



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN
INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL MATERNO MARIÁTEGUI Y
UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD LIMA, 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. MAVILA RIVERA LOURDES YANETH

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

Huacho – Perú

2017

ÍNDICE

CARATULA	I
ÍNDICE	II
PAGINAS PRELIMINARES	III - IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	7 - 8
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	9
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	9 - 11
1.2 Delimitación de la investigación	12
1.3 Formulación del Problema	13
1.3.1 Problema principal	13
1.3.2 Problemas secundarios	13
1.4 Objetivos de la investigación	13
1.4.1 Objetivo general	13
1.4.2 Objetivos específicos	13
1.5 Hipótesis	13
1.6 Justificación	14 - 15
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	16
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	16
2.1.1 Antecedentes	16 - 25
2.1.2 Bases teóricas	26 - 57
2.1.3 Definición de términos	58 - 59
CAPITULO III METODOLOGÍA	60
3.1 Diseño de investigación	60
3.2 Tipo de investigación	60
3.3 Población y muestra de investigación	61
3.3.1 Población	61
3.3.2 Muestra	61
3.4 Variables, dimensiones e indicadores	62 - 63
3.5 Técnicas e instrumentación de la recolección de datos	64 - 65
CAPITULO IV PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Resultados	67 - 75
4.1 Discusión de Resultados	76 - 77
Conclusiones	78
4.2 Recomendaciones	79
FUENTES DE INFORMACIÓN	80 - 83
ANEXOS	84 - 85
Matriz de consistencia	
Instrumentos de recolección de datos.	
Juicio de expertos.	
Autorización Institucional donde se realizó el estudio.	

Dedicatoria:

A Dios fuente de toda sabiduría que guía mis pasos y me da aliento en los momentos más difíciles de la vida. A mi Madre por su amor infinito, por ser mi motor y fuerza para cumplir mis metas.

Agradecimientos:

Mi más sincero agradecimiento a mi Madre Eusebia por inculcarme en todo momento perseverancia y esfuerzo, por brindarme cariño, confianza, amor incondicional, por ser pilar importante en mi vida y por demostrarme fortaleza y valentía ante todo. A la Directora y docentes asesores de investigación de Tesis de la UAP - filial Huacho, por sus valiosos consejos, enseñanza y tiempo en la realización del presente trabajo.

Resumen

El presente estudio fue planteado con el **objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de Obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad Lima, 2016. **Material y Método:** Investigación Descriptivo, Prospectivo de corte Transversal. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. **Resultados:** Respecto a los datos de la presente investigación el mayor porcentaje de internos de Obstetricia 99% es de sexo femenino, estuvieron entre las edades de 21 - 25 años 70%, el 57% de los internos encuestados cursaba el XI ciclo académico y casi el 100% de los internos encuestados provienen de Universidades particulares. Con respecto al Nivel de Conocimientos sobre Medidas de bioseguridad en internos de obstetricia se observó un alto porcentaje (62%) tienen conocimientos de bioseguridad buenos, el (38%) tienen conocimientos de bioseguridad regulares y 0% tienen conocimientos malos. Con respecto a las prácticas de Medidas preventivas de bioseguridad en base a los puntajes de las encuestas de bioseguridad realizadas a los internos de Obstetricia, se encontró un alto porcentaje en el cual el (83%) de los internos encuestados tiene prácticas de bioseguridad regulares y el (17%) tiene prácticas de bioseguridad buenas y 0% de prácticas de bioseguridad malas. **Conclusiones:** Los internos de Obstetricia que en su mayoría fueron del sexo femenino (99 %), fluctúan entre los 21 - 25 años de edad (70%), la mayoría de los internos encuestados cursaba el XI ciclo académico (57%) y casi el 100% de la población estudiada pertenecía a Universidades particulares. Con respecto al Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en internos de obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad Lima, 2016 la gran mayoría tiene un Nivel de conocimiento sobre bioseguridad Bueno (62%) y las Prácticas de medidas preventivas de bioseguridad en internos de Obstetricia son regulares (83%). Llegando a la conclusión final que la mayoría de los internos de obstetricia encuestados, tienen un buen nivel de conocimiento sobre bioseguridad y practican las medidas preventivas de bioseguridad de manera regular.

Palabras clave: Medidas de Bioseguridad.

ABSTRAC

The present study was carried out with the objective: To determine the knowledge and practices of biosafety in the Matron Mariátegui Obstetrics Hospital and a Hospital of high complexity Lima, 2016. Material and Method: Descriptive Research, Prospective Cross-Cutting. The instrument used was the questionnaire. RESULTS: With respect to the data from the present investigation, the highest percentage of female inmates of 99% were female, between the ages of 21 and 25 years 70%, 57% of the inmates surveyed studied the XI academic cycle and almost 100% of the inmates surveyed come from private universities. With regard to the Level of Knowledge on Biosafety Measures in Obstetrics Interns, a high percentage (62%) had good biosecurity knowledge, (38%) had regular biosecurity knowledge and 0% had poor knowledge. With respect to the practices of biosecurity preventive measures based on the biosafety survey scores made to the inmates of Obstetrics, a high percentage was found in which (83%) of the inmates surveyed had regular biosecurity practices and (17%) have good biosecurity practices and 0% of bad biosecurity practices. Conclusions: The inmates of Obstetrics, who were mostly female (99%), fluctuate between 21 - 25 years of age (70%), most of the inmates surveyed studied the XI academic cycle (57%) and almost 100% of the population studied belonged to private universities. With respect to the Knowledge Level on biosafety measures in Matron Mariátegui obstetrics inmates and a highly complex Hospital Lima, 2016 the vast majority have a Level of knowledge on Good biosecurity (62%) and Practices of preventive measures of biosecurity in Of Obstetrics are regular (83%). Coming to the final conclusion that the majority of midwives surveyed, have a good level of knowledge about biosecurity and practice preventive biosecurity measures on a regular basis.

Key Word: Biosecurity measures.

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que lo reciben, todo trabajador de salud está expuesto a múltiples riesgos laborales como la exposición a sustancias químicas, riesgos ergonómicos y riesgos biológicos el cual se define como la exposición o contacto con sangre o fluidos corporales como: Líquido sinovial, Semen, Secreción vaginal, Líquido amniótico, entre otros fluidos que pueden estar contaminados con gérmenes infecciosos como bacterias, virus, hongos o parásitos que pueden ser perjudiciales para la salud del trabajador, según Occupational Safety Health Administration OSHA (2003).

Los riesgos biológicos también se definen como las posibles exposiciones a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades motivadas por la actividad laboral, viene condicionado por la exposición a los agentes biológicos como: bacterias, hongos, Virus, Esporas, recombinación, cultivos celulares humanos o de animales, además de varios tipos de toxinas, presentes en los lugares de trabajo del sector salud y en mayor proporción los patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de Tuberculosis, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), Hepatitis B, C y la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).⁵

Se consideran profesiones con riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales y sobre todo de sufrir inoculaciones o injurias accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes o exposiciones de piel y mucosas.¹⁴ El contagio de estas enfermedades se puede dar a través de accidentes de exposición a sangre y otros fluidos contaminados, el cual se puede definir como una lesión percutánea producida por un pinchazo o un corte, también el contacto con mucosas o piel no intacta con sangre, tejidos u otros líquidos corporales, que pueden ser potencialmente infecciosos y ponen en riesgo al personal de salud.

El internado en la carrera de salud es una etapa en la cual se adquieren nuevos conocimientos y se emplean los conocimientos ya adquiridos a lo largo de la carrera Universitaria. Esta última etapa sirve para consolidar el desarrollo y desempeño profesional de cada interno realizando las atenciones y procedimientos propios de la carrera, sin embargo, esta situación también involucra riesgos para la salud del interno, al manipular objetos y fluidos potencialmente contaminados, que constituyen una fuente de enfermedades infectocontagiosas que ponen en riesgo su bienestar.

Los Riesgos biológicos están presentes en todo ámbito hospitalario y el servicio de Obstetricia se considera como uno de los más expuestos, debido a que el personal mantiene contacto directo con fluidos biológicos que pueden estar contaminados, de igual manera con secreciones, aerosoles, muestras para análisis de laboratorio; situaciones que pueden condicionar a infectarse o infectar al paciente y otros profesionales de la salud.

Los accidentes con objetos punzocortantes son amenazas para los internos de Obstetricia durante su experiencia clínica. El riesgo de sufrir un Accidente de Exposición a Sangre y otros fluidos biocontaminantes , se incrementa debido a que aún no han adquirido la habilidad y experiencia necesaria, el contacto con pacientes con afecciones multifactoriales y en gran magnitud los procedimientos invasivos pueden generar estos accidentes y posiblemente desencadenar infecciones afectando gravemente su salud.

Es por ello que los internos de Obstetricia deben conocer y entender las medidas de bioseguridad como una doctrina encaminada a lograr actitudes, conductas y prácticas que disminuyan el riesgo del personal de salud de adquirir infecciones en el medio laboral, teniendo el conocimiento adecuado y realizando las prácticas de bioseguridad correctamente ,formándose futuros profesionales con disciplina preventiva en bioseguridad.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La bioseguridad, como disciplina nació durante la década de los 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos modificados por Ingeniería Molecular. En 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) edita el Manual de Bioseguridad en el laboratorio y en 1985 el Centro de control y prevención de enfermedades (CDC) desarrolló una estrategia de "Precauciones Universales para sangre y fluidos corporales" para referirse a las preocupaciones que existían acerca de la transmisión de HIV en el lugar de trabajo. La aparición del virus HIV originó, la publicación de Normas de Bioseguridad Internacionales, Nacionales, Regionales, Provinciales, de Instituciones Científicas y Asistenciales.¹ Del total de la población mundial, el 12 % son trabajadores de la salud y sufren cada año dos millones de lesiones con agujas que ocasionan infecciones por el VHB, el VHC o el VIH. La Organización Mundial de la Salud estima que, entre el personal sanitario, la proporción de la carga mundial de morbilidad atribuible a exposición profesional es del 40% en el caso de la hepatitis B, C y del 2,5% en el caso del VIH.²

En el año 2000 se estimó que las cargas de morbilidad mundial vinculada a prácticas de inyección peligrosas fueron: 21 millones de infecciones por VHB, 2 Millones de infecciones por VHC y 260 000 infecciones por VIH. Cerca del 4,4% de las infecciones por VIH y del 39 % de las infecciones por VHB y VHC se atribuyen a accidentes laborales.¹⁰ En el año 2001, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos habían comunicado 57 casos confirmados y 137 sospechosos de transmisión profesional del VIH en ese país, pero se estima que entre el personal sanitario se producen cada año 35 casos nuevos de transmisión del VIH y al menos 1000 casos de infecciones graves.

El 70 % de los infectados por el VIH viven en el África, pero sólo el 4% de las notificaciones mundiales de contagio profesional del VIH proceden de este continente. Aunque el 90 % de las exposiciones profesionales se producen en el mundo en desarrollo, el 90% de las notificaciones de infecciones profesionales se registran en los Estados Unidos y Europa.² En el año 2003 se habían producido un total de 8422 casos del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) y 916 fallecimientos, notificados en 29 países. El 21% de los enfermos de SRAS del mundo eran trabajadores sanitarios, en países como Canadá y Singapur superaron el 40%.

En Francia se registró una tasa de 18 % de incidencia de SRAS en los trabajadores de salud.² En el año 2009 en un estudio en Estados Unidos, colocó la exposición a la Tuberculosis en segundo lugar, después de la meningitis, con el 17,2 % de todos los reportes de exposiciones sanitarias.⁵ Un estudio realizado en un Hospital Chileno reportó 155 accidentes con objetos punzocortantes en los estudiantes de las carreras de medicina, durante los años 2003 a 2007.³⁸ En Brasil el departamento de Epidemiología de tres Hospitales reportaron que 68,5% de las notificaciones de accidentes de trabajo, entre profesionales de la salud, se refieren a accidentes punzo cortantes.²⁵

En el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgos biológicos es de 14.2 % (6,099) ocupando el cuarto lugar en los factores de riesgos ocupacionales, de los trabajadores registrados el 77% corresponde a servicios de salud.¹⁹ En nuestro País más de 160 mil trabajadores de salud corren el riesgo de contagiarse de enfermedades como hepatitis B, C y VIH-SIDA, debido a las condiciones inseguras en el uso de material punzocortante, las estadísticas señalan que las lesiones por pinchazos se dan mayormente por agujas de aspiración (27%), agujas para suturas (19%) y bisturís (7%).³⁷

Durante el año 2008 se registró 308 casos de accidentes con objetos punzocortantes en el personal de salud, siendo los departamentos con mayor número de casos Cusco y Arequipa, con 87 y 58 casos respectivamente.¹⁰ En el año 2009 esta cifra aumentó considerablemente reportándose 935 casos de accidentes punzocortantes, siendo los departamentos con más casos: Lima Este con 505 casos reportados y Cusco con 193 casos reportados.¹⁰

En el año 2011 en un Hospital de Essalud se registró 304 accidentes de trabajo de los cuales 116 fueron con objetos punzocortantes.³⁹ En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se han registrado más de 900 accidentes en trabajadores de salud que estuvieron expuestos al contagio de graves enfermedades en los años 2007 al 2013. Así mismo, el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas reportó 58 casos de accidentes con objetos punzocortantes en el personal de salud en el año 2013 y 88 casos en el año 2014. Cabe precisar que algunos Hospitales de nuestro país, no reportan los accidentes de exposición a riesgos biológicos del personal de salud, por lo tanto no se tiene cifras específicas de esta problemática, lo cual es importante para que los internos de Obstetricia conozcan y cumplan las medidas de bioseguridad de manera correcta en la atención de los pacientes.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación social

La población sujeta de estudio fueron los internos de Obstetricia matriculados en el año 2016 – (X y XI ciclo académico) de las Universidades en convenio con el Centro Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad. Ambos establecimientos se encuentran ubicados en el cono sur de Lima Metropolitana.

Delimitación temporal

El periodo de investigación se realizó en el año 2016.

Delimitación espacial

El Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, se encuentra ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, en el cono sur de Lima Metropolitana. Es una Institución de segundo Nivel, brinda los servicios básicos de Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Odontología, Nutrición, Laboratorio, Cesáreas programadas y Atención de parto vaginal las 24 horas del día. El estudio se realizó en el área de Obstetricia en los servicios específicos de Sala de partos, Emergencia, Consultorio externo y Hospitalización de ambos Establecimientos de salud.

El Hospital de alta complejidad, está ubicado en el Cono Sur de Lima Metropolitana, en el Distrito de San Juan de Miraflores. Es una institución prestadora de servicios de salud nivel III-I de acuerdo a la RD N° 425-06-DISA-II-LS/DL de fecha 01 de setiembre del 2006. Funciona como único centro de referencia en el Cono Sur de Lima Metropolitana (desde Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, etc.) y referente de provincias; brindando una atención integral básica en los servicios de Salud a la población de distritos urbano, marginal y rural que representan aproximadamente 2' 864, 000 personas.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de Obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad, Lima 2016?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el Nivel de Conocimientos sobre Medidas de bioseguridad en internos de Obstetricia?

¿Cuáles son las prácticas de Medidas preventivas de bioseguridad en internos de Obstetricia?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de Obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad, Lima 2016.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar el Nivel de conocimientos sobre Medidas de bioseguridad en internos de Obstetricia.

Identificar las prácticas de Medidas preventivas de bioseguridad en internos de Obstetricia.

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Hipótesis general:

No es pertinente.

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El internado es el último periodo de aprendizaje, en el cual se refuerzan habilidades y se ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera Universitaria, esta última etapa sirve para consolidar el desarrollo y desempeño profesional de cada interno, realizando las atenciones y procedimientos propios de la carrera, sin embargo, esta situación también involucra riesgos para la salud del interno, al manipular objetos y fluidos potencialmente contaminados, que constituyen una fuente de enfermedades infectocontagiosas que ponen en peligro su salud y bienestar.

El interno de obstetricia se desenvuelve en cada servicio de rotación brindando atención directa a los pacientes, manteniendo contacto con sangre, fluidos biológicos ,realizando la manipulación de muestras, agujas, jeringas e instrumental contaminado en conjunto con los procedimientos propios de la carrera como: la Atención de parto, Alumbramiento de placenta, Suturas, Canalización de vías endovenosas, Aplicación de métodos anticonceptivos como Implantes y Te de cobre, Descarte de Sífilis y VIH y entre otras actividades que implican contacto y exposición a riesgos biológicos.

Los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares de trabajo del sector salud y se consideran profesiones con mayor riesgo biológico todas aquellas en las que existe la posibilidad de entrar en contacto con sangre o fluidos corporales contaminados y sobre todo de sufrir inoculaciones accidentales al manipular objetos cortantes y punzantes o exposiciones de piel y mucosas, es por ello que la profesión de obstetricia se considera una profesión de mayor riesgo de exposición a biocontaminantes, debido a los procedimientos y actividades que se realizan en cada servicio obstétrico pudiendo originarse un posible contagio de enfermedades infecciosas.

El contagio de estas enfermedades infecciosas se puede dar a través de accidentes de exposición a sangre y otros fluidos biológicos contaminados el cual se puede definir como una lesión percutánea producida por un pinchazo o un corte, de igual manera, el contacto con mucosas o piel no intacta con sangre, tejidos u otros líquidos corporales, que pueden ser potencialmente infecciosos y ponen en riesgo al personal de salud.

Es por ello la necesidad e importancia de inculcar en los internos de obstetricia el conocimiento adecuado y sobre todo el cumplimiento de las prácticas de medidas preventivas de bioseguridad que disminuyen los riesgos de contraer enfermedades infecciosas como el VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Tuberculosis, Sífilis, Herpes y otras enfermedades transmisibles en los accidentes de exposición a sangre y fluidos biológicos contaminados durante la atención de los pacientes que acuden al servicio obstétrico.

La bioseguridad comprende un conjunto de medidas preventivas que tienen como principal objetivo la protección y seguridad de las personas que brindan atención en salud y de las personas que lo reciben, en el servicio de obstetricia y como en todos los servicios hospitalarios, se busca proveer un ambiente de trabajo seguro, tanto para el paciente como para los obstetras, internos y todo el personal que labora en los servicios salud, ante las diferentes situaciones de riesgo de contagio por exposición.

El presente trabajo de investigación, permitiría coordinar y establecer estrategias de capacitación sobre bioseguridad a todo personal interno que ingrese al establecimiento de salud, antes de iniciar sus actividades y luego monitorizar el cumplimiento de la misma, con el fin de lograr mantener o mejorar el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

INTERNACIONAL:

Daniela Castillo Parada. Realizó el presente estudio en la Universidad Campus de Minatitlán en Veracruz - México en el año 2012. Con el **Objetivo:** Determinar el conocimiento del estudiante de la facultad de odontología sobre el manejo del material biológico al que se encuentra expuesto durante sus prácticas y sobre las actitudes que debe tomar en caso de infortunio profesional. **Material y Métodos:** El presente estudio es Descriptivo, Prospectivo de corte Transversal, se utilizó una lista de verificación y un cuestionario. **Resultados:** Se obtuvo que en promedio existía un cumplimiento del 53% de las normas de bioseguridad, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal.

Los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas de bioseguridad del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%. **Conclusiones:** En el presente trabajo se logró observar que la mayoría de los encuestados saben sobre la importancia de informar en caso de un accidente con exposición a materiales biológicos, sin embargo, más de la mitad de nuestra población estudiada no tiene conocimientos sobre las principales vías de transmisión de los agentes patógenos y de la misma forma solo el 50% sabe de qué forma es la propagación del agente causal de enfermedades infecto - contagiosas.

Panimboza Cabrera Carmen, Pardo Moreno Luis Xavier Realizaron el presente estudio en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas en la Libertad - Ecuador en el año 2013. Con el **Objetivo:** Verificar la aplicación de medidas de bioseguridad, así como identificar si el conocimiento del personal influye de manera directa en los mismos. **Material y Métodos:** Estudio Descriptivo, en cuanto al instrumento utilizado fue la observación directa con 27 ítems y un cuestionario con 10 preguntas de alternativas múltiples. **Resultados:** Conocimiento en medidas de bioseguridad 100%, en el conocimiento de los principios de medidas de bioseguridad conocen en un 71% y en el conocimiento de las barreras de protección, conocen el uso adecuado en un 75%. **Conclusiones:** Luego de la aplicación del instrumento se evidenció que el personal de enfermería que labora en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez del Cantón Salinas, conoce poco sobre las medidas de bioseguridad y respondiendo a nuestro tema de investigación la aplicación de medidas de bioseguridad tenemos que el 36% aplica siempre, el 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica; por ende, se hace evidente la necesidad de implementar un proyecto de charlas de educación y de concientización sobre bioseguridad.

Aurora Alfaro Velásquez, Sindy Fuentes Alemán. Realizaron el presente estudio en el Hospital Nacional Santa Rosa - El Salvador, en el año 2015. Con el **Objetivo:** Evaluar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de salud, Hospital Nacional Santa Rosa, Año 2015. **Material y Método:** La metodología utilizada en el estudio fue Descriptiva y de campo, en la población se incluyeron 26 profesionales los cuales son 10 cirujanos, 6 anestesistas y 10 enfermeras” que laboran dentro del área quirúrgica, en las técnicas de obtención de datos estuvieron las documentales, de campo y la observación **Resultados.** El 100% corresponde al personal médico, de anestesista, y enfermería. El porcentaje demostró que el personal de salud previene y controla la contaminación por microbios durante la atención o manipulación de un paciente realizando, siempre, el lavado de manos, antes y después de una exposición a fluidos corporales. Los datos reflejan que el personal de salud cumple siempre con esta medida evitando la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de guantes. **Conclusiones:** El personal de salud cumple con las Medidas de Bioseguridad utilizando los elementos de protección personal, teniendo conocimiento de las medidas estándares de precaución ante un accidente laboral. Las Medidas de Bioseguridad que se cumplen al 100% por el personal de salud del Hospital Nacional Santa Rosa de Lima, se encontró; la presentación física, portan la camisa dentro del pantalón para evitar turbulencias, realizan lavado de manos antes y después de procedimientos en contacto con fluidos corporales, utilizan guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, protegen correctamente con el gorro el cabello para evitar contaminación, se cambian la ropa si fue salpicada con sangre u otros, el personal de salud cumple con las medidas de bioseguridad para el control de infecciones en quirófano representando las zonas de restricción del área quirúrgica.

Godoy Torales. Realizo el presente trabajo en 3 Hospitales en Itaguá - Paraguay en el año 2010. Con el **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento en profesionales de la salud, sobre normas de bioseguridad y formas de transmisión de VIH. **Materiales y Métodos:** Estudio Observacional, Descriptivo de corte transversal, con encuestas efectuadas en junio del 2010 a profesionales de los hospitales: Hospital Nacional, Hospital Pediátrico Niños de Acosta Nú y Hospital San Pablo, Limpio y Capiatá. **Resultados:** De los 315 participantes 103 (32,7%) eran médicos, 59 (18,7%) Licenciados en enfermería, 49 (15,6%) auxiliares de enfermería, 10(3,2%) técnicos en enfermería, 7 (2,2%) técnicos de laboratorio, 2(0,6%) técnicos de diálisis, 12 (3,8%) bioquímicos, 4 (1,3%) odontólogos, y 69 (21,9%) no especificaron la profesión. El nivel de conocimiento fue regular en 114 casos (36,2%), 96 (30,5%) bueno, 73(23,2%) deficiente, 29 (9,2%) muy bueno y 3 (1%) excelente. Los profesionales con 1 a 5 años lograron el mejor nivel de conocimiento: 2(1,7%). Los bioquímicos, médicos y Licenciados en Enfermería lograron en mayor proporción un nivel de conocimiento muy bueno y excelente. Los técnicos en diálisis, odontólogos, técnicos de laboratorio y auxiliares de enfermería lograron en mayor proporción un nivel deficiente. Los Hospitales que constituyen centros de formación son Hospital Nacional, Hospital Pediátrico y San Pablo, obtuvieron en mayor proporción un nivel de conocimiento muy bueno y excelente. **Conclusiones:** Personal de salud muy expuesto a sufrir accidente laboral cuenta con un nivel de conocimiento deficiente en precauciones universales y formas de transmisión del VIH, es necesaria su capacitación. Mayor porcentaje de la población estudiada posee un nivel de conocimiento regular, seguida por la categoría bueno, en normas de bioseguridad y formas de transmisión del VIH, analizados en conjunto. Los profesionales con 1 a 5 años de recibido poseen mejor nivel de conocimiento, comparado a los otros grupos según antigüedad.

Daniela Cabezas Rivera, Michael Adrián Suasnavas Cevallos.

Realizaron el presente estudio en el Hospital Quito N°1 de la Policía Nacional de Quito – Ecuador, en el año 2015. Con el

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y actitud de las prácticas de normas de bioseguridad y su relación con accidentes laborales con objetos corto punzante y exposición a fluidos corporales en el personal de salud en las áreas de alto riesgo biológico.

Material y Método: El presente es un estudio analítico de corte transversal cuantitativo no experimental. Incluyó un total de 202 personas entre 20 y 62 años, que aceptaron participar en este estudio y que se encontraron laborando en el Hospital durante el periodo de recolección de información. Se recolectó la

información de forma presencial a las personas que forman parte de las áreas de riesgo biológico: hospitalización, quirófanos, cuidados intensivos, unidad materno infantil, unidad de diálisis, emergencias, laboratorio clínico y lavandería, a las cuales se les realizó una encuesta de alrededor de 20 preguntas. **Resultados:**

De las 202 personas encuestadas en el estudio el 18,81% sufrieron accidentes laborales de riesgo biológico en el periodo de estudio, el 13,73% por objetos corto punzantes, y el 6,93% por exposición a fluidos, con un 1,49% que sufrió ambos tipos de lesiones. Se encontró que el factor que predispone en mayor medida a sufrir exposición fue la actitud del personal con una relación estadísticamente significativa ($p=0,010$), y un Odds Ratio de 2,4 con IC 95% entre 1,19-5,13.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren una mala actitud por parte del personal de salud para prevenir accidentes laborales de tipo corto punzante y exposición a fluidos. El nivel de conocimiento no demostró asociación estadísticamente significativa para mayor riesgo de sufrir accidentes laborales.

NACIONALES

Amparo Del Carmen Saucedo Chinchay, Víctor Alberto Soto Cáceres. Realizaron el presente trabajo en Lambayeque – Perú en el año 2013. Con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en Internos de Medicina humana en los Hospitales de la Región Lambayeque. **Materiales y métodos:** Se utilizó un diseño descriptivo transversal, la población estuvo constituida por internos de Medicina humana que cumplían los criterios del estudio. Se comparó nivel de conocimientos y prácticas. Se utilizó un cuestionario y una guía de práctica validada por juicio de expertos. Se asoció el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos de Medicina. En el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 19.0 Resultados: Se realizaron 89 encuestas de las cuales el 55 % fueron varones. Las edades oscilaron en un rango entre 22 a 32 años, con una media de 24,2 y una desviación estándar de 1,8. Se categorizaron a los internos de medicina en dos grupos. De acuerdo al tipo de Hospital donde realizaba el internado médico considerando para ello Hospitales de MINSA y ESSALUD. Se obtuvo como resultado que el 71,4% del total de internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular, sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28,6%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de internos de medicina el 69 % practica parcialmente estas medidas. **Conclusiones:** Los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. No se encontró asociación estadística entre los niveles de conocimientos sobre bioseguridad con respecto a la Universidad de procedencia, ni entre el nivel de prácticas con respecto al Hospital donde realiza internado médico.

Elizabeth Chávez Ruiz. Realizó el presente trabajo en la Universidad Nacional De la Amazonía en el año 2015 en Loreto – Perú. Con el **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes sobre bioseguridad que poseen los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, matriculados en el segundo semestre académico del año 2014. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario para la exploración de conocimientos y actitudes a los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, matriculados en el segundo semestre 2014. **Resultados:** El Nivel de Conocimientos de los participantes predominó el nivel Regular con 65%, seguido del nivel Malo con un 32% y finalmente con un nivel Bueno con un 3%; el Nivel de Actitudes de los participantes predominó el nivel Bueno con un 73%, seguido de un nivel Regular con un 27%, no se encontró nivel Malo. **Conclusiones:** Se encontró mayor porcentaje con nivel regular de conocimientos sobre bioseguridad, sin embargo, el nivel malo está en segundo lugar; las actitudes fueron buenas en la mayoría de estudiantes, seguidas de regulares, no se encontró actitudes malas. Se encontró que el Nivel de Conocimientos de los participantes es de regular malo. En cuanto al nivel académico y nivel de conocimientos, se halló que el Nivel de Conocimiento Regular predominó y fue aumentando con conforme aumenta el nivel académico, el Nivel de Conocimiento Malo fue disminuyendo conforme aumenta el nivel académico. Todos los niveles presentan participantes con conocimientos malos, pero pese a esto tiene actitudes de regular a bueno, no se presenta actitudes malas en ninguno de los niveles, esto puede ser debido a la influencia de temas sobre bioseguridad que se dictan en ciertos cursos del plan curricular del estudiante y la participación de los alumnos en talleres dictados por agentes extra-institucionales, o por autoaprendizaje.

Elizabeth, Bardales Sinarahua, Claudia, Pezo Saavedra, Jessica, Quispe Tacilla. Realizaron el presente trabajo en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 en Iquitos – Perú. Con el **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto. **Material y método** empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental descriptivo transversal. La población lo constituyeron 369 trabajadores asistenciales y la muestra estuvo constituida por 188 trabajadores asistenciales. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario que permitió medir los factores personales e institucionales y la ocurrencia de accidente punzocortante. **Resultados:** El 92.0% tienen una carga de trabajo adecuada, mientras que un 8.0% una carga de trabajo inadecuada. El 58.5% de trabajadores a veces utilizan medidas de autocuidado, mientras que el 41.5% de ellos siempre utilizan medidas de autocuidado. El 63.3% de ellos indican que los materiales de protección son insuficientes y el 36.7% indican que son suficientes. El 87.8% consideran inadecuado el ambiente laboral y el 12.2% consideran adecuado el ambiente laboral. **Conclusiones:** Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa en las variables: Ocupación, medidas de autocuidado, materiales de protección, ambiente laboral y capacitación al personal, con la ocurrencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos - 2014. Indicando que estas son variables relativamente dependientes, sin embargo, los factores edad, tiempo de servicio y carga de trabajo no guardan relación con la frecuencia de accidentes punzocortantes en trabajadores del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos-2014, demostrándose que estas variables son relativamente independientes.

Luligandy Sangama del Águila, Rosemary Rojas Tuanama.

Realizaron el presente trabajo en el Hospital de Tarapoto en el año 2012 en Tarapoto - Perú. Con el **objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de Obstetricia de la UNSM en el Hospital de Tarapoto Junio - Setiembre 2012. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo con 53.5% y 46.5% lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16%. **Conclusiones:** El 53.5 % de estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo tienen un nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de medidas de bioseguridad, y 46.5% nivel de conocimiento alto. El 60.5% de los estudiantes de obstetricia, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo de desechos hospitalarios. El 51.16% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento alto en general sobre algunas medidas de bioseguridad. Los niveles de aplicación sobre medidas de bioseguridad reportaron que los mayores porcentajes son que nunca los alumnos usan las medidas de bioseguridad adecuadamente, y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre.

Lázaro Aldave, Anay Marisabel. Realizó el presente estudio en el Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima – Perú, en el año 2014. Con el **Objetivo:** Determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora, 2014. **Material y método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 enfermeras. La técnica fue la encuesta, y el instrumento la lista de cotejo. **Resultados.** Del 100% (30 enfermeras), 60% (18) no aplica y 40% (12) aplica; y en cuanto a la dimensión principios de bioseguridad 83% (25) no aplica y 17% (5) aplica, mientras que en la dimensión uso de barreras protectoras 57% (17) no aplica y 43% (13) aplica; y en la dimensión medidas de eliminación de material contaminado 77% (23) no aplica y 23% (7) aplica. **Conclusiones.** Respecto a las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en la dimensión uso de barreras protectoras según ítems en Centro Quirúrgico, el mayor porcentaje no aplica el uso de guantes al momento de preparar el tratamiento, y administrar el tratamiento, utiliza los lentes protectores solo para realizar procedimientos que ameriten su uso; seguido de un porcentaje considerable de profesionales de enfermería que aplican el uso de guantes estériles durante los procedimientos invasivos, pone en práctica la técnica correcta para el calzado de guantes estériles, utiliza las botas y el gorro dentro de la unidad. Acerca de las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de Enfermería frente a los riesgos biológicos en la dimensión medidas de eliminación de material contaminado según ítems en Centro Quirúrgico, la mayoría no aplica el cambio de ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otras secreciones, se verifica que los recipientes para depósito de material punzocortante no sobrepasen los $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad total.

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Bioseguridad ⁸

a. Concepto

Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.²⁶ Conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que lo reciben. La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.⁸

b. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD⁸

Universalidad

Las medidas de bioseguridad deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

Uso de barreras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.⁸

Medios de eliminación de material contaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.⁸

c. PRECAUCIONES UNIVERSALES⁹

Las precauciones universales son un conjunto de prácticas efectivas diseñadas para proteger al personal de salud y a los pacientes de infecciones de un rango de patógenos, incluyendo virus transmitidos por sangre, estas prácticas son utilizadas en cualquier paciente, independientemente de su diagnóstico.

- Lavado de manos antes y después de cualquier contacto directo con pacientes.
- Recolectar y disponer de manera segura en recipientes impermeables y resistentes a perforaciones las agujas (hipodérmicas y de sutura) y los elementos cortantes (cuchillas de bisturí, lancetas, cuchillas de afeitar, tijeras), para cada área del centro asistencial.
- Usar guantes para evitar el contacto con fluidos corporales, piel y membranas mucosas no intactas.
- Usar máscara, protección de ojos, batas (a veces de plástico) en caso de que los fluidos corporales puedan salpicar.
- Cubrir todas las heridas o abrasiones con ropa impermeable.
- Limpiar de manera inmediata y cuidadosa los derrames de sangre y otros fluidos corporales.
- Implementar en el centro asistencial un sistema seguro de manejo y disposición de desechos.
- Evitar reencapuchar las agujas usadas con ambas manos.

d. LAVADO DE MANOS ²²

Es una actividad obligatoria de comprobada eficacia en la prevención de transmisión de infecciones causadas por la flora bacteriana presentes en la piel. El lavado de manos debe realizarse antes y después de cada procedimiento según la técnica específica para cada actividad.²²

FLORA BACTERIANA PRESENTE EN LA PIEL¹⁶

Flora transitoria o temporal

Se define a aquellos gérmenes que están presentes en la superficie de la piel, de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectado o colonizado o con superficies contaminadas, de fácil remoción mediante la higiene de manos. Generalmente están asociados con las infecciones nosocomiales entre los que se mencionan a los Gram negativos como: Echerichia coli, Pseudomonas y Gram positivos como: Staphylococcus aureus. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos.

Flora permanente o residente

Se define a aquellos gérmenes que están en las capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes residentes y son de difícil remoción por fricción mecánica. Esta flora puede sobrevivir y multiplicarse en las capas superficiales de la piel. Entre los organismos considerados como flora residente se pueden mencionar a Staphylococcus coagulasa negativo, Corynobacterium, Acinetobacter, Enterobacterias y Levaduras.

TIPOS DE LAVADO DE MANOS¹⁶

Lavado de manos social: se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad. Es parte de la higiene personal, independiente del contacto con pacientes.

Lavado de manos clínico: se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague con chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

Lavado de manos quirúrgico: se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles.

Higiene de manos con alcohol en gel: se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente.

LOS 5 MOMENTOS DEL LAVADO DE MANOS¹⁶

1. Antes del contacto con el paciente. para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que usted tiene en las manos.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que puedan ingresar a su cuerpo, incluido sus propios gérmenes. ejemplo: cuidado oral, aspiración de secreciones, curaciones, inserción de catéteres, preparación de alimentos, administración de medicamentos.
3. Después de una exposición a fluidos corporales y después de quitarse los guantes: para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. ejemplo: cuidado oral, aspiración de secreciones y manipulación de sangre, orina, heces y desechos de los pacientes.
4. Después del contacto con el paciente: realizar la higiene de las manos después de tocar al paciente o su entorno inmediato, cuando nos alejamos del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente: para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de gérmenes dañinos del paciente. ejemplo: cambiar la ropa de cama, ajustar la velocidad de perfusión.

Requerimientos básicos para el lavado de manos

Jabón líquido o desinfectante: según áreas:

- Centro Quirúrgico, Procedimientos Invasivos: Clorhexidina al 4%.
- Servicios Asistenciales, Áreas críticas (Unidad de cuidados intensivos, sala de inmunodeprimidos), Tópico, Urgencias Hospitalización, Sala de Quimioterapia: Clorhexidina al 2%.
- Áreas no críticas: Farmacia, Baños para público en general y de áreas administrativas, etc., jabón con Triclosan al 2%. Papel toalla.

Recomendaciones:

- El personal de salud debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte. Está prohibido el uso de uñas artificiales en los trabajadores de salud.
- Antes del lavado, retirar todas las joyas y reloj de las manos y muñecas. El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Las áreas de las manos donde se encuentra un mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- En caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto, el personal debe abstenerse de la atención directa de los pacientes hasta su restablecimiento.
- No usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas, debe ser descartable y no impregnado de antisépticos.

LAVADO DE MANOS CLÍNICO¹⁶

Se define como una fricción breve y vigorosa, se realiza el lavado con jabón que contenga un antiséptico. Este proceso durara 40 – 60 segundos como estrategia para mejorar el cumplimiento del lavado de manos según MINSA.

Indicaciones

- Al iniciar y finalizar la jornada laboral.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de la realización de procedimientos invasivos.

Procedimiento

- Aperture la llave del caño hasta obtener agua a chorro moderado que permita el arrastre mecánico. humedezca sus manos. Aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2 %.
- Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos. Realice el frotado de las palmas de mano entre sí. Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Realice el frotado de las palmas de mano entre sí, con los dedos entrelazados.
- Realice el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa.
- Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas.
- Cierre la espita del caño con la misma toalla que utilizó para secarse.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO¹⁶

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 3 - 5 minutos.

Indicaciones

Antes de cualquier intervención quirúrgica y de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia.

Procedimiento

- Aperture la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro. humedezca sus manos y antebrazos.
- Deposite una cantidad suficiente Clorhexidina al 4% en la superficie de sus manos.
- Frote sus manos y antebrazos hasta obtener espuma en toda la superficie.
- Frote las palmas de sus manos entre sí.
- Frote la palma de su mano derecha contra el dorso de su mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frote las palmas de sus manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frote su pulgar izquierdo con un movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de su mano derecha contra la palma de su mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Descienda su mano izquierda por el antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa.
- Enjuague sus manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- Mantenga las manos en alto dirigiéndose hacia SOP y proceda a la apertura de la puerta de espalda para no contaminar sus manos y antebrazos.

HIGIENE DE MANOS EN SECO¹⁶

Indicaciones.

- Cuando las manos se encuentran limpias.
- En procedimientos no invasivos.
- No combinar de rutina el lavado de manos con antisépticos y las fricciones con producto de base alcohólica.
- Se realiza como opción rápida ante una situación de urgencia y escaso tiempo para realizar el lavado de manos.

Procedimiento:

- Deposite en la palma de la mano una dosis de producto en base alcohólica en suficiente cantidad para cubrir toda la superficie a tratar. Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
- Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Dejar secar al aire libre. una vez secas, sus manos son seguras.¹⁶

a. **ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)¹⁸**

Los EPP incluyen guantes, batas, botas para zapatos, gafas, mascarillas. Los EPP son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies. Los EPP pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos.¹⁸

Uso de guantes¹⁶

Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas. Previene la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente y viceversa. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con sangre y otros fluidos corporales, piel no intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Situaciones en las cuales siempre deberá usar guantes¹⁴

- Procedimientos quirúrgicos.
- Atención de parto.
- Legrados uterinos.
- Examen pélvico.
- Extracción de sangre.
- Procesamiento de muestras biológicas en laboratorio.
- Colocar inyecciones endovenosas.
- Contacto con mucosas o con secreciones.
- Manejo y limpieza de instrumentos contaminados.
- Limpieza de sangre y otros fluidos corporales.
- Manejo de desechos contaminados.
- Limpieza de ambiente.

Técnicas de colocación de guantes estéril ²⁰

- ✓ Abrir el paquete de forma aséptica.
- ✓ Tomar el paquete de guantes.
- ✓ Retirar la cubierta externa.
- Abrir la bolsa de modo que la parte interna quede hacia usted.
- Agarrar el interior del puño doblado del guante derecho con la mano izquierda.
- Introducir la mano derecha en el guante derecho y tirar del guante hasta colocarlo (sin bata). cuando se requiere el uso de una bata, los guantes se colocan después de la bata para que lo puños de los guantes puedan colocarse sobre las mangas de la bata.
- Tener cuidado en evitar la contaminación de la parte exterior del guante. Colocar la mano derecha enguantada bajo el puño izquierdo y colocar el puño sobre la bata.
- Introducir la mano izquierda en el guante izquierdo y colocarlo en su sitio.
- Tirar el puño del guante sobre el puño de bata (mano izquierda).
- De forma similar, colocar los dedos enguantados de la mano izquierda debajo de los dobles del guante derecho y tirar de él sobre el puño de la bata.
- Ajustar los dedos de ambos guantes asegurándose de que los pulgares están colocados de forma correcta. Los guantes deben estar intactos y cambiarse tan a menudo como sea necesario; esto es después de la manipulación de fluidos contaminados.

Técnica de retiro de guantes ²⁰

- Deben quitarse los guantes antes que la mascarilla o la bata y desecharse en el depósito adecuado.
- Quitarse los guantes agarrando el puño del guante y tirando del lado exterior contaminado sobre sí mismo.
- Repetir este procedimiento con el otro guante desecharlo en el depósito adecuado (bolsa roja).
- Una vez retirado los guantes no tocar superficies, ni áreas corporales que no estén libres de contaminación.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.
- Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.

Gorro protector ²⁰

Es un elemento protector que proporciona una barrera efectiva contra gotículas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzadas de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las micro partículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril. Para colocarse el gorro sujetar el cabello completamente, colocar el gorro cubriendo por completo el cabello y orejas (de adelante hacia atrás). Para retirar el gorro introducir las manos debajo del gorro y retirarlo de adelante hacia atrás.

Mascarillas o tapa bocas ¹⁶

Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio. Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.

Protectores oculares ²⁰

Son anteojos especiales o caretas con pantalla, usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención y evitar el alcance de los ojos del personal de salud. Protege los ojos ante la presencia de productos irritantes y salpicaduras con fluidos corporales. Colocarse los lentes antes de calzarse los guantes.

Protector de calzado o botas ²⁰

Son fundas impermeables del calzado para protección del personal y del medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes. Evita la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación del calzado del personal con fluidos contaminantes. No circular con las zapateras puestas fuera de áreas estériles.²⁰

Bata o protector corporal ¹⁶

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

- Mandil común: atención directa al paciente, higiene y limpieza.
- Bata estéril procedimientos quirúrgicos, partos, uci, neonatología.
- Mandil impermeable: sala de partos.

b. BARRERAS BIOLÓGICAS ²⁹

Debido al contacto con pacientes o material infectado, el personal de salud (PS) se encuentra en riesgo de exposición a una posible transmisión de una enfermedad prevenible por vacuna. La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. Agentes inmunizantes recomendados para el personal de salud:

- **Hepatitis B:** Dos dosis IM con 4 semanas de diferencia; tercera dosis 5 meses después de la segunda (3 dosis en total).

- **Influenza:** Vacunación anual con el mismo tipo de vacuna por vía (IM) se recomienda durante el segundo y tercer mes del embarazo.

- **Tétano:** Dos dosis IM en 4 semanas; la tercera dosis 6 - 12 meses después de la segunda dosis; refuerzos cada 10 años.

- **BCG:** Una dosis percutánea. para el Personal de Salud en áreas donde la Tuberculosis multidrogo es prevalente. Contraindicado en mujeres embarazadas.

- **Varicela:** Dosis de 0.5 ml SC separadas entre sí de 4 - 8 semanas en \geq 13 años de edad.

- **Vacuna Neumocócica polisacárido:** Una dosis, 0.5 ml, IM o SC. no se debe de administrar durante el embarazo.

- **Tifoidea:** Vacuna IM: una dosis de 0.5 ml, refuerzo 0.5 ml cada 2 años.

c. VESTIMENTA HOSPITALARIA³¹

La interacción entre pacientes y personal de salud, origina la posibilidad de que este último se convierta en vehículo potencial para la transmisión de enfermedades, virus, bacterias y hongos que son transportados no solo en las superficies del cuerpo que están en contacto con los pacientes, sino también en la indumentaria hospitalaria.³¹ El personal deberá contar con uniformes acordes con la actividad que realizan, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, mantenerse limpio y ajuste perfecto. El uniforme de servicio será de uso exclusivo intrahospitalario, no se empleará en la calle o transporte público, con el objetivo de evitar ser portador de gérmenes.³¹

Manejo de indumentaria sucia o contaminada²⁷

El personal correspondiente realizara la recolección de ropa sucia utilizando su equipo de protección personal y bioseguridad. La ropa contaminada con sangre o fluidos corporales y la proveniente de pacientes en aislamiento deberán colocarse directamente en bolsas de plástico de color rojo y con un rótulo que indique contaminación.²⁷

d. AISLAMIENTO Y UBICACIÓN DE PACIENTES

El aislamiento se debe aplicar a los pacientes sintomáticos respiratorios a quienes se les debe ubicar a 1 metro de los demás pacientes evitando la propagación de enfermedades, si los pacientes se encuentran en salas de espera comunes, educar sobre cubrir sus estornudos con el codo y la utilización de mascarillas que representan medios de contención, impidiendo que las personas infectadas dispersen sus secreciones en el ambiente.²⁷

e. MANEJO DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO ²¹

Los desechos de salud son subproductos de los servicios que incluyen objetos corto punzantes (OCP), sangre, partes corporales, químicos, farmacéuticos, dispositivos médicos y materiales radioactivos.²¹

Clasificación Internacional de Residuos Hospitalarios ¹⁵

Residuos comunes:

Residuos similares a los domiciliarios.

Residuos infecciosos:

Son aquellos residuos que contienen agentes infecciosos de tipo y cantidad tales que sean capaces de causar enfermedades o impactos adversos sobre la salud.

Residuos patológicos:

Son aquellos residuos orgánicos que no son infecciosos (miembros, restos de órganos, placentas, fetos, etc.).

Residuos corto punzantes:

Pueden causar cortaduras o pinchazos y que pueden haber tenido contacto con microorganismos patógenos.

Residuos químicos peligrosos:

Poseen las siguientes características: tóxico o genotóxico, corrosivo, inflamable o reactivo.

Residuos especiales:

Comprenden esta categoría, los yesos, pañales, objetos de uso único, envases de vidrio, residuos esterilizados.¹⁵

Residuos farmacéuticos:

Medicamentos, drogas y sustancias químicas de uso terapéutico.¹⁵

f. CLASIFICACIÓN NACIONAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS ⁴¹

En nuestro país según la Norma Técnica de salud N° 096 - Ministerio de Salud (MINSA), se establecen las medidas para el manejo de residuos sólidos a fin de brindar seguridad al personal, a los pacientes y visitantes con el fin de controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales. Para un adecuado manejo de residuos es indispensable clasificarlos de acuerdo a su naturaleza:

- ✓ Biocontaminados.
- ✓ Especiales y
- ✓ Comunes.

Residuos biocontaminados

Son aquellos generados en el proceso de atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos; como objetos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos, bolsas de sangre, hemoderivados y punzocortantes. Bolsa roja: material biocontaminados.

Residuos especiales

Aquellos de características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta; en este grupo tenemos a mercurio de termómetros, residuos farmacéuticos deteriorados, vencidos o contaminados y material radiactivo. Bolsa amarilla: material especial.

Residuos comunes

Aquellos que no están en contacto directo con los pacientes, incluyen los residuos generados en administración incluyen papeles, cartón o restos de la preparación de alimentos en la cocina o de la limpieza. Bolsa negra: material común.

g. MANEJO DE MATERIALES CORTO PUNZANTES ⁴²

Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes (jeringas y agujas usadas) en descartadores luego de su uso. Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo posible al área de trabajo. Las agujas no deben ser dobladas ni se les debe colocar el capuchón protector y éste debe desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril.

Descartadores o recipientes rígidos

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados. El descartador debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afección del medio ambiente.

Es recomendable que los descartadores tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del descartador. La abertura debe ser amplia de forma tal que, al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente. El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

Los descartadores deben tener el símbolo de material infectante y una inscripción advirtiendo que se manipule con cuidado. Deberá tener dicha inscripción y símbolo, de dimensiones no menores a un tercio de la altura mínima de capacidad del recipiente y con dos impresiones.

h. LIMPIEZA DESCONTAMINACIÓN Y DESINFECCIÓN ²⁰

LIMPIEZA

Proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua y detergente utilizando una acción mecánica o de arrastre.²⁰

DESINFECCIÓN

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

NIVELES DE DESINFECCIÓN ¹⁹

Desinfección a Nivel Alto (DAN)

Destruye todos los microorganismos excepto cuando hay grandes cantidades de esporas bacterianas. Usado en instrumentos Semi críticos.

Desinfección a Nivel Intermedio

Destruye las bacterias en estado vegetativo incluyendo el Mycobacterium TBC, VHB, VIH, la mayoría de los virus y hongos, pero no las esporas bacterianas.

Desinfección a Nivel Bajo

Destruye la mayoría de las bacterias en estado vegetativo, la mayoría de los virus y hongos; pero no las endoesporas bacterianas. Debe usarse únicamente para instrumentos no críticos.¹⁹

CLASIFICACIÓN INSTRUMENTOS SEGÚN UTILIZACIÓN

Críticos: son aquellos que penetran el sistema circulatorio o áreas corporales normalmente estériles; instrumental quirúrgico, los implantes y los catéteres cardíacos.

Semi críticos: son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel abierta (ejemplo: equipo de terapia respiratoria, broncoscopios, endoscopios).

No críticos: únicamente hacen contacto con piel intacta (ejemplo: manguitos de tensiómetros, endoscopios, orinales).

i. ANTISÉPTICOS

Son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que se pueden aplicar en tejido vivo, localmente, de forma tópica en piel sana, son recomendados para los siguientes procedimientos como: Preparación de la piel para procedimientos invasivos, Atención de pacientes inmunocomprometidos, Posterior a la manipulación de material contaminado y Preparación pre operatoria de la piel.

Alcoholes: Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo TBC, hongos y virus como hepatitis b y VIH.

Yodo Povidona: Las concentraciones de uso habitual como lavador quirúrgico son al 7,5 % y 8% y el utilizado para curaciones al 10%, su presentación puede ser en espuma o solución.

Clorhexidina: Su acción está determinada por daño a la membrana celular. Actúa sobre bacterias, Gram positivos y Gram negativos, no tiene acción sobre el bacilo tuberculoso y débil en hongos.

Glutaraldehído: Es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro, activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo.³⁰

Hipoclorito de sodio 10%: Es un compuesto oxidante de rápida acción utilizado para la desinfección de superficies, materiales hospitalarios, e instrumentos. Eficaz frente a bacterias, virus, hongos y esporas bacterianas.

ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS¹¹

Proceso en el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluidas las esporas bacterianas.¹¹ Puede obtenerse por medio de la utilización de agentes físicos (calor seco, vapor y radiaciones) o químicos (óxido de etileno, peróxido de hidrógeno, ácido peracético).⁴¹

PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN

Ebullición: Hervir instrumental en agua por 20 o 30 minutos, o sumergir en solución de cloro al 0.1% (1 parte de lejía y 49 de agua hervida de una solución al 5%) o Glutaraldehído al 2% por 20 minutos.¹¹

Equipo de autoclave: Presión a 121° centígrados durante 20 minutos. Calor seco a 170°c (340°f) durante 1 hora y a 160°c durante 2 horas.

a. BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA¹⁸

Los pacientes que acuden al servicio de obstetricia van a recibir atención y tratamiento de distintos tipos, las cuales están expuestas a riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas, lo mismo que el trabajador de salud.

CONSULTORIOS DE OBSTETRICIA

Los procedimientos invasivos para diagnóstico y tratamiento en consultorio externo de obstetricia implican un riesgo real de contagio en la transmisión de enfermedades infecciosas para el trabajador de salud y los pacientes. El riesgo debe ser evitado mediante el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Protección personal: lentes protectores, mascarillas descartables, mandilón, guantes estériles y descartables.

Examen ginecológico:

El paciente se colocará sobre la camilla ginecológica con funda de polietileno, el cual se lavará y desinfectará de la siguiente manera: lavar con detergente y enjuagar semanalmente. Desinfectar con hipoclorito de sodio al 1%, manteniéndolo por 10 minutos y secar, después de cada atención (realizado por el personal técnico de enfermería). Se sugiere tener varias fundas de polietileno para no interrumpir el trabajo del obstetra.

Extracción de material para estudio:

Previo lavado de manos, toda manipulación de material orgánico debe realizarse con sumo cuidado de acuerdo a las normas de anatomía patológica. Las muestras obtenidas de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas (HIV, Hepatitis B), debe colocarse con rótulo de biocontaminados.

Muestras para estudios citológicos:

Previo lavado de manos la extracción de muestra se debe hacer con espátula de madera. También hisopos o cepillos descartables para Endocérvix. Las muestras extendidas en porta objetos se colocarán con fijador en un recipiente herméticamente cerrado, rotulado.

Biopsias:

El material extraído se coloca dentro de recipientes herméticos previamente rotulados.

Exámenes microbiológicos:

Se extraerá material con sumo cuidado y se colocará un rótulo indicando el tipo de material, nombre del paciente, fecha y hora de extracción.

Instrumental:

Se realizará un pre lavado, lavado y esterilización a los materiales no descartables.

Los consultorios externos deben disponer de:

- Elementos adecuados para el lavado de manos (lavador, jabón líquido y papel toalla). el personal deberá utilizar en el servicio el jabón líquido y papel toalla (con sus respectivos dispensadores) luego de cada atención.

- Recipientes de residuos que cumplan con las normas de bioseguridad. el personal deberá cumplir con el plan de gestión de residuos sólidos a nivel local (cumpliendo con la correcta segregación de los residuos sólidos en los tachos respectivos con el color de bolsa correspondiente).

BIOSEGURIDAD EN EL SERVICIO DE SALA DE PARTOS

El personal de obstetricia utilizará bata, gorro, mascarilla, lentes de protección y guantes de látex estéril para la atención de parto, manipular la placenta, limpiar la sangre y líquido amniótico de la piel del recién nacido.¹⁸

Protección personal

Uso de los equipos de protección personal (EPP) estéril, durante la atención del parto y durante la atención del recién nacido (mascarilla, botas descartables impermeables, lentes, mandilón, gorros descartables y guantes de látex descartables) dentro del servicio.

Materiales necesarios

- Baldes de plástico con tapa.
- Bolsas para la eliminación de residuos (rojas y negras) y contenedores para ropa sucia.
- Recipientes de plástico para anatomía patológica o bolsas de polietileno (color rojo).
- Recipientes para descartar punzo cortantes.
- Cubre camillas de polietileno (soleras).
- Camillas tapizadas de material impermeable sintético sin daños, ni roturas.

Materiales para la asepsia perineal:

- Yodo povidona solución.
- Yodo povidona espuma.
- Apósitos esterilizados.

Procedimiento

- Paciente en posición ginecológica: se realiza con antisépticos líquidos, aseo de la región perineal, (región pubiana, cara interna de los muslos y periné).
- Colocar compresas esterilizadas para circunscribir el campo obstétrico; las piernas y los pies deben estar enfundadas con fundas de tela estéril.
- Durante el trabajo de parto se efectuarán el menor número de tactos vaginales posibles.
- Los elementos punzocortantes se eliminarán en los contenedores adecuados.
- Durante el proceso de parto y alumbramiento se debe tener especial cuidado y precaución para evitar las salpicaduras con líquidos biológicos (sangre y líquido amniótico).
- Usar mandiles plásticos debajo del mandilón quirúrgico y botas de material impermeable (por ejemplo, bolsas de plástico).
- Protegerse los ojos con lentes o mascarillas transparentes (parecidas a las que usan los soldadores) lavarse las manos con agua, jabón y un desinfectante (como yodo povidona) cuando se produzca un contacto inadvertido con la piel, mucosas y/o sangre.
- A los instrumentos obstétricos, así como al ambiente físico de la sala de partos, se les aplicará las mismas normas de descontaminación y desinfección utilizadas en el quirófano.

a. RIESGOS BIOLÓGICOS

El riesgo biológico se define como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades motivadas por la actividad laboral, viene condicionado por la exposición a los agentes biológicos: bacterias (Riquetsias, Clamidas, Legionellas, Klebsiellas, Mico bacterias), hongos (Aspergillus, Cándidas, Penicillium), Virus (Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Sarampión, Paperas, VIH, Dengue), Parásitos (Leishmania, Tenia, Echinococcus, Toxoplasma), Esporas, recombinación, cultivos celulares humanos o de animales , además de varios tipos de toxinas.

Clasificación de los agentes biológicos¹

Grupo de riesgo 1 (Riesgo individual y poblacional escaso o nulo) microorganismos que tienen pocas probabilidades de provocar enfermedades en el ser humano y los animales.

Grupo de riesgo 2 (Riesgo individual moderado, riesgo poblacional bajo) agentes patógenos que pueden provocar enfermedades humanas o animales pero que tienen pocas probabilidades de entrañar un riesgo.

Grupo de riesgo 3 (Riesgo individual elevado, riesgo poblacional bajo) agentes patógenos que suelen provocar enfermedades humanas o animales graves, pero quede ordinario no se propagan de un individuo a otro. Existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces.

Grupo de riesgo 4 (Riesgo individual y poblacional elevado) Agentes patógenos que suelen provocar enfermedades graves en el ser humano o los animales y que se transmiten fácilmente de un individuo a otro, directa o indirectamente.

b. VÍAS DE ACCESO DE LOS AGENTES PATOGENOS ⁴⁰

Respiratoria:

Los organismos que están en el ambiente entran en nuestro cuerpo cuando respiramos, hablamos, tosemos.

Digestiva:

Pueden entrar en contacto al comer, beber o por ingestión accidental pasando a la boca, esófago, estómago e intestinos.

Dérmica:

Por contacto con la piel, aumentando la posibilidad de que accedan cuando presenta heridas o está mal conservada.

Parenteral:

Por medio de la sangre o las mucosas: contacto con ojos o boca, pinchazos y cortes.⁴⁰

c. RIESGO OCUPACIONAL DEL SECTOR SALUD ³⁴

Los trabajadores de salud están expuestos al riesgo de contraer infecciones por medio de exposición ocupacional. Los empleados de los hospitales también pueden transmitir infecciones a los pacientes y a otros empleados. Las principales fuentes de agentes infecciosos en actividad sanitaria son:

- Los pacientes, así como los materiales biológicos procedentes de las mismas.
- Los equipos e instrumentación contaminados y los residuos generados.
- Las diversas instalaciones del Hospital en las que pueden existir reservorios de agentes biológicos (instalaciones de aire acondicionado.)³⁴

d. ENFERMEDADES CON MAYOR EXPOSICIÓN DE CONTAGIO AL PERSONAL DE SALUD ³⁶

Hepatitis B

La infección por Hepatitis B se puede propagar a través del contacto sexual, inoculación percutánea, perinatal, transfusional, nosocomial y por trasplantes de órganos con sangre, ya que el virus se encuentra en semen, flujos vaginales y otros fluidos corporales de alguien que ya tiene esta infección, y los factores de riesgo son: transfusiones de sangre, contacto directo con sangre en escenarios de atención médica, contacto sexual con una persona infectada, tatuajes o acupuntura con agujas o instrumentos contaminados, agujas compartidas al consumir drogas, compartir elementos personales (como cepillo de dientes, máquinas de afeitar y cortaúñas) con una persona infectada y pacientes sometidos a hemodiálisis por mucho tiempo. Riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.

Hepatitis C

La exposición parenteral es la forma más eficiente de su transmisión, incluyendo inoculación por uso de drogas inyectables y/o pinchazos accidentales del personal de salud. También se ha reportado como riesgo el haber estado en prisión por más de tres días y secundario como una infección relacionada al cuidado de la salud, como en las personas sometidas a hemodiálisis, transfusión sanguínea y trasplantes de órganos y tejidos. La transmisión por vía sexual es baja. Sin embargo se han documentado brotes por esta enfermedad en hombres que tiene sexo con otros hombres.³⁶ Riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%.

Virus de Inmunodeficiencia Humana

Es un virus que ataca el sistema inmunológico del ser humano hasta destruirlo. El sistema inmunológico es el encargado de defender al cuerpo humano de cualquier bacteria, virus, parásito, hongo o agente que produzca enfermedades, que ingrese en él. Actúa gracias a los glóbulos blancos que detectan y destruyen estos agentes para que el ser humano no desarrolle enfermedades. Al entrar el VIH al organismo acaba con esas defensas. El VIH, por ser un virus débil al ambiente, necesita de un medio directo que le permita transmitirse de un ser humano a otro y que se encuentre en altas concentraciones o en gran cantidad; por lo tanto, se adquiere mediante el intercambio de fluidos o líquidos corporales infectados, especialmente de sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna.³⁵ **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3 %. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.

Tuberculosis

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad bacteriana contagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*.²⁵ El agente de la TBC es eliminado por pacientes con TBC pulmonar bacilífera hacia el ambiente, a través de diferentes acciones como la tos, el estornudo, el acto de escupir, cantar o incluso la conversación. Las gotas que se generan se evaporan rápidamente y se convierten en aerosoles de pequeñas partículas que, por su tamaño (1 a 3 μm), permanecen en suspensión y pueden ser transportadas, según el flujo del aire, a través de la habitación o de un edificio. El pequeño tamaño facilita su llegada a los alveolos pulmonares y el riesgo de transmisión está confinado a los que comparten lugares cerrados y mal ventilado debido a la gran concentración de aerosoles en ese espacio.²⁶

e. ACCIDENTE DE EXPOSICIÓN A SANGRE O FLUIDOS CORPORALES (AES)

Se denomina a todo contacto accidental con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad, pinchazo o herida cortante, (accidentes punzocortantes) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación) ⁴². el instituto nacional para la seguridad y salud ocupacional (NIOSH) indica que las lesiones por pinchazos en los trabajadores sanitarios son causadas por agujas tales como jeringas hipodérmicas, agujas para extracción de sangre, sondas intravenosas y agujas utilizadas para conectar partes de sistemas de goteo intravenoso.²³

Según la CDC más de otras 20 infecciones pueden ser transmitidas a través de pinchazos con aguja, incluyendo sífilis, malaria y herpes. Los riesgos biológicos están presentes en todos los lugares de trabajo del sector salud e incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como los agentes causales de Tuberculosis, el síndrome agudo respiratorio severo, Hepatitis y la infección por VIH/SIDA.³

f. FLUIDOS CORPORALES POTENCIALMENTE INFECCIOSOS²⁴

- Sangre
- Semen y secreción vaginal.
- Leche materna.
- Líquido cefalorraquídeo.
- Líquido sinovial.
- Líquido pleural.
- Líquido amniótico (solución de continuidad).
- Líquido peritoneal.
- Líquido pericárdico.

g. MATERIALES PUNZOCORTANTES

Se considera material punzocortante a todo objeto u instrumento puntiagudo que puede provocar una lesión. Cualquier insumo o herramienta que posea filo o punta que pudiese producir una herida por corte o punción (agujas de jeringas, agujas de sutura, abocath, bisturí, catéteres endovenosos, etc.¹²

h. FACTORES QUE POSIBILITAN LA INFECCIÓN ²³

El tipo de patógeno involucrado y el Tipo de exposición: corte, pinchazo, salpicadura, etc.

El volumen de fluido transfundido depende de:

- Profundidad del pinchazo.
- Tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- Utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

Tipo de fluido:

- Baja concentración: saliva, lágrimas, orina, sudor.
- De riesgo los siguientes fluidos: semen, secreciones cervicovaginales, sangre.
- Potencialmente de riesgo: líquido sinovial, pericárdico, amniótico y pleural.
- La concentración de virus en plasma es, aproximadamente, 10 veces menor que el de las células mononucleares, lo que determinaría que la transmisión depende de un volumen importante de sangre a transferir.

i. PROTOCOLO POST EXPOSICIÓN VHB, VHC Y VIH ²³

- Lave los pinchazos y heridas con agua, utilice jabón aséptico y enjuague con abundante agua las salpicaduras en la nariz, boca o piel, si ocurrió salpicadura en la vista, irrigue los ojos con agua limpia salina o estéril.
- Reporte de la exposición al departamento responsable del manejo de exposición para que el médico de guardia evalúe el accidente o infortunio y proscriba tratamiento. Inmediatamente Inicie tratamiento post exposición.

j. TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN

Virus de Hepatitis B: La inmunoglobulina de hepatitis B sola o en combinación con la vacuna (sino se ha sido previamente vacunado es efectiva en la prevención de la infección del VHB después de una exposición).

Virus de Inmunodeficiencia Humana: No existe vacuna. El trabajador de salud recibirá tratamiento antirretroviral lo antes posible (no mayor a un plazo de 24 horas post exposición.)

k. INICIO DE TRATAMIENTO POST EXPOSICIÓN

Virus de Hepatitis B: Durante las primeras 24 horas posteriores a la exposición y no más allá de los 7 días.

Virus de Inmunodeficiencia Humana: El tratamiento debe ser iniciado lo más pronto posible, preferiblemente dentro de las horas en vez de días después de la exposición o injuria con punzocortante.

2.3 Definición de términos básicos

Antiséptico: Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente.

Asepsia: Es la ausencia de infección o de material infectado por microorganismos patógenos. Son todas las acciones que eliminan a los agentes patógenos.

Antisepsia: Implica la eliminación o inhibición de la proliferación de microorganismos en los tejidos y/o fluidos corporales.

Área contaminada: Área donde se manipulan microorganismos de riesgo. Ejemplo: Laboratorios donde se manipulan virus, producción de antígenos, etc.

Área de tránsito limitado: Área donde el tránsito está permitido sólo a personas previamente autorizadas, debido a la presencia de agentes que corresponden a los grupos I y II de la clasificación de agentes de riesgo o al uso de sustancias químicas de bajo riesgo. El acceso del personal administrativo está terminantemente prohibido.

Área de tránsito restringido: Área en la que el tránsito está permitido sólo al personal adecuadamente protegido y autorizado, debido a la presencia de agentes de los grupos III y IV. También incluye los laboratorios de producción de biológicos y control de calidad.

Aseo: Remoción de suciedad de una superficie o área corporal.

Bioseguridad en salud ocupacional: Conjunto de medidas preventivas y correctivas encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir enfermedades infectocontagiosas en el medio laboral.

Descontaminación: Es la remoción de la mayoría del material orgánico de los dispositivos o utensilios médicos como parte de su reprocesamiento e higiene, disminuyendo el número de microorganismos presentes.

Desinfección: Es la eliminación en las superficies inanimadas de casi todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente de tosa las formas microbianas (esporas bacterianas altamente resistentes).

Esterilización: Es la eliminación completa de toda la vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas resistentes.

Exposición ocupacional: Es el accidente producido por un instrumento punzo cortante que sufre el trabajador de la salud o la exposición a membranas mucosas y piel no intacta durante la atención del paciente o manipulación de muestras biológicas.

Limpieza de objetos no críticos: Es la eliminación de todo material extraño (por ejemplo: tierra, material orgánico) de los objetos.

Medidas de bioseguridad. Prácticas recomendadas con la finalidad de protegerse contra los microorganismos infecciosos que causan enfermedades.

Salud ocupacional: Es el conjunto de ciencias y técnicas para analizar y evaluar las condiciones de trabajo y salud en una institución y determinar en qué grado afectan la salud del trabajador.

Trabajador de la salud: Es toda persona que durante sus actividades tenga contacto con pacientes o con sangre u otros fluidos corporales, en un lugar de atención de salud.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de la investigación

Descriptivo, porque se busca explicar las características o peculiaridades de un grupo de personas, objetos o situaciones, describiendo los fenómenos o sucesos tal y como se presentaron. Prospectivo, porque la información fue recolectada en hechos presentes, de corte transversal, porque los datos que se levantaron fueron tomados en un tiempo determinado. (Hernández, Fernández y Baptista - 2012).

3.2 Diseño de la investigación

3.2.1 Método

El método del presente estudio de investigación es cuantitativo porque los resultados se representaron en porcentajes. (Hernández, Fernández y Baptista - 2012).

3.2.2 Nivel de investigación

El nivel del presente estudio de investigación es Aplicativo, porque se realizó sobre hechos concretos y específicos de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos. (Hernández, Fernández, Baptista - 2012).

3.3 Población y Muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población estuvo constituida por 94 internos de Obstetricia matriculados en el X y XI ciclo académico en el año 2016, que se encontraban realizando su internado en el Centro Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad.

3.3.2 Muestra

La muestra fue constituida por 77 internos que aceptaron participar de la encuesta de bioseguridad.

3.3.3 Cuadro de Muestra de la Investigación.

Institución o sede Hospitalaria	Universidad	N° de internos
Hospital María Auxiliadora	Wiener	8
	Alas peruanas	18
	Universidad Nacional Jorge Basadre	9
	Sergio Bernales	9
	San Martín	7
	Arzobispo Loayza	8
	C.M.I José Carlos Mariátegui	Wiener
Alas peruanas		8
Arzobispo Loayza		5
N° Total de internos:		77

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

3.4.1 Operacionalización de variables.

V1: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del interno de obstetricia de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud	Valoración de los conocimientos previos recibidos a lo largo de su formación universitaria para la atención al usuario. Repta correcta: 1 punto. repta incorrecta: 0 puntos calificación: bueno= 12-14 regular=9-11 Malo=0-8.	<ul style="list-style-type: none"> •Medidas de bioseguridad. •Barreras de protección personal. •Manejo y eliminación de residuos. •Exposición ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Conoce concepto de bioseguridad. -Conoce los principios de bioseguridad. -Conoce las barreras de protección personal. -Conoce técnica del lavado manos. -Conoce el tiempo de duración del lavado de manos clínico. -Conoce la finalidad del uso de mascarilla. -Conoce el uso exclusivo del uniforme de color verde. -Conoce la clasificación por colores de desechos contaminados. Como Descarta el Material punzocortante. -Conoce la clasificación de residuos hospitalarios. -Conoce principales vías de transmisión de los agentes patógenos. Conoce a que enfermedades mayormente se expone. -Conoce que acción realizar si tiene herida en la mano y brinda atención. -Conoce que acción realizar en caso de accidente con objeto punzocortante contaminado.

V2: Prácticas de medidas preventivas de bioseguridad.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Prácticas de bioseguridad	Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas por el interno de obstetricia.	<p>Verificación en la práctica del interno en la Aplicación de las medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas.</p> <p>Según escala de calificación:</p> <p>Practicas buenas o adecuadas: 22 – 30</p> <p>Practicas regulares o parciales: 12 – 21</p> <p>Practica mala o inadecuada: 0 - 11</p>	<p>Medidas preventivas o precauciones universales</p> <p>Barreras de protección personal.</p> <p>Exposición ocupacional.</p> <p>Uso de indumentaria hospitalaria.</p>	<p>-Se lava las manos con la técnica correcta antes y después de cada atención y/o procedimiento entre un paciente y otro.</p> <p>-Después de la atención de parto, para suturar la episiotomía se cambia de guantes.</p> <p>-Utiliza lentes de protección en la atención de parto.</p> <p>-Utiliza mascarilla en la atención de parto.</p> <p>-Utiliza guantes para colocar Inyectables o tratamiento intramuscular.</p> <p>-Utiliza guantes en cada puérpera al examinar útero, loquios y/o Episiorrafia.</p> <p>-Utiliza guantes al realizar el tamizaje serológico.</p> <p>-Utiliza guantes para colocar abocath y tratamiento endovenoso.</p> <p>-Usa el mismo uniforme con el que llega de casa para brindar atención al paciente.</p> <p>-Se dirige a casa con el mismo uniforme que lleva puesto todo el día en el Hospital.</p>

3.5 Técnicas e instrumentación de la recolección de datos

3.5.1 Técnica

La técnica que se empleó en el presente estudio fue la encuesta; que estuvo orientada a determinar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia.

3.5.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó en este estudio de investigación fue el cuestionario. Incluye lo siguiente:

Datos generales: 5 preguntas: edad, sexo, número promedio de pacientes que brinda la atención de obstetricia por turno, ciclo académico y Universidad a la cual pertenece.

Datos específicos: constan de 26 preguntas que incluye: Disposición de elementos de barreras de protección personal, Aplicación de vacunas preventivas, Conocimientos de bioseguridad y Prácticas de bioseguridad.

Procedimiento:

El cuestionario el cual previamente fue validado por jueces expertos (Obstetras). Realizada las correcciones se aplicó el instrumento en el Hospital y el Materno, entrevistando a los internos durante su servicio. Los resultados fueron valorados teniendo en cuenta la siguiente escala:

Respuesta correcta = 1 punto

Repuesta incorrecta = 0 punto

Obteniendo una calificación de la siguiente manera:

- Bueno = 12 - 14
- Regular = 9 - 11
- Malo = 0 - 8

La segunda sub variable fue valorada por cuestionario auto aplicable, la misma que cuenta con 10 ítems, que serán evaluados de acuerdo a la escala tipo Likert, cada ítem tendrá tres y dos posibles respuestas, con un puntaje máximo de 30 puntos, la calificación se realizará de la siguiente manera:

- Siempre = 3 puntos.
- A veces = 2 puntos.
- Nunca = 1 punto.
- Si = 1 punto.
- No= 3 puntos.

Existen dos formas de aplicar una escala tipo Likert: La primera es de manera auto aplicable: se le entrega la escala correspondiente a cada persona y esta marca respecto a cada afirmación la categoría que mejor describe su respuesta. La segunda es la entrevista, en donde un entrevistador lee las afirmaciones y alternativas de respuesta al sujeto y éste le proporciona las respuestas según Hernández, Fernández y Baptista - 2010.

Según el puntaje obtenido se clasificara las respuestas que fueron verificadas por la investigadora y que al final fue medido de la siguiente manera:

- Prácticas buenas, adecuadas o eficientes = 22 – 30.
- Prácticas regulares o parciales = 12 – 21.
- Prácticas malas, inadecuadas o deficientes = 0 – 11.

Se tomó como guía, el cuadro de calificación y puntajes elaborado por Chafio Cajo, Milagros en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de obstetricia del Hospital Sergio Enrique Bernales, 2015”.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

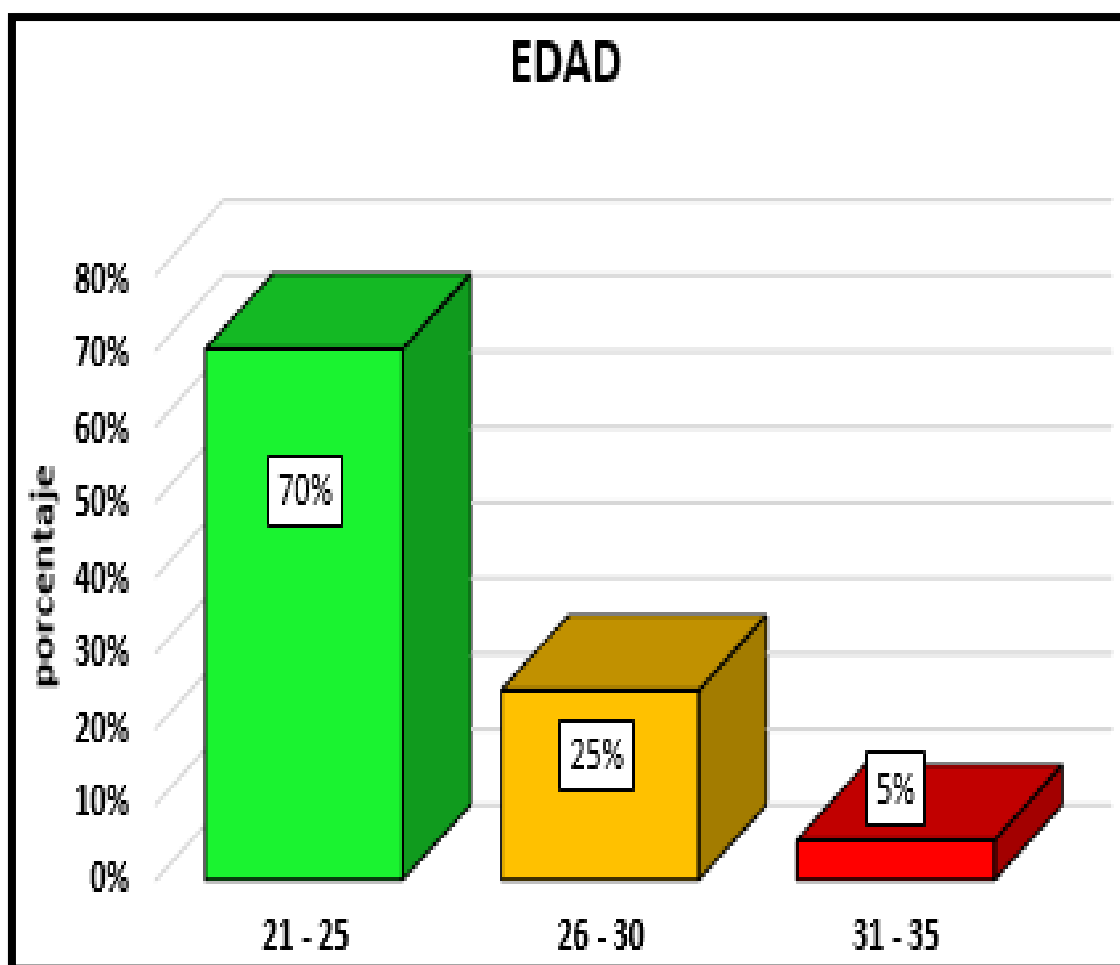
DATOS GENERALES

EDAD

Tabla N°1

EDAD		Cantidad	Porcentaje
Válido	21 – 25	54	70%
	26 – 30	19	25%
	31 – 35	4	5%
	Total	77	100%

Gráfico N° 1



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación. -

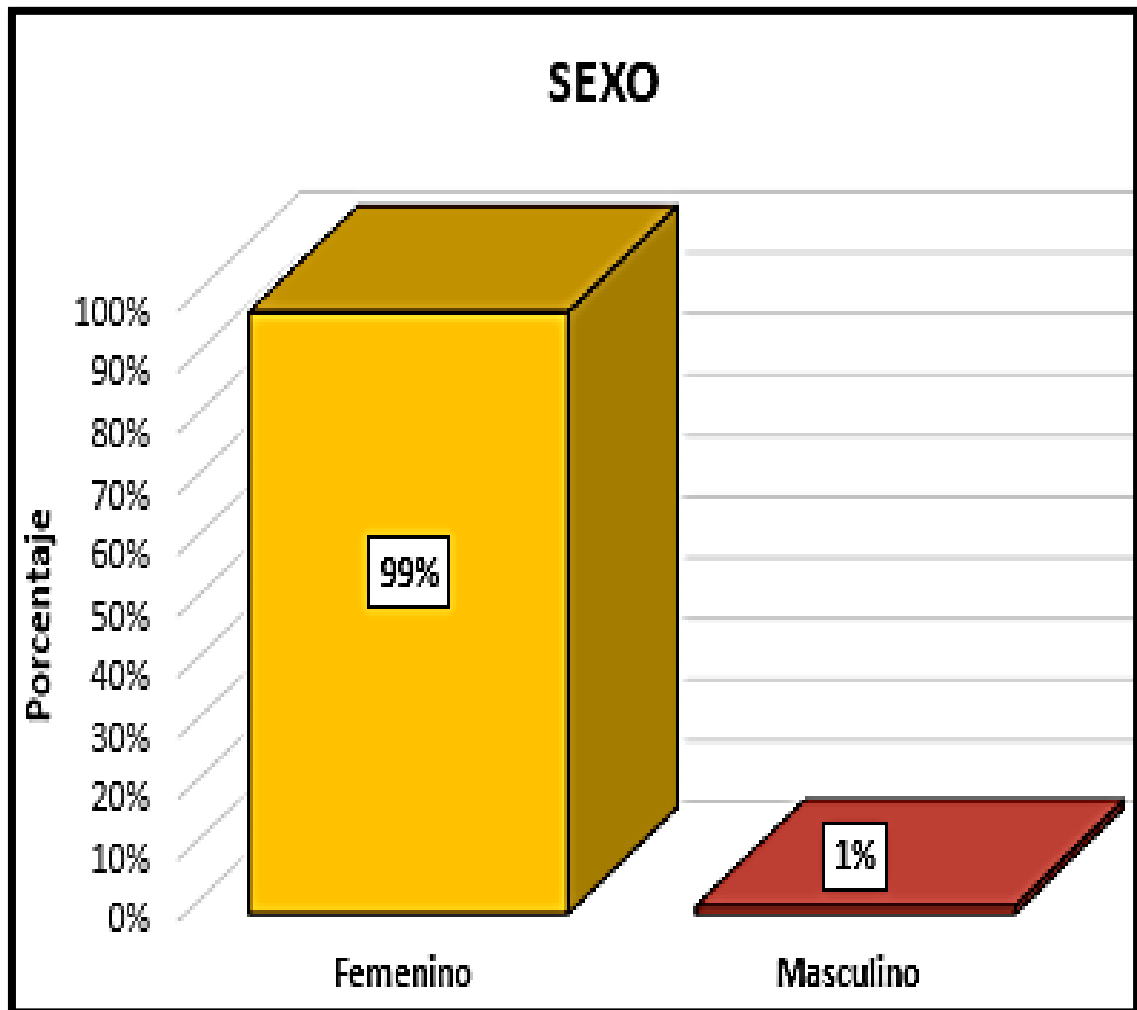
En los resultados del estudio se observó que del total de los internos encuestados, el 70% (54) estuvieron entre las edades de 21 – 25 años de edad, el 25%(19) estuvieron entre los 26 – 30 años y el 5% (4) estuvieron entre los 31 - 35 años de edad.

SEXO

Tabla N° 2

SEXO		Cantidad	Porcentaje
Válido	Femenino	76	99%
	Masculino	1	1%
	Total	77	100%

Gráfico N° 2



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación. -

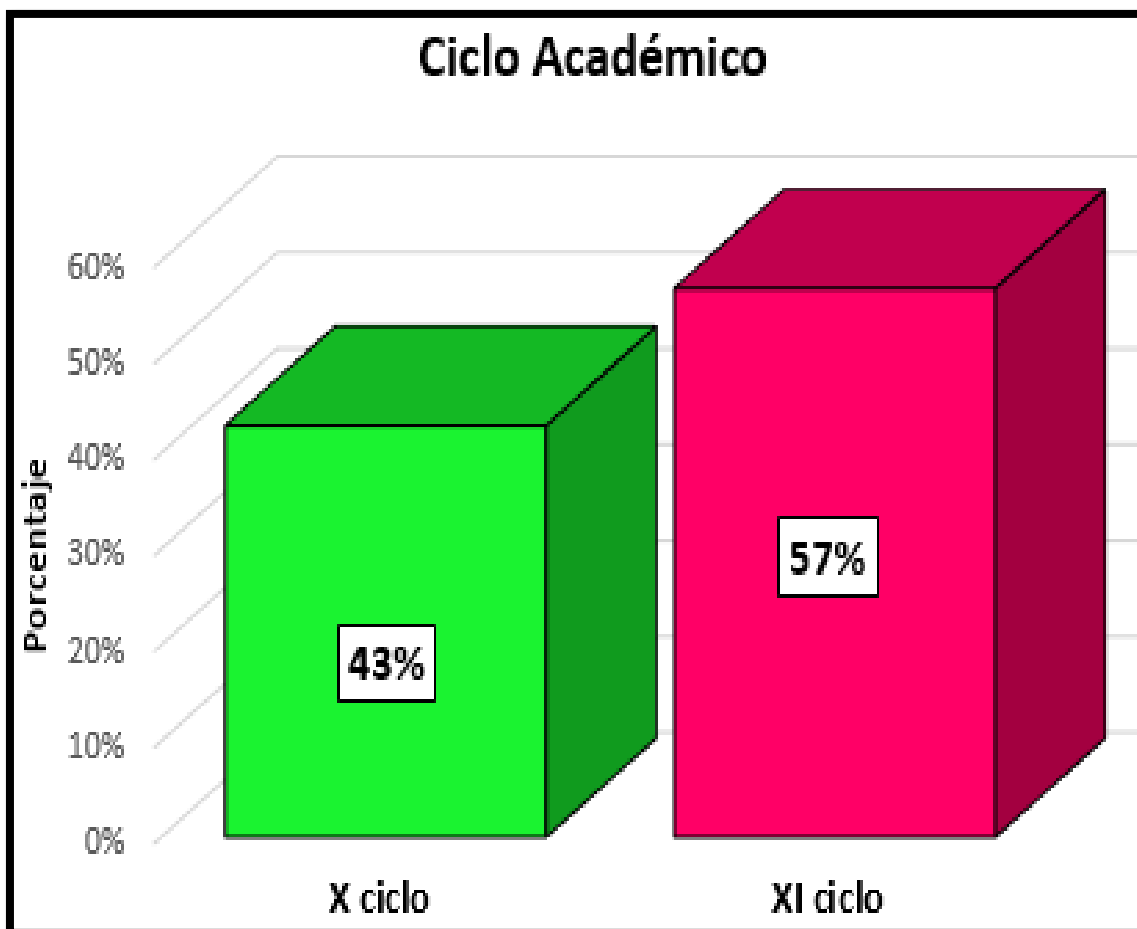
En los resultados del estudio se observó que del 100% (77) de los alumnos encuestados el 99 % (76) de los internos encuestados son de sexo Femenino y el 1 % (1) de sexo Masculino.

CICLO ACADÉMICO

Tabla N° 3

Ciclo Académico		Cantidad	Porcentaje
Válido	X ciclo	33	43%
	XI ciclo	44	57%
	Total	77	100%

Grafico N° 3



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación. -

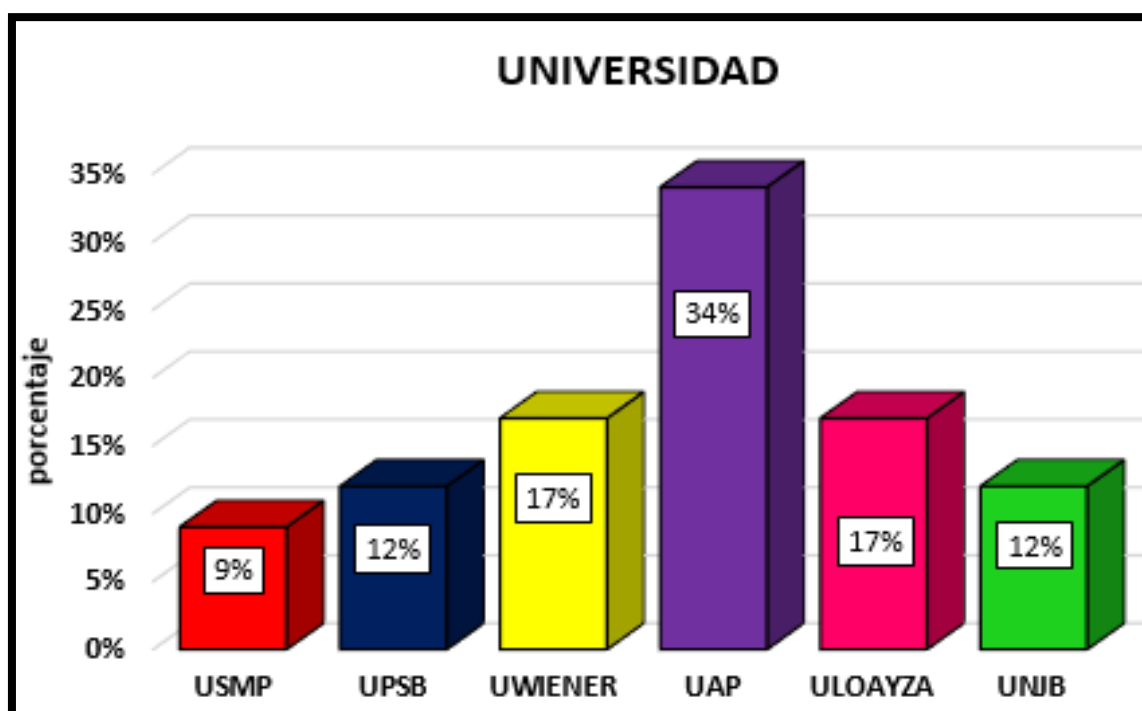
En los resultados del presente estudio se observó que el 57 % (44) de los internos de obstetricia se encontraban cursando el XI ciclo y el 43 % (33) se encontraban cursando el X ciclo académico de la carrera profesional de obstetricia.

UNIVERSIDAD

Tabla N° 4

UNIVERSIDAD	Cantidad	Porcentaje
USMP	7	9%
UPSB	9	12%
UWIENER	13	17%
UAP	26	34%
ULOAYZA	13	17%
UNJB	9	12%
Total	77	100%

Gráfico N° 4



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación. -

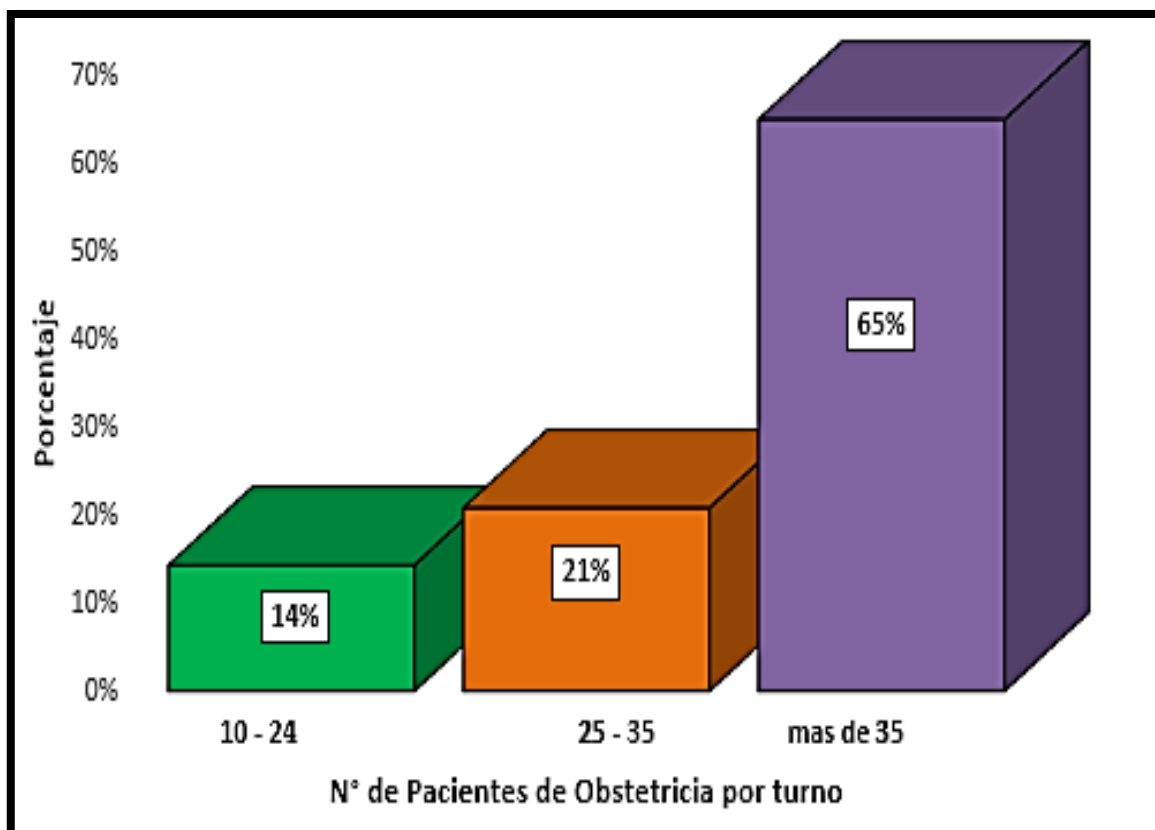
En los resultados del estudio se evidenció que el 34 % (26) de los internos de obstetricia pertenecen a la UAP, el 17 % pertenece a la ULOAYZA y con el mismo porcentaje a la UWIENER, seguido del 12 % pertenece a la UPSB y 12% la UNJB y en menor porcentaje 9% (7) corresponde a la USMP.

NÚMERO PROMEDIO DE PACIENTES QUE BRINDA LA ATENCIÓN DE OBSTETRICIA POR TURNO.

Tabla N° 5

Número promedio de pacientes que brinda la atención de obstetricia por turno		Cantidad	Porcentaje
Válido	10 – 24	11	14%
	25 – 35	16	21%
	más de 35	50	65%
	Total	77	100%

Gráfico N° 5



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación. -

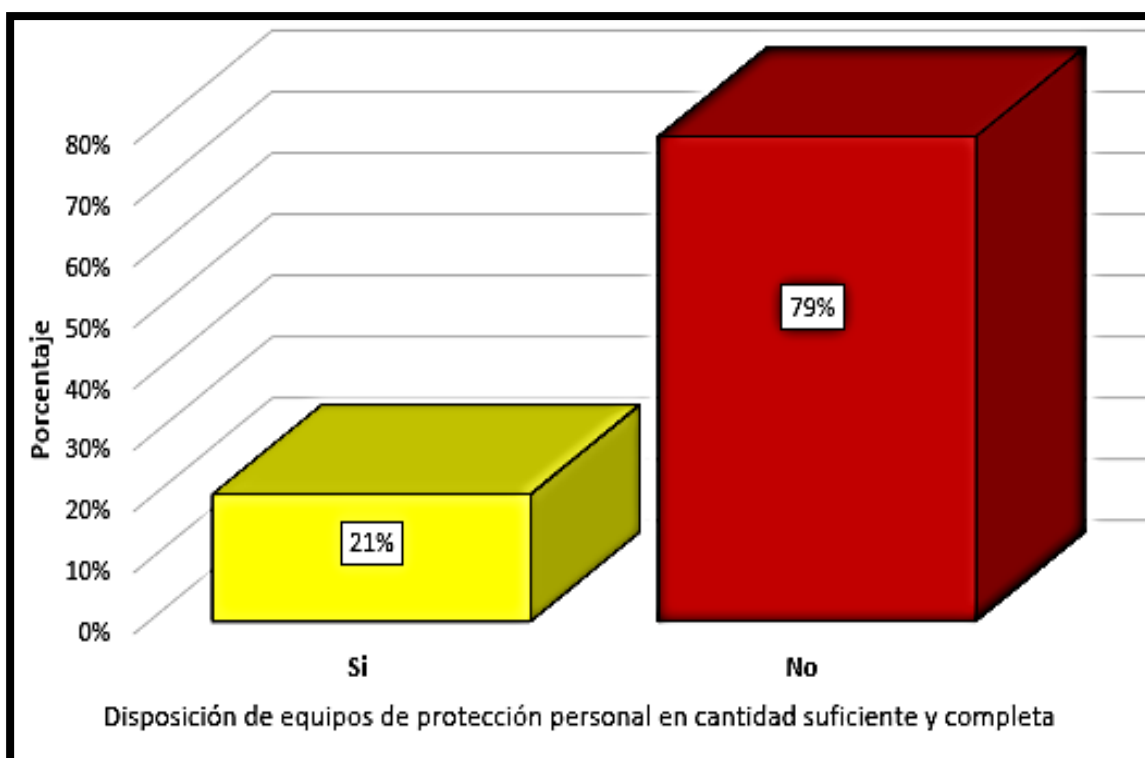
En los resultados del presente estudio se evidenció que el 65 % (50) de los internos encuestados brinda atención en promedio a más de 35 pacientes por turno seguido de 21 % (16) brinda atención a 25 -35 pacientes por turno y el 14 % (11) brinda atención a 10 – 24 pacientes por turno.

¿DISPONE DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE BIOSEGURIDAD EN CANTIDAD SUFICIENTE Y COMPLETA?

Tabla N° 6

Equipos de Protección personal		Cantidad	Porcentaje
Válido	Si	16	21%
	No	61	79%
	Total	77	100%

Gráfico N° 6



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación.-

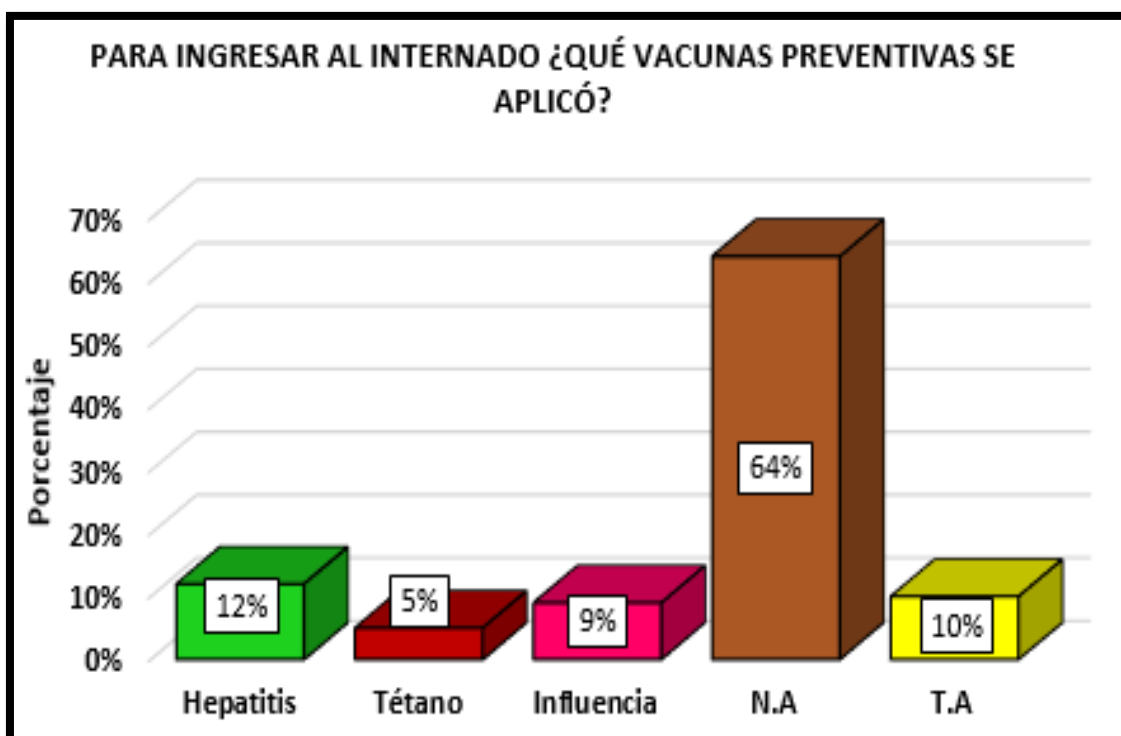
En los resultados del estudio se evidenció que el 79 % (61) de los internos encuestados marcaron la respuesta No y solo el 21 % (16) marco la respuesta Sí. Dando como resultado que la mayoría de los internos encuestados no dispone de los elementos de protección personal en cantidad suficiente en el establecimiento de salud donde se encuentran realizando su internado.

PARA INGRESAR AL INTERNADO ¿QUÉ VACUNAS PREVENTIVAS SE APLICÓ?

Tabla N° 7

Vacunas Preventivas		Cantidad	Porcentaje
Válido	Hepatitis	9	12%
	Tétano	4	5%
	Influenza	7	9%
	N.A	49	64%
	T.A	8	10%
	Total	77	100%

Gráfico N° 7



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro Materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

- a) Hepatitis B
- b) Tétano.
- c) Influenza.
- d) N.A.
- e) T.A.

Interpretación.-

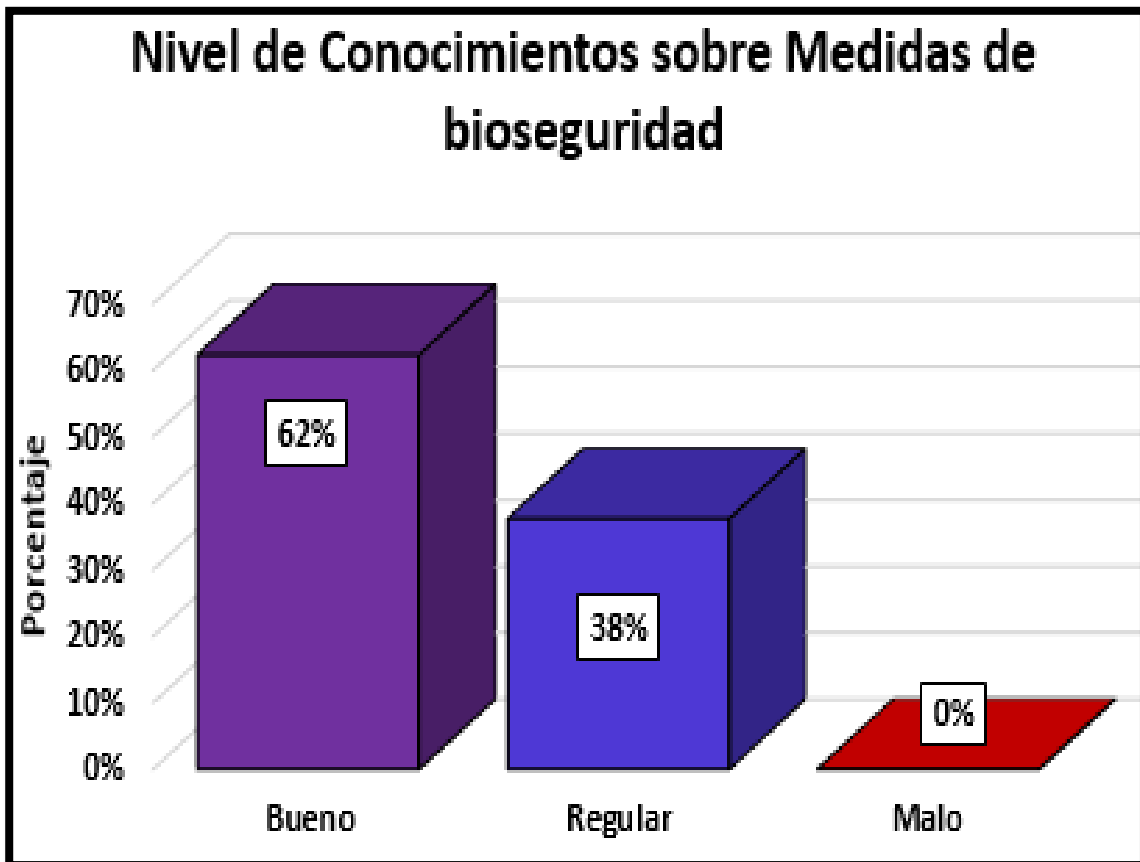
Del total de los internos encuestados el 64 %(49) marco la respuesta N.A, el 12 %(9) marco la respuesta Hepatitis, el 10%(8) marco la respuesta T.A, el 9 %(7) marco la respuesta Influenza y el 5 %(4) marco la respuesta Tétano.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE OBSTETRICIA

Tabla N° 08

Nivel de conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad		Cantidad	Porcentaje
Válido	Bueno	48	62%
	Regular	29	38%
	Malo	0	0%
	Total	77	100%

Grafico N° 08



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación. -

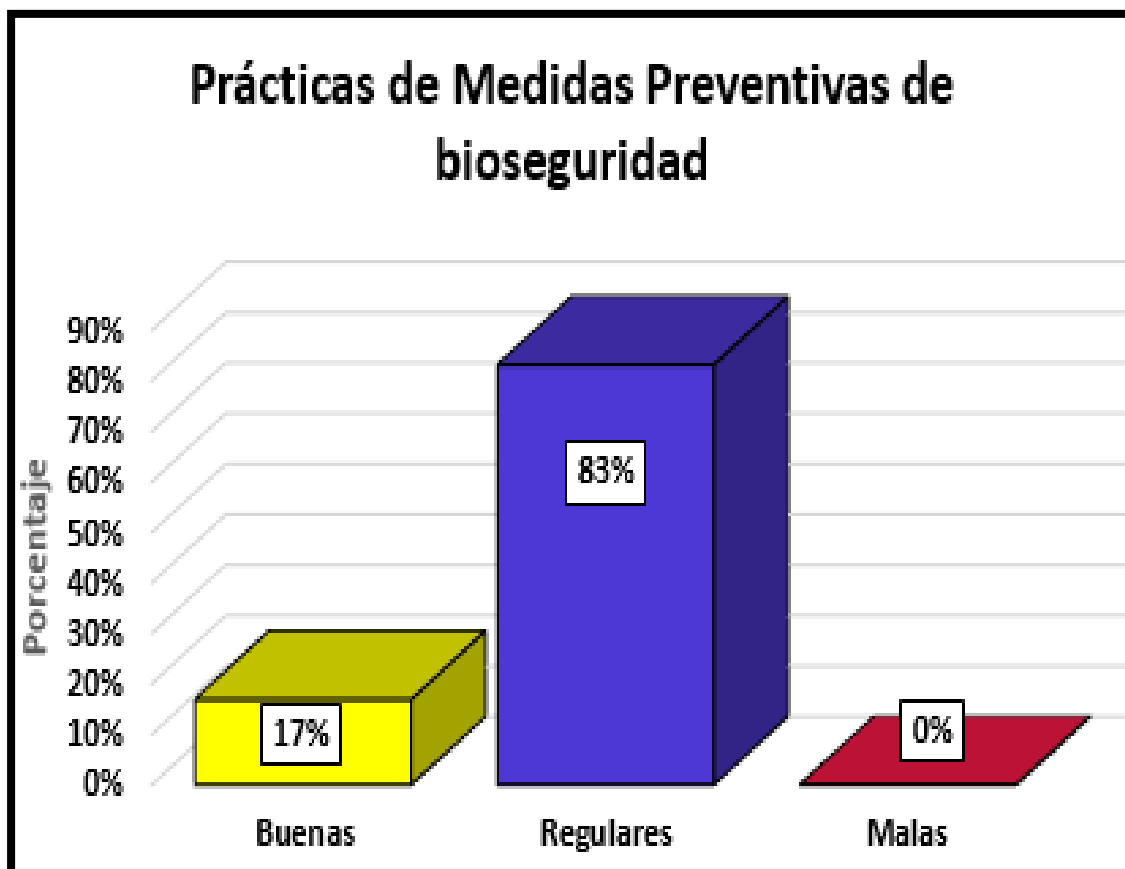
En los resultados del estudio se evidenció que el 62 % (48) de los internos de Obstetricia tienen un Nivel de conocimiento sobre Medidas de bioseguridad buenos, el 38 % (29) tienen conocimientos de bioseguridad regulares y 0 % de los internos tienen conocimientos malos.

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE BIOSEGURIDAD

Tabla N° 9

Prácticas de Medidas Preventivas de bioseguridad		Cantidad	Porcentaje
Válido	Buenas	13	17%
	Regulares	64	83%
	Malas o Inadecuadas	0	0%
	Total	77	100%

Gráfico N° 9



Fuente: encuesta (conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de obstetricia) realizadas en el centro materno Mariátegui y un hospital de alta complejidad en el año 2016.

Interpretación.-

En los resultados del estudio se observó que el 83% (64) de los internos encuestados tiene prácticas de Medidas preventivas de bioseguridad Regulares y el 17% (13) tiene prácticas de Medidas preventivas de bioseguridad Buenas y 0% tiene prácticas de bioseguridad malas.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados reflejan que las variables analizadas son similares con otras investigaciones llevadas a cabo. El total de las encuestas sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad realizadas a los internos de obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad en el año 2016, fueron 77 siendo este el 100%.

El mayor porcentaje de los internos de Obstetricia que aceptaron participar en la encuesta de conocimientos y prácticas de bioseguridad estuvieron entre las edades de 21 - 25 años que representó el 70% , resultado que se asemeja al obtenido por un estudio que se realizó en Iquitos – Perú (**Elizabeth Chávez Ruiz - 2015**) en el cual la edad promedio que predominó en la muestra fue el de 21 a 25 años, que representó el 40%.

Con respecto al Nivel de Conocimientos sobre Medidas de bioseguridad que tienen los internos de Obstetricia, se observó en este estudio un alto porcentaje 62% (48) de los internos de obstetricia encuestados, tienen conocimientos sobre Medidas de bioseguridad buenos, el 38% (29) tienen conocimientos de bioseguridad regulares y 0% tienen conocimientos malos.

Estos resultados nos indican que la mayoría de los internos encuestados tienen conocimientos sobre Medidas de bioseguridad buenos y regulares; el cual fue comparado con el estudio realizado por **Luligandy Sangama del Águila, Rosemary Rojas Tuanama (Tarapoto – Perú 2015)**, donde podemos indicar que son similares algunos resultados sobre los Conocimientos de bioseguridad en los internos de Obstetricia. El nivel de conocimientos de los participantes predominó el nivel regular con 65%, seguido del nivel malo con un 32% y el nivel bueno con un 3%.

El nivel de actitudes de los participantes predominó el nivel bueno con un 73 %, seguido de un nivel regular con un 27 %, no se encontró nivel malo. Con respecto a las prácticas de Medidas preventivas de bioseguridad en base a los resultados de las encuestas realizadas a los internos de obstetricia se encontró un alto porcentaje en el cual el 83 % (64) de los internos encuestados tiene prácticas de bioseguridad regulares y el 17 % (13) tiene prácticas de bioseguridad buenas y 0 % tiene prácticas de bioseguridad malas.

Estos resultados nos indican que la mayoría de los internos encuestados practican y aplican las medidas de bioseguridad de manera Regular, como es en el caso del estudio **de Amparo del Carmen Saucedo Chinchay, Víctor Alberto Soto Cáceres** (Lambayeque – Perú 2013), donde los resultados obtenidos de la práctica de medidas de bioseguridad se obtuvo que del total de internos de medicina el 69% practica parcialmente estas medidas.

CONCLUSIONES

1. Los internos de Obstetricia que en su mayoría fueron del sexo femenino (99 %), fluctúan entre los 21 - 25 años de edad (70%), el 57% de los internos encuestados cursaba el XI ciclo académico y casi el 100% de la población estudiada provenía de Universidades particulares.
2. Con respecto a la Disposición de los equipos de protección personal, el 79% de la población encuestada indica que No disponen de algunos elementos de protección personal en forma completa y suficiente (lentes o gafas de protección en sala de Partos), debido a la falta de abastecimiento de EPP por parte de los Establecimientos de salud.
3. Así mismo el 64% de los internos de obstetricia indica que no se aplicaron las vacunas preventivas necesarias antes de ingresar al establecimiento de salud al cual adjudicaron para realizar su internado.
4. Con respecto al Nivel de Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en internos de obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad Lima, 2016 la gran mayoría tiene un Nivel de conocimiento sobre bioseguridad Bueno (62%).
5. Las Prácticas de medidas preventivas de bioseguridad en internos de Obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad Lima, 2016 son regulares (83%).
6. Llegando a la conclusión final que la mayoría de los internos de obstetricia encuestados, tienen un buen nivel de conocimiento sobre bioseguridad y practican las medidas preventivas de bioseguridad de manera regular.

Recomendaciones

En base al presente estudio se ha considerado las siguientes recomendaciones:

1. Coordinar capacitaciones de bioseguridad para el personal interno de obstetricia como requisito para poder iniciar el internado, a fin de obtener mayor prevención en riesgos biológicos durante sus actividades.
2. Los establecimientos de salud abastezcan en forma completa y permanente los equipos de protección de bioseguridad al personal interno de obstetricia con el fin de velar por la seguridad y protección de su salud e integridad física.
3. Establecer el cumplimiento de vacunación preventiva al personal interno de obstetricia como requisito para poder iniciar el internado, a fin de promover cultura de bioseguridad en los demás servicios.
4. Sensibilizar a los internos de obstetricia sobre la importancia de conocer y practicar las medidas de bioseguridad correctamente, ya que estas medidas preventivas permiten disminuir y evitar los accidentes de exposición a sangre y fluidos biocontaminados.
5. Monitorizar y supervisar el cumplimiento correcto de las prácticas de bioseguridad del personal interno de obstetricia, en todo momento y en todos los pacientes independientemente de su diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

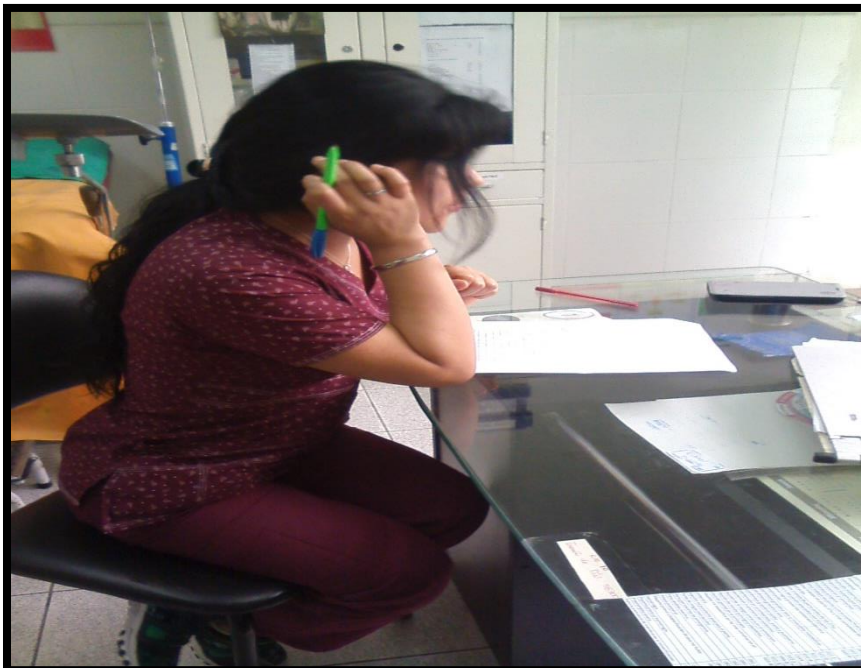
1. Ministerio de salud (MINSA). Manual de bioseguridad del PRONAHEBAS Pág. 11 Lima, 2004.
2. Red de salud ocupacional – OMS Ginebra 2005 Disponible en URL:
www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet8spa.pdf
3. Prevención de pinchazos con agujas en el personal de salud – OMS 2005.
4. Plan nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud pág. 11 Ministerio de Salud – 2015.
www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/plan_nacional_vhb_tb_2010-2015.pdf
5. Rosa Jiménez et al. “Caracterización de la salud laboral y riesgo de accidentes laborales de los trabajadores que cubren turnos de urgencia en Chile”. pg. 6. Rev. Medware 2016.
<http://www.medwave-estudios.cl/wp-content/uploads/2016/02/proyecto-de-urgencias-23-02-16.pdf>
6. Subregistro de accidentes por objetos punzocortantes en personal de salud del Hospital de Piura, Perú Rev. Med salud pública. 2014; [internet] consultado el: 05 de mayo 2016.
7. Informe de los accidentes ocupacionales años 2007 - 2013 Hospital Nacional Hipólito Unanue - Unidad de salud ocupacional. Disponible en URL:
www.hnhu.gob.pe/cuerpo/epidemiologia/sala%20situacional%202014/informe%20accidentes%20punzocortantes%20anual%202013.pdf
8. Manual de bioseguridad del Instituto de salud del niño, Oficina de epidemiología Lima - 2014. Disponible en URL:
<http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/manual%20de%20bioseguridad%202014.pdf>
9. Estrategia para la protección del personal de salud contra infecciones de virus transmitidos por sangre - seguridad del personal de salud – OMS Disponible en URL:
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcrom1.pdf
10. Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos conexos. OMS - 2010.

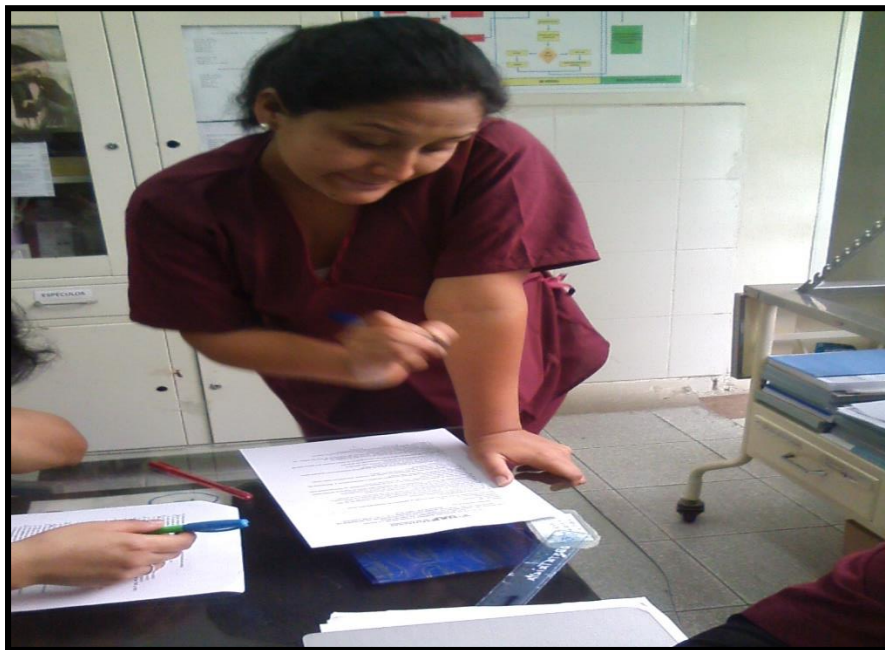
11. Guía Nacional de salud sexual y reproductiva - Ministerio de salud - Bioseguridad módulo 6 pág. 3, 4 y 5.
12. Ayala M .et al. “Factores asociados a accidentes punzocortantes en trabajadores de salud de establecimientos de la red de salud de Lambayeque 2005 – 2006”. Lambayeque – Perú [internet] consultado el 10/05/2016 Disponible en URL: <http://factoresasociadosheridas.blogspot.com/>.
13. Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de aguja) en entornos clínicos. NIOSH – 2000. Disponible en URL:
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcrom20.pdf
14. Normas de bioseguridad para el personal de salud – Programa Nacional de ITS/SIDA - Bolivia - 2002.
15. Pérez C .en su trabajo de tesis para obtener título. “Riesgos a la salud en trabajadores del servicio de urgencias por manipulación de residuos peligrosos biológicos infecciosos” Pág.35 México - 2012.
16. Guía de lavado de manos Clínico y Quirúrgico IREN – Ministerio de Salud Pág. 7, 8,9. Lima - 2012.
www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf
17. Manual de Salud Ocupacional / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional - Lima, 2005.
18. Manual de bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unanue - Ministerio de salud Pág. 17, 18,19. Lima - 2013 Disponible en URL:
www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNU%202013%20Rev.pdf
19. Eduardo Julio Chauca Edwards. Infecciones Transmisibles, Bioseguridad y Ética en la Práctica Odontológica Pág. 43,44. Lima - 2004
20. Guía de medidas de bioseguridad. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Pág. 21, 22, 23, 24,25. El Salvador - 2004.

21. Manejo seguro de Desechos de Salud Departamento para la protección del ambiente humano OMS - Suiza Disponible en sitio Web: www.healthcarewaste.org
22. Medidas de Bioseguridad. OMS – 2015.
http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf
23. Exposición a sangre – Lo que el personal de salud debe saber OMS – CDC - 2003. Disponible en URL:
http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom15.pdf
24. Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad manejo Integral. Bogotá - Colombia - 1997
<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/SectorBelleza/Galera%20de%20descargas/Publicaciones/Bioseguridad/Conductas%20Basicas%20Bioseguridad%20Manejo%20Integral%20-%20Ministerio%20de%20Salud%20-1997.pdf>
25. Mayron Nakandakari, y col. Tuberculosis en trabajadores de salud: Estudio Epidemiológico y clínico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Rev. Med Hered. ; 25:129-134. Lima - 2014
26. Alberto F. et al Comité Consultivo de Infecciones Intrahospitalarias Sociedad Chilena de Infectología Rev. Chil Infect 25 (4): 243-255. Chile - 2008.
27. Guía de procedimiento para el manejo de ropa hospitalaria - Hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa Pág. 11. Lima - 2014.
28. Guía para estudiantes de carrera de salud – OPS - 2009.
29. Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Inmunización del Personal de Salud MMWR - 1997.
30. Leonardo Sánchez Saldaña. Antisépticos y Desinfectantes - Dermatología peruana – Hospital Militar Central. LIMA - 2005.
31. Raúl R. “Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales”. Pág. 27 ,28. Medellín - 2014.

32. Manual de bioseguridad en el laboratorio – OMS. Ginebra - 2005
33. Manual de seguridad y salud en el sector Hospitales FREMAP - 2015
34. Prevención de las infecciones nosocomiales: Guía práctica - OMS
Disponible en URL : who/cds/csr/eph/2002.12
35. Guía rápida de consulta sobre el VIH / SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para jóvenes y adolescentes – UNICEF.
36. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Hepatitis Virales.
37. Informe de tuberculosis Nosocomial en personal de salud años 2000 - 2015 - Hospital Nacional Hipólito Unanue Pág. 5. Lima - 2015.
38. Julia Villarroel, M. Cecilia Bustamante, Iván Manríquez, M. Paz Bertoglia, María Mora y Natalie Galarce. “Exposición laboral a fluidos corporales de riesgo en el Hospital clínico Félix Bulnes Cerda”. Rev. Chilena Infectol 2012; 29 (3): 255-262. Chile - 2012.
39. Informe anual de actividades del comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias instituto nacional de enfermedades neoplásicas “Eduardo Cáceres Graciani”. Perú - 2015.
40. Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario Pág. 11. Madrid - España. Disponible en URL: www.sanidad.ccoo.es/sanidadcyl
41. MINSA. NTS N° 096 MINSA: Gestión y manejo de residuos sólidos en Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Perú - 2012.

Anexos





MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE OBSTETRICIA DEL MATERNO MARIATEGUI Y UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD LIMA, 2016.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalizacion		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema Principal ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de Bioseguridad en internos de Obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad Lima, 2016?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos de Obstetricia?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de medidas preventivas de bioseguridad en internos de Obstetricia?</p>	<p>Objetivo general Determinar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de Obstetricia del Materno Mariátegui y un Hospital de alta complejidad Lima, 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internos de Obstetricia.</p> <p>Identificar las prácticas de medidas preventivas de bioseguridad en internos de Obstetricia.</p>	No es pertinente.	Conocimientos y prácticas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> -Concepto de bioseguridad. -Principios de bioseguridad. -Barreras de protección. -Medios de eliminación de desechos contaminados. -Técnica correcta del lavado de manos. -Tipos de lavado de manos. -Clasificación de residuos hospitalarios. -Manejo de material punzocortante. -Riesgos biológicos. -Medidas ante exposición. -Accidente de exposición a sangre o fluidos biológicos (AES). -Protocolo post exposición. 	<p>Tipo de Investigación: Descriptivo, prospectivo, transversal.</p> <p>Nivel de Investigación: Aplicativa</p> <p>Método: Cuantitativo.</p> <p>Técnicas: Cuestionario, Encuesta.</p> <p>Procesamiento: Tabulación de las encuestas y elaboración de los gráficos en el programa Excel.</p> <p>Población y muestra</p> <p>94 internos de Obstetricia, de los cuales 77 aceptaron participar de las encuestas sobre Conocimientos y prácticas de Bioseguridad.</p>

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE
OBSTETRICIA**

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

I. DATOS GENERALES:

- I.1 Edad:.....
I.2 Sexo (F) (M)
I.3 Universidad:.....
I.4 Ciclo académico (X) (XI)
I.5 Número de pacientes que brinda la atención de Obstetricia por turno.....

II. DATOS ESPECIFICOS

II.1 Para ingresar al internado ¿qué vacunas preventivas se aplicó?

- a) Hepatitis B.
- b) Tétano.
- c) Influenza
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

II.2 ¿Dispone de equipos de protección personal de Bioseguridad en cantidad suficiente y completa?

Sí () No ()

CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

1. Concepto de Bioseguridad

- a) Conjunto de medidas preventivas para combatir la propagación de enfermedades.
- b) Conjunto de medidas preventivas orientadas a la protección y seguridad del personal que brinda servicios de salud y de las personas que lo reciben.
- c) Conjunto de medidas para la prevención y protección solo del personal de salud que labora y permanecen en áreas críticas del Hospital.

2. ¿Cuáles son los Principios de Bioseguridad?

- a) Universalidad, barreras de protección y esterilización de equipos
- b) Universalidad, barreras de protección y medios de eliminación de material contaminado.
- c) Universalidad, barreras biológicas y medios de eliminación de desechos hospitalarios

3. El lavado de manos previene la contaminación cruzada y se debe realizar:

- a) Antes y después de cada atención y/o procedimiento.
- b) Solo cuando se realiza un procedimiento invasivo que requiera de asepsia
- c) Solo cuando el paciente o muestra este infectado.

4. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

- a) 15 segundos.
- b) 35 segundos.
- c) 40 segundos.

5. ¿Cuáles son las barreras de protección personal de Bioseguridad?

- a) Gorro, bata, guantes, mascarilla, lentes de protección y botas.
- b) Gorro, mascarilla, bata, botas y guantes.
- c) Gorro, botas, guantes, mascarilla y lentes de protección.

- 6. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?**
- a) Prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
 - b) Disminuir las enfermedades respiratorias y evitar el contagio de TBC.
 - c) Evitar la transmisión cruzada de infecciones de TBC.
- 7. El uniforme de color verde se utiliza exclusivamente en el servicio de:**
- a) Emergencia y sala de partos.
 - b) Sala de partos
 - c) Sala de partos y Puerperio Inmediato.
- 8. ¿En qué color de recipiente o bolsa se clasifican los desechos contaminados?**
- a) Verde
 - b) Negro
 - c) Rojo.
- 9. Después que realiza un procedimiento invasivo ¿cómo elimina el material punzocortante?**
- a) Encapsular con ambas manos las agujas antes de desecharlas, es más seguro.
 - b) Encapsular con una mano y eliminar las agujas en contenedor de paredes rígidas.
 - c) Se elimina en contenedor de paredes rígidas sin encapsular, evitando algún accidente.
- 10. Los apósitos con sangre, hemoderivados, restos placentarios y material punzocortante son Residuos:**
- a) Residuos especiales.
 - b) Residuos biocontaminados.
 - c) Residuos peligrosos.
- 11. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:**
- a) Vía respiratoria, dérmica y vía digestiva.
 - b) Vía digestiva, vía mucosa y por contacto directo.
 - c) Vía aérea, por gotas y contacto directo.
- 12. Al estar en contacto con fluidos biocontaminados nos exponemos mayormente a:**
- a) TBC, VIH y Tifoidea.
 - b) TBC, VIH e Influenza.
 - c) TBC, VIH y Hepatitis B, C.
- 13. Si tiene una herida en la mano y tiene que brindar atención al paciente ¿Qué debe realizar?**
- a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
 - b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
 - c) Proteger con una cinta adhesiva (“curita”).
- 14. En caso de accidente con objeto punzocortante contaminado lo primero que debo hacer es:**
- a) Revisar la H.C del paciente, para verificar si no tiene una enfermedad infectocontagiosa.
 - b) Lavar la zona afectada con agua y jabón, notificar jefe de servicio, luego informar al área de Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
 - c) Presionar o exprimir la zona afectada, luego desinfectar con alcohol y agua oxigenada.

PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

- 15. Se lava las manos con la técnica correcta antes y después de cada atención y/o procedimiento entre un paciente y otro:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 16. Utiliza mascarilla en la atención de parto.**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 17. Utiliza guantes para colocar Inyectables y tratamiento intramuscular.**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 18. Después de la atención de parto, para suturar la episiotomía nos cambiamos de guantes:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 19. Utiliza lentes de protección en la atención de parto:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 20. Utiliza guantes para colocar abocath y/o tratamiento Endovenoso:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 21. Utiliza guantes en cada puérpera al examinar útero, loquios y/o Episiorragia:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 22. Utiliza guantes al realizar el tamizaje serológico o pruebas rápidas de VIH Y Sífilis:**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 23. ¿Usa el mismo uniforme con el que llega de casa para brindar atención al paciente o se coloca uno diferente dentro del Hospital?**
Sí () No ()
- 24. ¿Se dirige a casa con el mismo uniforme que lleva puesto todo el día en el Hospital?**
Sí () No ()

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS
DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES: TORREJON MEDINA MIRIAN ROSANA
- 1.2 PROFESIÓN: OBSTETRA
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA: CMI José F. Manáez
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y prácticas de Bioseguridad en entornos de Obstetricia Materno Neonatal y en Hospitales Alta Complejidad Lima, 2016
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Navila RIVERA LOAYZA YAMETH
- 1.6 TITULACIÓN: OBSTETRICIA - LICENCIATURA
- 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD
- 1.8 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09 (no valido reformular)
 - b) De 10 a 12 (no valido modificar)
 - c) De 12 15 (valido mejorar)
 - d) De 15 a 18 (valido precisar)
 - e) De 18 a 20 (valido aplicar)

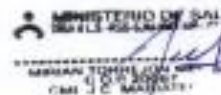
ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	DEFICIENTE (0-09)	REGULAR (10-12)	BUENO (12-15)	MUY BUENO (15-18)	EXCELENTE (18-20)
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado en lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y de la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFFICIENCIA	Cubre los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALISMO	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto técnico científico del tema de estudio					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
TOTAL						50

 VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0.4): 20

 VALORACIÓN CUANTITATIVA: 20

 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Excelente

 FECHA: 26/09/16

 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASesorIA TÉCNICA Y NORMATIVA
 DIRECCIÓN DE ASesorIA TÉCNICA Y NORMATIVA
 C/M 58

Firma y sello del experto

DNI- 21547449



PERU
Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Salud Pública

Dirección de Red de Salud EJM - VMT

Microred de Salud
Villa María del Triunfo -
José Carlos Mariátegui

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD EN EL PERU"
"Año de la Consolidación del Estado"

C.M.I. José Carlos Mariátegui

José Carlos Mariátegui, 13 de Octubre del 2016.

OFICIO N° 637-16-J-CMI-JCM-MR-VMT-JCM-DRS-SJM-VMT-IGSS

Lic. MARIA EUGENIA LOZA TUMBA
Coordinadora Académica de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas

Presente.

Asunto : APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Ref. : OFICIO N° 0234-FMHYCS-OBST-UAP/FILIAL HUACHO

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, cuenta con la aprobación para que la bachiller en Obstetricia **LOURDES YANETH MAVILA RIVERA**; efectuó la aplicación del instrumento del Proyecto de Tesis "Conocimientos y Practicas de Bioseguridad en internos de obstetricia del Hospital María Auxiliadora y del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui".

Sin otro particular, me suscribo de Usted, no sin antes renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
C.M.I. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
DR. JAVIER YANIVAR CARRERA
M.D. 10000

JMC/eht
C.C. ARCHIVO

Av. Simón Bolívar esq.
con Jr. Mariano
Necochea S/N. San
Gabriel Alto.
Teléfono: 263-5762

