirófano es de Nivel:

- a. Bajo
- b. Intermedio
- c. Alto
- d. Muy alto

20. ¿Usted considera que la limpieza en el Quirófano se debe hacer?

- a. Diario
- b. Después de cada intervención

- c. Antes de una intervención
- d. Solo cuando se programa una cirugía

21. ¿Usted considera que en la unidad de Cuidados Intensivos se debe hacer?

- a. 2 veces como mínimo y cuantas veces sea necesario
- b. 1 vez al día si se ensucio de algún fluido
- c. Diario
- d. Semanal

22. Usted considera que la Limpieza en la unidad de cuidados intensivos es de Nivel:

- a. Bajo
- b. Intermedio
- c. Alto
- d. Muy alto

23. ¿En qué consiste una limpieza general?

- a. Limpieza del piso en todo el hospital
- b. Limpieza que se da en paredes, pisos, grifos y separadores de cubículos de un área.
- c. Limpieza que se da en todas las areas de un mismo piso
- d. Se le llama a la limpieza que se hace mensual

24. ¿Con que frecuencia se debe realizar la limpieza general?

- a. 2 veces al día
- b. Diaria
- c. Semanal
- d. Mensual

25. Si usted no cuenta con el uniforme correcto durante el procedimiento de limpieza, ¿Cuál es su penalidad a cumplir?

- a. Será suspendido un día de trabajo
- b. Deberá pagar 3% de una UIT
- c. Se le descontara el 20% de su sueldo mensual
- d. Será despedido, sin descuento de los días que trabajo

26. ¿Con que diluye la lejía para preparar el desinfectante?

- a. Agua
- b. Alcohol
- c. Formaldehido
- d. Otras sustancias

27. ¿Por cuánto se debe de realizar la limpieza en la oficina de dirección?

- a. 15 min

- b. 20 min
- c. 30 min
- d. 45 min

28. ¿Por cuánto tiempo debe de realizar la limpieza en el consultorio de Ginecología?

- a. 15 min
- b. 20 min
- c. 30 min
- d. 45 min

29. ¿Cuánto tiempo se debe de realizar la limpieza en el quirófano?

- a. 15 min
- b. 20 min
- c. 30 min
- d. 45 min