



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

TESIS

**APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL
PERSONAL DE CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL DE
VENTANILLA, 2017.**

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

PRESENTADO POR: SUSAN STEFANIE ELIAS ZAMUDIO

ASESOR: Mg. DAGUI TOLENTINO CIEZA

LIMA – PERÚ

Setiembre, 2018

Dedico a Dios, mi madre Gladys, mi
persona especial Marisol, Christian,
Leslie y Yuri, y a mis dos ángeles
Matthew y Paolo.

Agradezco a:

El Señor Nuestro Dios por ser la luz que me guió y protegió. A mi madre por el gran apoyo que me brinda durante todo el tiempo de mi existencia. A mis hermanos Leslie y Yuri, compañeros y amigos siempre dispuestos a escucharme y ayudarme. A Christian por estar conmigo en las buenas y en las malas. A mis dos ángeles Matthew y Paolo, ustedes son mi motor y motivo, a quienes dedico este logro, Uds. son la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como **objetivo**: Determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla, 2017. **Materiales y Métodos**: Estudio de tipo descriptivo ya que se recolectó información sin cambiar el entorno que se encuentre en Centro Obstétrico y de corte transversal; porque se realiza en un momento determinado. **Resultados**: Al evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por el personal de salud en el Hospital de Ventanilla se puede observar que con un, 100% el nivel de cumplimiento es alto en referencia a las de las medidas de higiene, con un 99.03% se encuentra un alto nivel de cumplimiento en referencia a residuos hospitalarios, y con un, 78.04% el nivel de cumplimiento es medio en referencia a las barreras de protección. **Conclusiones**: El nivel de cumplimiento sobre medidas de bioseguridad por el personal de Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla es alto con un 100% en referencia a las medidas de higiene al igual que con un, 99.03% en referencia a los residuos hospitalarios. Encontramos con un nivel de cumplimiento medio de 71.05% en referencia a las barreras de protección.

PALABRAS CLAVE: Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad, Centro Obstétrico, personal de salud.

ABSTRACT

The present work meant to: Determine the level of compliance of biosecurity measures by the staff of the Obstetric Center of Ventanilla Hospital, 2017. **Materials and Methods:** A descriptive study since information is collected without changing the environment found in Centro Obstetric and cross section; because it is carried out at a specific time, in addition to prospective, since the application of biosecurity measures in the Obstetric Center is evaluated. **Results:** When evaluating the level of compliance of Biosecurity measures by health personnel in the Hospital de Ventanilla, it can be observed that with a 100% the level of compliance is high in reference to those of the hygiene measures, with 99.03% a high level of compliance is found in reference to hospital waste, and with a 78.04% compliance level is medium in reference to protection barriers. **Conclusions:** The level of compliance with biosecurity measures by the staff of the Obstetric Center of the Hospital de Ventanilla is high with 100% in reference to the hygiene measures as well as with a, 99.03% in reference to hospital waste. We found an average compliance level of 71.05% in reference to protection barriers.

KEYWORDS: Level of compliance of biosecurity measures, Obstetric Center, health personnel.

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad Problemática
1.2	Delimitación de la investigación
1.3	Formulación del Problema
1.3.1	Problema principal
1.3.2	Problemas secundarios
1.4	Objetivos de la investigación
1.4.1	Objetivo general
1.4.2	Objetivos específicos
1.5	Hipótesis
1.5.1	Hipótesis general
1.5.2	Hipótesis secundaria
1.5.3	Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores
1.6	Diseño de la Investigación
1.6.1	Tipo de investigación
1.6.2	Nivel de la investigación
1.6.3	Método
1.7	Población y muestra
1.7.1	Población
1.7.2	Muestra
1.8	Técnicas e instrumentos

- 1.8.1 Técnicas
- 1.8.2 Instrumentos
- 1.9 Justificación

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación

2.1.1 Antecedentes

2.1.2 Bases teóricas

2.1.3 Definición de términos

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

4.2 Recomendaciones

FUENTES DE INFORMACION

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumentos de recolección de datos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

INTRODUCCIÓN

La aparición del virus HIV originó la publicación de Normas de Bioseguridad Internacionales, Nacionales, Regionales, Provinciales, de Instituciones Científicas y Asistenciales. Sin embargo, la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás.

El óptimo nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse y frente a un accidente laboral o exposición involuntaria, el personal sabemos cómo actuar.

La presente investigación tiene el fin de conocer el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de centro obstétrico que ha sido realizado en el Hospital de Ventanilla.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

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. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. ⁽¹⁾

En muchas instituciones de salud el trabajo es realizado en condiciones desfavorables; por ello existe un riesgo mayor a adquirir una infección intra hospitalaria.

A pesar de las recomendaciones realizadas por los Organismos como el Center Disease Control (CDC) la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de manera segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo para poder implementar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la

aplicación de las medidas de Bioseguridad: Universalidad y precauciones estándar. Bioseguridad entendida como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos. ⁽²⁾

La actual epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha evidenciado la necesidad de que los profesionales de la salud, consideren la sangre y otros líquidos corporales de los pacientes como potencialmente infecciosos. Por tanto, la toma de precauciones con todos los pacientes protegerá al personal asistencial minimizando la transmisión nosocomial de patógenos ⁽³⁾. Las estrategias universales recomendadas para prevenir las infecciones transmitidas por sangre o fluidos corporales se basan en el establecimiento de una serie de barreras necesarias e importantes, las cuales deben ser aplicadas en todos los casos de forma permanente y en relación con todo tipo de pacientes. ^(3,4)

La tuberculosis en la actualidad es, además de un problema, una serie amenaza, dado que el bacilo de Koch, luego de su exposición a medicamentos ha ido mutando en el tiempo, ocasionando la aparición de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), y la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR). En este contexto, la exposición del personal de salud (PS) a pacientes con TB es un riesgo que se ha ampliado si consideramos una mayor incidencia de casos y la exposición a pacientes con TB MDR y XDR, incrementado por las malas condiciones de bioseguridad y limitadas medidas de prevención y control en todos los niveles de los servicios de atención⁽⁵⁾. Es conocido a nivel mundial el riesgo de transmisión intrahospitalaria de la TB, problema que afecta al personal de salud; es decir, residentes, internos y practicantes, extendiéndose a pacientes y visitantes del hospital⁽⁶⁾. En áreas con elevada incidencia de casos de TB como en el Perú⁽⁷⁾ el riesgo de adquirir la infección en el PS puede llegar a ser tan alto como 40 veces más que en la población general. ⁽⁸⁾

Un factor importante relacionado con la aplicación de las medidas de bioseguridad es la presencia de infecciones intrahospitalarias que son un problema relevante en salud pública, de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal de salud responsable de su atención, siendo el servicio de centro

obstétrico una de las áreas en la que potencialmente puede presentar este problema. Si no se cumplen apropiadamente las medidas de bioseguridad, tales como el lavado de manos, la limpieza y desinfección del ambiente, quedan expuestos al contacto permanente haciéndolos susceptibles de adquirir diversos tipos de patógenos nosocomiales.

Sin embargo, la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica las medidas de bioseguridad significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia. ⁽⁹⁾

Durante el proceso salud-enfermedad se dan una serie de eventos en los cuales intervienen internos tanto de obstetricia como de medicina, los cuales por la naturaleza misma de su labor asistencial, están frecuentemente expuestos al contacto permanente con diversas patologías, con el consiguiente riesgo para su salud, haciéndolos susceptibles de adquirir infecciones Intrahospitalarias y/o sufrir diversos tipos de accidentes laborales, especialmente los producidos por contactos con agentes biológicos como: manipulación de sangre, orina, secreciones, etc. Esto se agrava si por desconocimiento o negligencia no aplican adecuadamente las medidas de bioseguridad, indispensables para disminuir estos riesgos. ⁽¹⁰⁾

Por todo lo anteriormente expuesto el Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su Manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos, pero de todo esto surge una gran inquietud en cuanto a la aplicación correcta de estas normas principalmente por aquellos que están en la primera línea de defensa en los centros hospitalarios. ⁽¹¹⁾ Para el presente trabajo se aplicará la guía de observación de prácticas del personal de salud en la atención directa al paciente proporcionada por el Ministerio de Salud. ⁽¹²⁾

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación temporal:

La investigación se inició en el mes de octubre del 2016, hasta Julio del 2017.

1.2.2 Delimitación geográfica:

La investigación se realizó en el Hospital de Ventanilla, el cual es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Ventanilla, de la Dirección Regional de Salud-Callao. Se encuentra ubicado en Av. Pedro Beltrán s/n Ventanilla.

Cuenta con la categoría II-1, asignada mediante Resolución Directoral N°541-2011-GRC/DIRESA/DG del 24 de junio del 2011, como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud. ⁽¹³⁾

1.2.3 Delimitación Social:

La población sujeta de estudio es el personal de salud, (médicos, obstetras, enfermeras, técnicos, internos), y el personal de limpieza que laboran en el Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de centro obstétrico en el Hospital de Ventanilla, 2017?

1.3.2. Problemas secundarios

- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia barreras de protección?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las medidas de higiene?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia al manejo de residuos contaminados?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de centro obstétrico en el Hospital de Ventanilla.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las barreras de protección.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las medidas de higiene.
- Determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia al manejo de residuos contaminados

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1. Hipótesis General:

Por ser un estudio de tipo descriptivo no requiere de hipótesis.

1.5.2. Variable:

Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad.

1.5.3 Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores
Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad	Barreras de protección	Uso de guantes, lentes, gorro, botas
		Uso de mascarilla y mandilón
		Lavado de Manos
	Medidas de higiene	Higiene del entorno del paciente
		Desinfección

		de equipos y materiales
	Manejo de residuos hospitalarios	Residuos cortantes
		Almacenamiento de residuos

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

Aplicativo ya que, se dió a conocer el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal del servicio de Centro Obstétrico.

1.6.2 Nivel de Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que se recolectó información sin cambiar el entorno que se encuentre en Centro Obstétrico y de corte transversal; porque se realizó en un momento determinado.

1.6.3 Método

Cuantitativo y observacional; ya que otorgó información sobre las medidas de bioseguridad a todo el personal de Centro Obstétrico.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

El personal de Centro Obstétrico es de 50 personas el cual lo constituye: 14 profesionales (06 Obstetras, 02 médicos residentes, 06 enfermeras), 06 técnicas de enfermería, servicio de limpieza (04), 26 internos (24 internos de obstetricia, 02 internos de medicina).

1.7.2 Muestra

Se recolectó información de toda la población.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se realizó la observación en referencia al nivel del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, cuyo cumplimiento se registró mediante una lista de chequeo.

1.8.2 INSTRUMENTOS

Para la realización del presente estudio se utilizó la guía de observación validado por el Protocolo para el Estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias.

El nivel de cumplimiento se clasificó utilizando el siguiente cuadro:

Nivel de cumplimiento

Alto	>80%
Medio	60 % - 79 %
Bajo	<60%

1.9 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se realiza con el fin de contribuir con la institución de forma clara y concisa sobre los puntos críticos en el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud que labora en el servicio de Centro Obstétrico, el protocolo está diseñado para estudiar las practicas del personal de salud en los factores que se han considerado como los más importantes en el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias, como las barreras de protección, medidas de higiene y manejo de residuos contaminados.

En el área de centro obstétrico del Hospital de Ventanilla se encuentra un promedio diario de 15 internos tanto de obstetricia como medicina, adicionándole a ello obstetras, y médicos residentes que se encuentran en dicha área, siendo los internos y obstetras quienes laboran con los pacientes de forma directa y en algunas ocasiones las pacientes ingresan directamente al servicio de centro obstétrico sin ningún registro de haber acudido a algún centro de salud para su control prenatal.

La bioseguridad no está exenta dentro del servicio de Centro Obstétrico, ya que parte de la formación se puede observar que no todo el personal de salud cumple de forma adecuada con el procedimiento de bioseguridad, el cual, al culminar la presente investigación, beneficiará al personal de salud entre ellos, los internos que se encuentran en dicho servicio y a las personas que requieren un servicio de calidad, que son los pacientes.

El Hospital de Ventanilla apoya la investigación a la docencia es por ello que nos permite el acceso a sus instalaciones en el tiempo que sea conveniente para el investigador, además que se contó con los recursos humanos y materiales necesarios para la investigación, todo ello fue factible para el desarrollo de la tesis.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN NACIONALES

Peceros, Z.,Karen. En su trabajo realizado en el año 2016, titulado como “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital “Pasco-MINSA”-2016”. **Objetivo:** Determinar qué factores intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico. **Método:** descriptivo, nivel aplicativo, tipo cuantitativo, de corte transversal; con una población y muestra igual a 35 miembros del equipo de salud del servicio de centro quirúrgico siendo la técnica la entrevista y el instrumento el cuestionario de la entrevista. **Resultados:** De los factores que intervienen en la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad son la capacitación, el

sexo y la Dotación de materiales y los que no intervienen son la Edad, el Tiempo de servicio, La Formación Profesional, el Uso de Normatividad, el Equipamiento, La Supervisión. **Conclusión:** Existen factores intrínsecos como la capacitación y el sexo que intervienen en la aplicación de medidas de Bioseguridad por el personal de Salud del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital "Pasco-MINSA"-2016 y los factores extrínsecos son la Dotación de material. ⁽¹⁴⁾

López, A. Renzo, D., Mary, R. López, P. en el año 2012, tuvo como título: "Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. Junio - agosto 2012. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - agosto 2012. **Material y Métodos:** Fue planteada como investigación descriptiva simple de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de la información se utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el programa Microsoft Excell 2007 y el paquete estadístico SPSS 17.0; **Resultados:** Encontrando que el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad **Conclusión:** En base a ello creemos que es

necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.⁽¹⁵⁾

Ochoa, C. Karla, M. en el año 2013 tuvo como título “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Lima 2013. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNMSM. **Material y Métodos:** El tipo de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 218 estudiantes. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario con preguntas cerradas constituido de dos partes: conocimiento y actitud. **Resultados:** Se pudo determinar que el nivel de conocimiento fue mayoritariamente regular (53%) al igual que la actitud (78%). El uso del posicionador de radiografías fue el ítem de mayor conocimiento de los estudiantes (81%). La mayoría mostró un nivel de actitud bueno al preocuparse por la bioseguridad (94%). Se encontró que el nivel de conocimiento fue regular y la actitud buena en relación a normas de bioseguridad en radiología. Además, un nivel de conocimiento y actitud regular en relación a la utilización de equipos de protección radiológica y barreras de protección; así como en métodos de esterilización, desinfección, asepsia y en manejo de residuos radiológicos. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.⁽¹⁶⁾

Rojas, N. Elizabeth, E., en el año 2015 tuvo como título " Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. **Material y Métodos:** El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. **Resultados:** Se ha determinado 72% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable **Conclusión:** Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. ⁽¹⁷⁾

2.1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

GP Robles Robles, LS Sanipatin Guachamin, en su trabajo realizado en Ecuador en el período de octubre 2015- febrero 2016 con el **Objetivo:** Evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral de enfermería en el servicio de Neonatología por las enfermeras profesionales del Hospital Provincial General Docente Riobamba período octubre 2015- febrero 2016. **Material y Métodos:** La investigación fue cualitativa y el tipo de estudio, descriptivo aplicando técnicas de recolección de datos como; la Encuesta, y Guía de observación. El universo de estudio fue de 15 profesionales de enfermería,

por ser una cantidad muy pequeña y poder tomar muestra trabajaron con todo el universo. **Resultados:** La mayoría del personal encuestado no conoce el significado de universalidad en bioseguridad y son corroborados con la guía de observación, que realizaron en el servicio. Las profesionales de enfermería aplican las adecuadas medidas de protección como son: lavado de manos, utilización de bata, mascarilla y guantes en diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que si no se cumplen dichas medidas se verá afectada la salud del neonato, limitando su mejoría y aumentando su estadía en el servicio. **Conclusión:** Podemos afirmar que las profesionales de enfermería utilizan soluciones desinfectantes como el virkon y el germidal bactericidas para la desinfección de materiales como: incubadoras, cunas y termómetros, el cual es un nivel de desinfección medio. Al igual que siempre realizan la desinfección cada 24 horas.⁽¹⁸⁾

María F., Álvarez H., Diana C., Benavides H., cuyo trabajo realizado en Ecuador, en el año 2013 tuvo como **Objetivo:** Evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013. **Métodos y Materiales:** Su abordaje fue cuantitativo descriptivo ya que permitió el análisis estadístico de la información obtenida a través de la observación y encuesta que se realizó al personal de enfermería en el área de Infectología. El estudio incluyó a todo el personal de enfermería constituido por 45 personas, de ellas, 7 no participaron en la investigación. **Resultados:** El predominio de lavado de manos al ingresar, al salir del área, previo y luego de atender a los pacientes cumple la licenciada lo contrario sucede en el caso del personal auxiliar e internas de enfermería cuya aplicabilidad de la norma es inferior a lo esperado. Todo el personal de enfermería clasifica los desechos en contaminados y comunes, no realiza la descontaminación de las agujas y jeringuillas con la solución de cloro al 0,5% pero si

depositan los cortos punzantes en el recipiente adecuado. El uso de guantes en el manejo de los pacientes contaminados y secreciones es utilizado por todo el personal de enfermería. **Conclusión:** El personal de enfermería no aplica normas de bioseguridad dentro del área de Infectología, empezando por la aplicación de la técnica adecuada del lavado de manos, la limpieza diaria de la unidad del paciente, el uso de barreras utilizadas en el área. ⁽¹⁹⁾

Díaz-Tamayo AM, Vivas MC., en el trabajo realizado en Colombia, en el año 2014 tuvo como **Objetivo:** Evaluar el conocimiento en riesgo biológico y el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad en el personal docente, responsable de la formación clínica de los estudiantes de los programas académicos de la Facultad de Salud de una Institución de Educación Superior en Colombia. **Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 78 docentes, entrevistados personalmente y en sus áreas de trabajo. Se evaluaron variables de conocimiento respecto al concepto que tienen los docentes sobre riesgo biológico y bioseguridad y la variable de prácticas respecto al cumplimiento de normas de bioseguridad. La tercera parte de los docentes evaluados conocen sobre riesgo biológico y bioseguridad y en un porcentaje menor se evidenció la aplicación de prácticas de bioseguridad. No se observaron relaciones estadísticamente significativas entre conocimiento en riesgo biológico y bioseguridad y tipo de vinculación y antigüedad docente. **Resultados:** Los docentes reconocen la exposición al riesgo biológico, pero preocupa la baja utilización de medidas de bioseguridad y de procedimientos recomendados para prevenir accidentes. **Conclusión:** Se espera que los docentes del área de la salud tengan un alto conocimiento sobre riesgo biológico y aplicación de normas de bioseguridad, pero esta investigación demostró las deficiencias en este tema por la población estudiada. ⁽²⁰⁾

Gina, P. Peláez, C., el trabajo realizado en México en el año 2015, tuvo como **Objetivo:** Evaluar la aplicación de las Normas de Bioseguridad en el personal de Salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, el mismo que identifico el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el riesgo de accidentabilidad por exposición a agentes biológicos y químicos en el personal de salud que labora en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja; para recoger la información se utilizó como técnica la encuesta, aplicada a 71 profesionales de la salud que laboran en el servicio de Gineco-obstetricia. **Resultados:** Demostraron que, el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar el riesgo de accidentabilidad por exposición a agentes biológicos en el personal de salud es medio, ya que más de la mitad del personal cumplen con medidas preventivas como el lavado de manos, uso de elementos de protección personal (bata, guantes, delantal y lentes protectores), manejo adecuado de heridas y actualización del esquema de vacunación. **Conclusión:** Para prevenir el riesgo de accidentabilidad por exposición a agentes químicos se determinó, que ninguno de los miembros del personal que participo en la investigación alcanza un cumplimiento óptimo, destacando que solo un mínimo porcentaje ha recibido información sobre los productos químicos existentes en el servicio y sus riesgos, además no realizan una adecuada clasificación de dichos productos, y lo más preocupante es que no utilizan bata y mascarilla en el manejo de los mismos. ⁽²¹⁾

2.1.2 BASES TEÓRICAS

Bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser

producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

Principios básicos de Bioseguridad

A) Universalidad:

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

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

La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) 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.

(22)

BARRERAS DE PROTECCIÓN:

Protección de las manos

a. Guantes

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

Tipos de Guantes:

- ◆ Plástico, protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- ◆ Látex, proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- ◆ Caucho Natural, protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- ◆ Neopreno, para trabajar con disolventes, aceites o sustancias ligeramente corrosivas.
- ◆ Algodón, absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.
- ◆ Amianto, aislante o resistente al calor. ⁽²³⁾

B. Lavado de manos

Conceptos Básicos

Flora Transitoria: 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, 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 Escherichia Coli, Pseudomonas, Serratia y Gram positivos

como *Staphylococcus aureus*. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos.

Flora permanente: 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, *Corynebacterium*, *Acinetobacter*, Enterobacterias y levaduras.

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

Lavado de manos clínico: Se define como un frote breve pero enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, 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.

REQUERIMIENTOS BÁSICOS

□ Lavamanos.

□ Jabón líquido o desinfectante: Según áreas: Centro quirúrgico: Clorhexidina al 4%.

Servicios asistenciales: Hospitalización, Sala de quimioterapia, Clorhexidina al 2%.

Áreas críticas: Unidad de cuidados intensivos, Sala de Inmunodeprimidos, Tópico y Urgencias: Clorhexidina al 2%.

Para procedimientos invasivos: Clorhexidina al 4%.

Áreas no críticas:

Farmacia, baños para público en general y de áreas administrativas, etc., Jabón con triclosan al 2%.

□ Papel Toalla 8.3.

Además considerar la técnica de higiene de manos con agua y jabon antiséptico líquido o en espuma, el cual se representa en 11 pasos:⁽²⁴⁾

0. Mójese las manos con agua

1. Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir todas las superficies de las manos

2. Frótese las palmas de las manos

3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4. Frótese la palma de la mano entre sí, con los dedos entrelazados.

5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándola con la palma de la mano derecha y viceversa.

7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8. Enjuáguese las manos con agua

9. Séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso

10. Utilice la toalla para cerrar el grifo

11. Ahora sus manos son seguras.⁽²⁴⁾

c. Uso de mascarilla

De acuerdo con el procedimiento a realizar, se determina el uso de elementos de protección específicos tales como:

Uso de mascarilla y protectores oculares en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de boca, nariz y ojos, evitando que se reciban inóculos infectados.

Uso de mascarilla buco nasal: Protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo, la mascarilla impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente, debe usarse en los pacientes en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas.

Uso de braceras: Para evitar el contacto del antebrazo y brazo con sangre o líquidos corporales en procedimientos invasivos como partos normales, cesárea, citología y odontología, entre otros.

Delantal de caucho: Es un protector para el cuerpo; evita la posibilidad de contaminación por la salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales; por ejemplo, en drenajes de abscesos, atención de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

Gorro: Se usa con el fin de evitar en el trabajador de la salud el contacto por salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con los cabellos del trabajador de salud.

Mantenimiento de elementos de protección personal

Los elementos de protección personal se clasifican según el área del cuerpo que se quiere aislar. Este tipo de protección puede ser: ocular, buconasal y facial, de extremidades superiores y cuerpo.

Protección Ocular:

Monogafas de seguridad. Usuarios: Cirujanos, Obstetras, Médicos, Instrumentadoras quirúrgicas, personal de Enfermería que realice procedimientos con factor de Riesgo Biológico, personal de oficios varios, lavandería, laboratorio clínico y de

patología, personal en entrenamiento como médicos residentes, internos y estudiantes.

Características de las monogafas:

Poseer Ventilación indirecta mediante rejillas laterales, lo que las hace antiempañantes.

Permitir el uso de anteojos prescritos.

Absorber los rayos ultravioletas.

Tener lentes resistentes al impacto.

Mantenimiento:

Lavar los protectores oculares con agua y jabón de tocador.

Utilizar un pañuelo facial para secador; no emplear otro tipo de tela o material abrasivo, tampoco frotarlas con las manos.

Evitar dejar caer las monogafas o colocarlas con los lentes hacia abajo porque se pueden rayar fácilmente.

En lo posible deben ser guardadas en el estuche respectivo.

Almacenarla en un lugar seguro y en óptimas condiciones de aseo.

No utilice soluciones cáusticas para su lavado o desgerminación.

No esterilice las monogafas en autoclave.

Protección buconasal y facial.

Mascarilla Usuarios: Todo el personal expuesto a factores de riesgo biológico.

Características de la mascarilla:

Es un elemento de protección personal y desechable por turno.

Protege desde el puente nasal hasta el inicio del cuello; especial para cubrir la barba.

Debe mantenerse alejada de líquidos inflamables y ácidos porque el roce con estas sustancias o la humedad, puede deteriorar la mascarilla. La mascarilla específica para manejo de paciente con diagnóstico de TBC debe tener las siguientes características:

Resistente a los fluidos.

Para usarse en concentraciones que no superen la concentración de 10X TLV para material particulado (desechables).

Protección de cuerpo y extremidades superiores:

Delantales Usuarios: Cirujanos, Personal médico, de enfermería e instrumentadoras quirúrgicos que realicen procedimientos invasivos con de riesgo de contacto con líquidos corporales. Igualmente, los odontólogos, personal de laboratorio, lavandería y oficios varios. Las características del delantal varían según el oficio a realizar.

Características del delantal:

Película flexible a base de cloruro de polivinilo o material similar para el delantal quirúrgico. Para oficios varios y lavandería se utiliza un delantal industrial en el mismo material, pero de un calibre más resistente.

Es de bajo peso.

Por su impermeabilidad, puede ser usado por debajo de la ropa quirúrgica, para evitar el contacto del cuerpo con fluidos corporales.

No es desechable.

Mantenimiento:

Envíelo a la lavandería en bolsa roja.

En el proceso de desinfección, utilice solución de hipoclorito de sodio, luego lávelo con abundante agua para evitar que el hipoclorito residual debilite el material.

Seque el delantal al medio ambiente, evitando que presente quiebres.

Dóblelo con cuidado y envíelo a los servicios en el menor tiempo posible.

MEDIDAS DE HIGIENE:

Descarte de sangre, componentes y tejidos

Los desechos infecciosos son aquellos que tienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y que no han recibido un tratamiento previo antes de ser eliminados, incluyen Sangre y derivados: sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes, insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y

pintas de sangre que no han sido utilizadas, objetos punzocortantes como hojas de bisturí, hojas de afeitar, catéteres con aguja, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, pipetas de Pasteur y otros objetos de vidrio, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto.

Generación y Segregación

La segregación de los residuos es la clave de todo el proceso de manejo debido a que en esta etapa se separan los desechos y una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores. Cada uno de los tipos de residuos considerados en la clasificación adoptada por el hospital debe contar con un recipiente claramente identificado y apropiado. En esta etapa, se utilizan tanto bolsas plásticas de color como recipientes resistentes especiales para los objetos punzocortantes.

MANEJO DE RESIDUOS CONTAMINADOS:

Manipulación y almacenamiento

Las bolsas y recipientes de desechos deberán ser selladas y llevadas a un lugar especial de almacenamiento donde se colocarán en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas, con una frecuencia de dos veces al día o mayor en quirófanos y unidades de cuidados intensivos. El lugar de almacenamiento deberá ser seguro y contar con instalaciones que permitan su limpieza en caso de derrames de desechos. Se debe colocar el símbolo universal de residuo biológico en la puerta del área de almacenamiento, en los contenedores de residuos, en congeladores o refrigeradoras usadas para tal fin.

Eliminación de Sangre y Componentes

En la actualidad la incineración o la descontaminación por autoclave son los métodos recomendados para la eliminación de muestras de sangre y productos sanguíneos debiendo seguir las recomendaciones que para el caso figuran en el rubro: EG10 – BS04 - I Manejo y eliminación del material contaminado y desechos.

Se deberán descartar en las siguientes situaciones:

- Unidades vencidas
- Circuito abierto
- Unidades de bajo volumen
- Bolsas rotas.
- Unidades con serología reactiva.
- Unidades con anticuerpos séricos irregulares positivos.

Se deben considerar los siguientes puntos en cualquiera de los dos procedimientos:

- Tamaño de la carga a ser autoclavada.
- Tipo del contenedor o empaque de los elementos a ser autoclavados.
- Densidad de los elementos a ser autoclavados.
- Número de elementos en carga simple a ser autoclavados.
- Ubicación de los elementos en la autoclave que permitan la penetración del vapor. ⁽²⁵⁾

NORMAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL ÁREA DE GINECOBSTETRICIA

Por ser procedimientos invasivos, el riesgo de contacto con sangre u otros fluidos corporales es muy alto; igualmente se entra en contacto directo con órganos y tejidos. Estos procedimientos son: atención de parto, laparoscopia, cesárea, curetaje, entre otros. Utilice permanentemente y durante los procedimientos: Gorro, guantes, monogafas, mascarillas, delantal plástico y braceras. Al atender el parto vaginal o por cesárea, mantenga el equipo de protección personal hasta tanto no hayan retirado la placenta y la sangre de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y ligado. El equipo incluye: gorro, guantes, monogafas, mascarillas, braceras y delantal plástico.

Someta la placenta a escurrimiento por gravedad, colóquela luego en bolsa plástica ROJA, rotulándola como “Riesgo Biológico - Material Anatomopatológico”, séllela entregarla al personal del Aseo para su disposición final. ⁽²⁶⁾

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Medidas de Bioseguridad: Programa para el control epidemiológico de infecciones nosocomiales, son medidas fundamentales para evitar la transmisión de gérmenes patógenos.

Bioseguridad: Conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

Barreras de protección: Son los elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones.

Lavado de manos: Método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.

Cumplimiento: Acción y efecto de cumplir con determinada situación o con alguien.

Higiene: Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.

Desinfección: Eliminación de los gérmenes que infectan o que pueden provocar una infección en un cuerpo o un lugar.

Residuo: Cualquier objeto, material, sustancia o elemento resultante del consumo o uso de un bien actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible al aprovechamiento o transformación de un nuevo bien.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

I. PERSONAL DE SALUD OBSERVADO

Tabla 1

PERSONAL OBSERVADO		
	Personal	Porcentaje
Médico	2	4%
Obstetra	6	12%
Enfermera	6	12%
Internos	26	52%
Técnica	6	12%
Limpieza	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Información levantada por medio del protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias realizada por la investigadora.

Análisis e Interpretación:

Del total del personal de salud que labora en el servicio de centro obstétrico, un 52% fueron internos, un 12% corresponde a las Obstetras, Enfermeras y Técnicas, mientras que el 4% de la población corresponde a médicos.

II. OBSERVACIONES EFECTUADAS PARA EL PROCEDIMIENTO

Uso de Barreras de Protección

Tabla 2

	SI	porcentaje	NO	porcentaje
Se lava las manos antes de atender al paciente	26	56%	24	44%
Usa mascarilla	40	90%	10	10%
Usa mandilón	40	90%	10	10%
Usa lentes	0	0%	50	100%
Usa gorro	40	90%	10	10%
Usa botas	40	90%	10	10%
Se lava las manos después de atender al paciente	26	56%	24	44%
Utiliza guantes	50	100%	0	0%
TOTAL	262	71.05%	138	28.05%

Fuente: Información levantada por medio del protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias realizada por la investigadora.

Análisis e Interpretación:

56% (26), si se lava las manos tanto antes como después de atender al paciente, un 90% (40) usa tanto mascarilla, mandilón, gorro y botas además el 100% de la población si utiliza guantes, no obstante con un, 44% (24) no se lava las manos tanto antes como después de atender al paciente, el 100% no utiliza lentes además de un 10% (10) no usa mascarilla y no usa mandilón.

Uso de Medidas de Higiene

Tabla 3

Personal	Maneja área limpia durante el procedimiento				Desinfección de equipos y materiales			
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje
Médicos	2	4%	0	0%	2	4%	0	0%
Obstetras	6	12%	0	0%	6	12%	0	0%
Enfermeras	6	12%	0	0%	6	12%	0	0%
Internos	26	52%	0	0%	26	52%	0	0%
Técnicas	6	12%	0	0%	6	12%	0	0%
Limpieza	4	8%	0	0%	4	8%	0	0%
TOTAL	50	100%	0	0%	50	100%	0	0%

Fuente: Información levantada por medio del protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias realizada por la investigadora.

Análisis e Interpretación:

La población total 100% (50) si maneja el área limpia durante el procedimiento al igual que con un, 100% (50) realizan la desinfección de equipos y materiales.

Manejo de Residuos Hospitalarios

Tabla 4

Manejo de Residuos Hospitalarios	SI	Porcentaje	NO	porcentaje
Tiene un recipiente apropiado para material punzocortante	50	100%	0	0%
Dispone el material contaminado desechable en un recipiente apropiado	48	98%	2	2%
Dispone el instrumental contaminado en un recipiente apropiado	50	100%	0	0%
TOTAL	148	99.03%	2	0.70%

Fuente: Información levantada por medio del protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias realizada por la investigadora.

Análisis e Interpretación:

El 100% (50) del personal observado si tiene un recipiente apropiado para material punzocortante, al igual que dispone el instrumental contaminado en un recipiente apropiado, con un 98% (48) dispone el material contaminado desechable en un recipiente apropiado.

Nivel de cumplimiento de medidas de Bioseguridad**Tabla 5**

Nivel de cumplimiento	Si Porcentaje	No Porcentaje
Barreras de protección	71.05%	28.05%
Medidas de Higiene	100%	0%
Residuos Hospitalarios	99.03%	0.70%
TOTAL	90.02%	9.98%

Fuente: Información levantada por medio del protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias realizada por la investigadora.

Análisis e Interpretación:

El 71.05% se encuentra un nivel de cumplimiento medio en referencia a barreras de protección, un 100% de alto nivel de cumplimiento en referencia a medidas de higiene, además encontramos un alto nivel de cumplimiento, 99.03% al manejo de residuos hospitalarios.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por el personal de salud en el Hospital de Ventanilla se puede observar que con un, 78.04% el nivel de cumplimiento es medio en referencia a las barreras de protección; al referirnos sobre el nivel de cumplimiento de las medidas de higiene encontramos un alto nivel de cumplimiento con un, 100% y con un 99.03% se encuentra un alto nivel de cumplimiento en referencia a residuos hospitalarios.

Al evaluar el nivel de cumplimiento de las medidas de Bioseguridad por el personal de salud en el Hospital de Ventanilla se puede observar que con un, 78.04% el nivel de cumplimiento es medio en referencia a las barreras de protección; al referirnos sobre el nivel de cumplimiento de las medidas de higiene encontramos un alto nivel de cumplimiento con un, 100% y con un 99.03% se encuentra un alto nivel de cumplimiento en referencia a residuos hospitalarios.

Lo mismo se puede observar de GP Robles, LS Sanipatin Guachamin, en su trabajo titulado “Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral de enfermería en el servicio de neonatología por las enfermeras profesionales del Hospital Provincial General Riobamba, realizado en Ecuador en el cual indica que las profesionales de enfermería aplican las medidas adecuadas de protección, utilización de mascarilla, batas en diferentes procedimientos, teniendo en cuenta que si no se cumplen dichas medidas se verá afectada la salud del neonato, limitando su mejoría y aumentando su estadía en el servicio.

En la investigación realizada en el Hospital de Ventanilla se verificó el nivel de cumplimiento en referencia a las medidas de higiene es al 100% y el nivel de cumplimiento en referencia a residuos hospitalarios es un 99.03%, en el estudio de María F., Alvarez H., Diana C., Benavides H., con su estudio denominado “Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013, realizado en Ecuador, indica que todo el personal de enfermería clasifica los desechos en contaminados y comunes, no realiza la descontaminación de las agujas y jeringuillas ,pero si depositan los cortos punzantes en el recipiente adecuado.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSION

El nivel de cumplimiento sobre medidas de bioseguridad por el personal de Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla es alto con un 100% en referencia a las medidas de higiene al igual que con un, 99.03% en referencia a los residuos hospitalarios.

Encontramos con un nivel de cumplimiento medio de 71.05% en referencia a las barreras de protección.

RECOMENDACION

El hospital de Ventanilla mantiene un buen nivel en el cumplimiento de medidas de bioseguridad en el servicio de Centro Obstétrico. El departamento de epidemiología señala que hasta el momento no se ha registrado ningún caso de infecciones intrahospitalarias debido a que se respetan las normas de bioseguridad. Se recomienda proporcionar talleres al personal nuevo que ingrese como cursos de capacitación, talleres, difusión y promoción de concientización de las normas de bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas- Manual de Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia Y Bancos de Sangre, 2004, MINSA-PERU
2. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima. Perú 2005 pp.0159
3. Gobierno de Venezuela. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo [disponible en internet]. Caracas: Gaceta Oficial; 2007. Disponible en: <http://www.tecnoiuris.com/venezuela/gaceta-oficial/derecho-laboral/leyorganica-de-prevencion-condiciones-y-medio-ambiente-de-trabajo3.html>
4. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas – Manual de Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, 2004,MINSA-PERU.pag.11
5. Donayres LF, Céspedes M, Valencia P, Salas JC, Luna ME, Castañeda A, et al. Peste neumónica primaria con transmisión intrahospitalaria en La Libertad, Perú 2010. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2010; 27(3). Consultado el 3 de julio del 2017.
6. Menzies D, Fanning A, Yuan L, Fitzgerald M. Tuberculosis entre los trabajadores de salud. N Engl J Med.1995; 92-8.
7. Sanghavi DM, Gilman RH, Lescano-Guevara AG, Checkley W, Cabrera LZ, Cardenas V. Tuberculosis hiperendémica pulmonar en una chabola peruana. Revista peruana de Medicina Experimental y salud Publica.1998;384-9.Consultado el 26 de Junio del 2017

8. Harries AD, Maher D, Nunn P. Medidas prácticas y asequibles para la protección de los trabajadores de la salud contra la tuberculosis en los países de bajos ingresos. Bull World Health Organ. 1997;75(5):89.
9. Díaz-Tamayo AM, Vivas MC. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 62-69
10. Minsa. Bioseguridad para Puestos y Centros de Salud. Programa salud básica para todos.1998.Peru
11. Guía de práctica clínica para la atención de casos de fiebre chikungunya en el Perú: Guía técnica / Documento técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2015.25 p.; ilus.
12. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias ,OGE-RENACE/VIGIA-2000 V.1
13. Gobierno Regional del Callao. Gerencia Regional de Salud. Dirección Regional de Salud del Callao. Dirección de Red de Salud Ventanilla. Diciembre 2012.
14. GP Robles Robles, LS Sanipatin Guachamin. Aplicación de las medidas de bioseguridad en la atención integral de enfermería en el servicio de neonatología por las enfermeras profesionales, del Hospital Provincial General Docente Riobamba, periodo 2015-2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería].Ecuador-Quito 2016.Consultado el 21 de abril del 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6250>
15. María F., Álvarez H., Diana C., Benavides H. Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013. [Tesis previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería] Cuenca-Ecuador 2014. Consultado el 24 de abril de 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5092>

16. Díaz-Tamayo AM, Vivas M. Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34 (1): 62-9. Consultado el 28 de Octubre de 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12043924007.pdf>
17. Gina, P. Pelaez, C. Prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro-Ayora. [Tesis para obtener el título de profesional de Licenciada de Enfermería]Loja-Ecuador.2014-2015.Consultado el 21 de abril de 2017.
18. Peceros, ZK. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de salud del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Pasco - Minsa 2016.[Tesis para obtener el título de especialista en enfermería en Centro Quirúrgico]Lima-Peru 2017.Consultado el 26 de junio de 2018.
19. López Alarcón Renzo Daniel, Mary Raquel López Piña. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería].
20. Ochoa Cerrón KM. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista].Lima-Perú: UNMSM.
21. Rojas Noel EE. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú: UNMSM.
22. Ministerio de Salud- Pronahebas. Sistema de Gestión de la Calidad del Pronahebas - Manual de Bioseguridad: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01, 2004. Pag 11 Lima-Perú: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre

23. Comité de Vigilancia Epidemiológica-División de Talento Humano Salud Ocupacional. Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad. Colombia: Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 2003, pág. 4, 7, 12, Fecha de acceso el 28 de octubre del 2016. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>.
24. Guía técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud. Fecha de acceso el 27 de Junio del 2017. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/HIGIENE_MANO_S_2016.pdf
25. Comité de Vigilancia Epidemiológica-División de Talento Humano Salud Ocupacional. Manual de Normas y Procedimientos de Bioseguridad. Colombia: Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia 2003, pág. 4, 7, 12, Fecha de acceso el 29 de octubre del 2016. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf>.
26. Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud de la Dirección de Salud IV Lima Este 2005.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método		
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema Principal: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud en centro obstétrico en el Hospital de Ventanilla, 2017?</p> <p>Problemas Secundarios: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las barreras de protección? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las medidas de higiene? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia al manejo de</p>	<p>Objetivo General: Determinar el nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad por el personal de Centro Obstétrico del Hospital de Ventanilla.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las barreras de protección. Identificar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en referencia a las medidas de higiene Identificar el nivel de cumplimiento de las</p>	<p>Por ser un proyecto de tipo descriptivo no requiere de hipótesis.</p>	<p>Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad</p>	<p>Barreras de protección</p> <p>Medidas de higiene</p> <p>Manejo de residuos hospitalarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes, lentes, gorro • Uso de mascarilla y mandilón • Lavado de manos <ul style="list-style-type: none"> • Higiene del entorno del paciente • Desinfección personal de equipos y de materiales <ul style="list-style-type: none"> • Residuos cortantes • Almacenamiento de residuos 	<p>TIPO DE LA INVESTIGACIÓN Aplicativo, ya que se dió conocer el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte de personal que labora en servicio de Centro Obstétrico.</p> <p>NIVEL El presente estudio es de tipo descriptivo ya que se recolectó información sin cambiar el entorno que se encuentre en Centro Obstétrico y de carácter transversal; porque se realizó en un momento determinado.</p> <p>MÉTODO Cuantitativo y observacional; y que otorgó información sobre las medidas de bioseguridad a todo el personal de Centro Obstétrico.</p>

residuos hospitalarios?	medidas de bioseguridad en referencia al manejo de residuos hospitalarios.					
-------------------------	--	--	--	--	--	--



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

GUIA DE OBSERVACION DE PRÁCTICAS EN LA ATENCION DIRECTA AL
PACIENTE

Hospital	Serv.-Pab.	Cama	Fecha/Hora	Encuestador	Ficha

A. Personal Observado

1. Medico
2. Obstetra
3. Enfermera
4. Internos
5. Técnicas
6. Limpieza

B. Procedimiento que se realiza al momento del estudio

Observaciones efectuadas para el procedimiento

A: Agente: (1. Jabón corriente, 2. Jabón antiséptico, 3. Jabón carbólico, 4. Alcohol, 5. Otro)

Material usado

Limpio (L: marcar **X**), Esteril(E: marcar **1** de fabrica,**2** con indicador,**3** sin indicador,**4** no esteril), Reusado(R: marcar **X**)

C. Uso de Barreras de Protección

SI	N O	A

- Se lava las manos antes de atender al paciente
- Usa mascarilla
- Usa mandilón
- Se lava las manos después de atender al paciente
- Utiliza guantes

SI	NO	L	E	R

D. Uso de Medidas de Higiene

- Maneja área limpia durante el procedimiento
- Desinfección de equipos y materiales

E. Manejo de Residuos Hospitalarios

SI	NO

- Tiene un recipiente apropiado para material Punzocortante
- Dispone el material contaminado desechable en un recipiente apropiado
- Dispone el instrumental contaminado en un recipiente apropiado

Fuente:

Protocolo: Estudio CAP del personal de salud en el control de las infecciones intrahospitalarias

Instructivo de la Guía de Observación de prácticas del personal de salud en la atención directa al paciente

1. **Hospital:** Escribir en la casilla el nombre del Hospital
7. **Servicio:** Centro Obstétrico
8. **Cama:** Debe escribirse el número de la cama donde se hace la observación
9. **Ficha:** En la casilla se registra el número correlativo de la observación independientemente de la cama seleccionada
10. **Personal Observado:** Quien da la atención al paciente en forma directa. Si el procedimiento es realizado por dos personas o mas, llenar una ficha por cada una.
11. **Procedimiento/Atención realizada:** Toda atención que realiza el personal en la cual tenga contacto directo con el paciente, con sus manos o con material e instrumental
12. **Se lava las manos antes de atender al paciente:** Registrar tres conductas: a) Se lavó las manos (SI o NO); b) Que agente usó, marcando lo que corresponde; y c) Con que se secó (marcar lo que corresponde).
13. **Maneja área limpia durante el procedimiento:** El personal delimita un campo para el material estéril, desinfectado o limpio
14. **Recipiente apropiado para material punzocortante:** Que el personal coloque las agujas y bisturí en un recipiente de material resistente (vidrio, metal, plástico, cartón), inmediatamente después de ser usados.
15. **Dispone el material contaminado desechable en un recipiente apropiado:** Que el personal coloque las gasas y el algodón en un recipiente específico para material contaminado y en un lugar separado del material limpio, inmediatamente después de ser usados.
16. **Dispone el instrumental contaminado en un recipiente apropiado:** Que el personal coloque el instrumental de acero quirúrgico dentro de un recipiente específico inmediatamente después de ser usados.
17. **Usa mascarilla:** Durante la realización del procedimiento se cubre boca y nariz
18. **Usa mandilón:** el personal usa mandilón para atender a los paciente infectados,

19. **Se lava las manos después de atender al paciente:** Registrar tres conductas: a) Se lavó las manos (SI o NO); b) Que agente usó, marcando lo que corresponde; y c) Con que se secó (marcar lo que corresponde).
20. **Material usado:** Se colocara una X o número respectivo en la celda según corresponda.