



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

TESIS

**“RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y
PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DE GINECO-OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2015”**

PARA OPTAR EL GRADO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

CÁCERES ZEVALLOS ROSAURA VICTORIA

ICA – PERU

2015

DEDICATORIA:

A DIOS por darme la vida y por permitir mi desarrollo profesional.

A mis padres por haberme brindado su confianza y apoyo durante mi formación académica, ya que me enseñaron que con esfuerzo y dedicación, se puede vencer obstáculos que se presentan en la vida.

AGRADECIMIENTO:

A la UAP por ser mi casa de estudios donde fui acogida para enriquecer mis conocimientos.

A los docentes de la escuela profesional de Obstetricia, por aconsejarme, ayudarme a conseguir los objetivos en la vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	11
--------------------------	-----------

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.	DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2.	DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.3.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
	1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	
	1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS	
1.4.	OBJETIVOS.....	15
	1.4.1. OBJETIVO GENERAL	
	1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
1.5.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	16
	1.5.1. HIPOTESIS.....	16
	1.5.2. VARIABLES.....	16
	1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	18
1.6.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	
	1.6.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
	1.6.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
	1.6.3. MÉTODO.....	19
1.7.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
	1.7.1. POBLACIÓN.....	19
	1.7.2. MUESTRA.....	19
1.8.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
	1.8.1. TÉCNICAS.....	20
	1.8.2. INSTRUMENTOS.....	21
1.9.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	33
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	57

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	73
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	74

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
- ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO.....	81
- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	82
- CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	94
- FOTOS DE OBSERVACIÓN REALIZADA.....	95

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo**: Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal asistencial del servicio de gineco- obstetricia en el Hospital San José de Chincha, 2015. **Material y Métodos**: Estudio relacional, prospectivo de corte transversal, el estudio estuvo constituida por una población muestral de 37 trabajadores asistenciales del servicio Gineco-Obtetricia, para la recolección de la información, se utilizó la técnica de encuesta y observación, como instrumento un cuestionario heteroadministrado y una lista de verificación. **Resultados**: Los conocimientos y practicas sobre bioseguridad están correlacionadas ($p=0.001$) en el personal asistencial del servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José de Chincha, 2015. (la correlación es positiva directa= a mayor conocimiento mejores prácticas).

En general el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es regular ($\bar{X} = 2.49$), así mismo en su dimensión sobre uso de barreras protectoras ($\bar{X} = 2.65$) es bueno, eliminación de residuos ($\bar{X} = 2.46$) es regular, y administración de inyectables ($\bar{X} = 2.22$) es regular. En general el nivel de prácticas es mediana ($\bar{X} = 1.59$ con una inclinación muy marcada a baja), en su dimensión sobre barreras protectoras ($\bar{X} = 1.92$), es mediana, eliminación de residuos ($\bar{X} = 1.97$) es mediana administración de inyectables ($\bar{X} = 1.89$) es regular

Palabras clave: Conocimiento, práctica, bioseguridad.

ABSTRACT

The present research had as objective: To establish the relationship between the level of knowledge and practical biosafety of caregivers of obstetrics gynecology at St. Joseph Hospital in Chincha, 2015. Material and Methods: relational, prospective study cross-sectional study consisted of a sample population of 37 aid workers of Gynecology obstetricia service for the collection of information, technical survey and observation as instrument at heteroadministered questionnaire and a checklist was used. Results: 70.3% of service professionals Obstetrics and Gynecology has a good level of concocimiento on protective barriers, regular level 24.3% and 5.4% knowledge level of bad knowledge. 51.4% of professionals have good knowledge about waste disposal, 43.2% regular knowledge level and 5.4% level of knowledge malo.El 51.4% of professionals have regular level of knowledge about administration of injectables, 35.1 % level of good knowledge and 13.5% level of knowledge malo.El 54.1% of professionals have a good level of knowledge on biosafety, the 40.5% level regular knowledge and understanding 5.4 high.The level of 64.9% Professional practices has a medium level of protective barriers, 21.6% a low level of 13.5% practices and practical level Alto. 75.7% of professionals has a medium level of practices waste disposal, 13.5% a low level of 10.8% practices and high-level practices.

78.4% of professionals has a medium level of management practices injectables, 16.2% a low level of 5.4% practices and high-level practices. 54.1% of professionals has a medium level of practice on biosafety, 43.2% a low level of 2.7% practices and a high-level practices. The result indicates that 100% of the professionals have a high level of practice on protective barriers with a level of good knowledge; 75% with a median level of practice with a good knowledge and 25% regular knowledge level and 37.5% have a low level of practice with a good level of knowledge, 37.5% regular knowledge level and 25 % a level of knowledge malo.El result indicates that 100% of the professionals have a high

level of waste disposal practices with a good level of knowledge; 53.6% have a medium practice with a good level of knowledge and 46.4% a regular knowledge level and 60% have a low level of practices with a regular knowledge level, 40% a level of knowledge malo.El result It indicates that 100% of the professionals have a high level of management practices on injection with a good level of knowledge; 62.1% have a medium practice with a regular knowledge level and 37.9% a good level of knowledge and 83.3% have a low level of practices with a level of knowledge and bad 16.7% regular knowledge level. The result indicates that 100% of the professionals have a high level of biosafety practices a good level of knowledge; 75% with a median level of practice with a good knowledge and 25% regular knowledge level and 62.5% have a low level of practices with regular knowledge level, 25% a good level of knowledge and 12.5 % level of bad knowledge

Keywords: Knowledge, practice biosecurity..

RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL SERVICIO DE
GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2015

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un conjunto de medidas eficaces para evitar la adquisición accidental de infecciones con patógenos contenidos en las muestras, así como los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos, físicos o mecánicos a los que está expuesto el personal en los servicios de salud (1).

Durante el proceso salud-enfermedad se dan una serie de eventos en los cuales intervienen el personal de salud de las diferentes especialidades, los cuales por la naturaleza misma de su labor asistencial, están frecuentemente expuestos al contacto permanente con diversas patologías.(2)

El perfil epidemiológico de las enfermedades infecto contagiosas señala el incremento en la incidencia de enfermedades transmisibles como tuberculosis, SIDA, Hepatitis, entre otros que son prevenibles por acciones de reconocimiento y conocimiento del agente etiológico, del curso de la enfermedad y especialmente de las alternativas de prevención y/o del tratamiento que deben ser aplicados por el personal de salud. (3)

Las medidas de bioseguridad que se usan son para 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. Estos conocimientos también ayudaran a utilizar un conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales usados en la atención del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo. (4)

En ese contexto el trabajo de investigación tubo como propósito conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las practicas sobre bioseguridad del personal de gineco-obstetricia del hospital San Jose de Chincha, 2015.

-
1. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima 2012. Perú pág. 01 – 59 editorial Ministerio de salud, Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional.
 2. Hospital Nacional Dos de Mayo. "Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales. PERU. Octubre 2010
 3. Márquez M, Merjildo D, Palacios B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud 2011; vol.1: 78-81.
 4. Huamán N. Bioseguridad Garantía de Salud. [artículo de periódico en línea] Per de Medicina Interna 2011. 19 de setiembre

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Desde el siglo XIX, después de la construcción del primer laboratorio; se encontró que todos los trabajadores estaban expuestos a una serie de riesgos que atentaban contra su integridad.

Las tasas porcentuales que describen el riesgo de contacto entre el trabajador de salud y fluidos corporales durante procedimientos invasivos varían entre 1 y 10% según distintos estudios realizados. Se menciona que entre 65% y el 70% de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales afectan al personal de obstetricia.(5)

Según otros estudios, el riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas que prestan sus servicios en el campo de la salud, muy particularmente en aquellas que laboran en la Unidad de Sala de Partos, ya que en su rol de especialistas clínicos tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial que incluyen: valoración física del paciente (inspección, auscultación,

5.Norma técnica de bioseguridad del Minsa

palpación), preparación y administración de medicamentos, toma de venas y arterias, realización de curas, colocación de medidas invasivas (sondas vesicales y naso gástricas), aspiración de secreciones endotraqueales, manejo y administración de material sanguíneo y hemoderivados entre otros. Tal desempeño expone al personal asistencial a una sobrecarga de microorganismos cuya patogenicidad puede variar dependiendo del estado agudo o crónico del paciente y de la susceptibilidad inmunológica de dicho profesional.(6)

Sólo si las personas que trabajan en el servicio de gineco- obstetricia conocen las normas de bioseguridad y las aplican, pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros y la de la colectividad.

En el Hospital San José de Chíncha se atiende parto procedentes de muchas localidades, muchas de ellas sin controles prenatales o incompletos que ponen a la gestante en una condición de riesgo para el personal que le atiende pues muchas veces se desconoce que enfermedades porta y por la condición de emergencia se tiene que atender el parto con lo análisis incompletos que aseguren que no es portadora de enfermedades transmisibles como VIH SIDA, hepatitis u otros.

La tendencia futura a asumir por parte de estos los profesionales un papel cada vez mayor en la asistencia de pacientes con enfermedades trasmisibles lleva a plantear el análisis de la situación como el sugerido desde ésta investigación: realizar una aproximación al grado de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad del personal que labora en el servicio de gineco-obstetricia del hospital San Jose de Chíncha, 2015

6. Moreno G, Zoila R. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2008-2010. LIMA-PERU 2010.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial.- El estudio se realizó en el Hospital San José de Chincha de la Dirección Regional de Salud Ica-Ministerio de Salud del Perú.

Delimitación Temporal.- El estudio abarca el espacio temporal de los meses de Mayo a julio del año 2015.

Delimitación Social.- La población objeto de estudio fue el personal asistencial del servicio de gineco- obstetricia.

Delimitación conceptual.- El estudio esta orientado a conocer la relación entre el conocimiento y prácticas sobre bioseguridad en el personal asistencial del servicio de gineco- obstetricia.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre bioseguridad que posee el personal asistencial del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San José de Chincha, 2015?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y en sus dimensiones: Uso de barreras protectoras, eliminación de residuos

y administración de inyectables del personal asistencial que labora en el servicio de gineco-obstetricia?

¿Cuál es el nivel de prácticas sobre bioseguridad y en sus dimensiones: Uso de barreras protectoras, eliminación de residuos y administración de inyectables del personal asistencial que labora en el servicio de gineco-obstetricia?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relacion que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal asistencial del servicio de Gineco- obstetricia en el Hospital San José de Chincha, 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y en sus dimensiones: uso de barreras protectoras, eliminación de residuos y administración de inyectables que posee el personal asistencial que labora en el servicio de Gineco-obstetricia.
- Determinar el nivel de prácticas sobre bioseguridad y en sus dimensiones: uso de barreras protectoras, eliminación de

residuos y administración de inyectables del personal asistencial que labora en el servicio de Gineco-obstetricia.

1.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.5.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe correlacion entre el nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal asistencial del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital San José de Chincha, 2015

1.5.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA

- Existe relación entre los conocimientos con las prácticas sobre uso de barreras protectoras.
- Existe relación entre los conocimientos con las prácticas sobre eliminación de residuos.
- Existe relación entre los conocimientos con las prácticas sobre administración de inyectables.

1.5.3 VARIABLES

Las variables de investigación son:

- a) Conocimiento sobre bioseguridad
- b) Practicas sobre bioseguridad.

Para objetos de estudio, las variables se han clasificado de la siguiente manera:

- a) Por la relación causal entre las variables, tenemos:

- Variable Independiente: Conocimiento sobre bioseguridad
 - Variable dependiente: Practicas sobre bioseguridad
- b) Por su naturaleza:
- Conocimiento sobre bioseguridad es una variable cualitativa.
 - Practicas sobre bioseguridad, es una variable cualitativa
- c) Por las escalas de medición de las variables:
- La variable Conocimientos sobre bioseguridad, es una variable ordinal.
 - La variable prácticas sobre bioseguridad, es una variable Ordinal.

1.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	ÍNDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO Y FUENTE
INDEPENDIENTE Conocimientos sobre bioseguridad.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del personal asistencial de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud.	Uso de barreras protectoras	Bueno=9-12	Ordinal	Cuestionario Personal encuestado
		Eliminación de residuos	Regular=6-7		
		Administración de inyectable	Malo=0-4		
DEPENDIENTE Prácticas sobre bioseguridad	Es el modo de ejecutar determinadas acciones de bioseguridad	Uso de barreras protectoras	Alto=24-30	Ordinal	Lista de verificación
		Eliminación de residuos	Mediano=17-23		
		Administración de inyectables	Bajo=10-16		

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la manipulación de la variable: Es de tipo observacional
- Según la fuente de toma de datos: Es de tipo prospectivo
- Según el número de mediciones: Es de tipo transversal
- Según el número de variables o analizar: Es de tipo analítico

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo al nivel se trata de una investigación relacional.

1.6.3 MÉTODO

Inductivo, pues se analizaron las variables en forma independiente y luego se emitió un juicio general.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por el personal del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital San José de Chíncha, en consecuencia estuvo representada por 37 trabajadores entre obstetras y técnicos de enfermería.

1.7.2 MUESTRA

Por tratarse de poblaciones pequeñas la muestra estuvo representada por el 100% de la población.

Criterios de inclusión

- Personal asistencial del servicio de gineco-obstetricia del hospital San José de Chíncha y que desee participar en el estudio
- Obstetras y personal técnico de enfermería del servicio Gineco-Obtetricia.

Criterios de exclusión

- Personal asistencial del hospital San José de Chíncha, que no labore en el servicio de gineco-obstetricia
- Personal asistencial que no desee participar en el estudio.
- Médicos e internos de Obstetricia en esta investigación no se les consideró. Porque manifestaron conocer las normas y practica de bioseguridad.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 TÉCNICAS

ENCUESTA.

Es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos o de un tema en particular.

En cuanto a la forma de aplicar la encuesta se utilizó el cuestionario escrito y autoadministrado, porque tiene la ventaja de colocar a todos los sujetos encuestados en la misma situación psicológica, asegura comparabilidad de las respuestas, facilitando el examen y procesamiento. Otras ventajas adicionales son la garantía del anonimato al eliminar el sesgo del entrevistador asegurando potencialmente una mayor veracidad de las respuestas.

OBSERVACION.

Se empleó la observación simple, pues no perturba la acción o situación que se está investigando.

En el servicio de Gineco-obstetricia se visualizo en forma sistemática el cumplimiento de las normas de bioseguridad, en el personal asistencial para lo cual se utilizo una lista de verificación tipo escala.

1.8.2 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

Se utilizó un cuestionario escrito y autoadministrado, con preguntas cerradas, ya que requiere menor tiempo para su contestación y genera una más rápida codificación. El cuestionario a sido validado en diferentes trabajos de investigacion sin embargo se realizo una prueba piloto.

Los reactivos del instrumento se encuentran estructurados en tres apartados:

- Datos generales. Preguntas números: 1
- Conocimiento sobre barreras protectoras: 1– 12
- Conocimiento sobre eliminación de residuos: 13– 24
- Conocimiento sobre administración de inyectables: 25– 36

LISTA DE VERIFICACION.

La sección que corresponde a la escala tipo Likert, consta de una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de Gineco-obstetricia, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad, ha sido validada en diversos trabajos de investigacion y esta estructurado de la siguiente manera:

- Barreras protectoras: Preguntas 1 – 10
- Eliminación de residuos: Preguntas del 11 – 20
- Administración de inyectables: Preguntas del 21– 30

Validación del instrumento

Se realizó una prueba piloto para determinar si el instrumento de recolección de datos puede medir de forma adecuada lo que se espera.

La prueba piloto consistió en la aplicación experimental "en el campo", en este caso de los instrumentos de recolección de datos, trabajo realizado en el servicio del Centro materno infantil del Centro de Salud Pueblo Nuevo de Chincha.

Esta prueba se realizó con la finalidad de lograr los siguientes objetivos:

- Verificar si los ítems considerados en los instrumentos incluyen todas las variables necesarias para el estudio, además se ha buscado tener información sobre si las alternativas son exhaustivas y excluyentes.
- Observar la pertinencia de los ítems (del instrumento) al entorno o a la especificidad del agente en estudio; la comprensión de los términos o palabras empleadas por los potenciales encuestados.
- Verificar si el tiempo previsto es o no suficiente de acuerdo con la naturaleza del instrumento y la situación cultural de los encuestados.
- Asimismo para verificar el aspecto de la receptividad de los reactivos de cada instrumento de los sujetos en estudio.

- La posibilidad de identificar potenciales sesgos en los resultados del instrumento.
- Por ser este un hospital de Referencia y con una demanda alta de pacientes hospitalizados hace que los pacientes estén en constante riesgo de contraer una infección intrahospitalaria a pesar de los avances tecnológicos las infecciones continúan siendo un riesgo en las unidades hospitalarias para el paciente. Y para prevenir las infecciones se requiere de la voluntad, conciencia y conocimiento del personal de salud y en especial del personal de obstetricia y técnicos de enfermería, quien brinda cuidado directo al paciente las 24 horas del día. Por lo que se hace necesaria la siguiente investigación, para que se logre identificar y describir los conocimientos y aplicación que el personal de obstetricia y técnicos de enfermería tiene sobre las medidas de bioseguridad en la administración de inyectables.

1.8.3 PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS.

La base de datos fue sometido a un análisis estadístico, utilizando el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows versión 22.0 en Español. Aquellos datos obtenidos fueron pasados al programa Microsoft Excel 2010 donde se obtuvo los graficos.

1.8.3 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Permiso del establecimiento de salud: Se solicitó el permiso al jefe de la Unidad Epidemiológica del hospital San Jose de Chincha.

Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre del personal encuestado, las fichas de recolección de la información así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.

Se indicó que la participación del profesional es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no serán divulgadas en forma individual sino colectiva en gráficos o tablas. Asimismo que el personal podrá dejar de contestar aquellas preguntas que no desee.

El investigador declaro estar libre de conflictos de interés.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria se producen en todo el mundo y afectan tanto a los países desarrollados como a los de escasos recursos. Estas infecciones contraídas en el entorno sanitario se encuentran entre las principales causas de muerte y de incremento de la morbilidad en pacientes hospitalizados; representan una carga considerable tanto para el paciente y su familia.

La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de Bioseguridad: Universalidad y precauciones estándar. Bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario.

La aplicación de las normas de bioseguridad, es importante para obtener unos resultados óptimos durante cada práctica y no presentar accidentes inesperados relacionados con el uso de los materiales adecuados y de la forma adecuada. Otro de los casos más frecuente es el transporte y manejo inadecuado del material, que generan más de un 70 % de los accidentes.(7)

La posibilidad de mejorar esta situación se dara en función de organizar capacitaciones a los obstetras, este conocimiento le daría un mejor conocimiento y una mayor responsabilidad frente a los hechos la sensibilización del obstetra y la aplicación de normas hacía que este problema fuera vulnerable.

El Propósito de esta investigación es que los resultados del estudio permitan sugerir la posibilidad de establecer estrategias educacionales a fin de garantizar que todo personal que ingrese a la institución sea capacitado respecto a Bioseguridad, con el fin de lograr mantener o mejorar el nivel de conocimientos y de aplicación de las medidas de bioseguridad.

7. Suarez J. Infecciones intra hospitalarias: un riesgo que corren los usuarios y el personal. [artículo de periódico en línea] Artículo del DIARIO DE LOS ANDES. Publicación: viernes, 28 de noviembre de 2010.

La contaminación por una mala aplicación de las normas de bioseguridad de enfermedades infectocontagiosas puede ser en última instancia grave para el personal de salud y para sus familiares pues muchos de ellos terminan con la vida de la infectada; y en el hospital San José de Chincha la atención del parto es un riesgo por el contacto de secreciones que este denota, pone en una condición de vulnerable al personal asistencial.

Por estas razones se hacía necesario conocer la relación existente entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad que se realiza el personal asistencial del servicio de Gineco-obstetricia del hospital San José de Chincha, con el fin de sugerir sugerir estrategias para mejorar el nivel de conocimientos y aplicación de estas medidas en su práctica diaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

Díaz L, Cadena A. (2010). Realizaron un estudio retrospectivo, en la Universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga, determinaron que un 31% de los entrevistados había sufrido accidentes biológicos alguna vez y concluye que es necesario desarrollar estrategias que permitan velar por la seguridad de los estudiantes de medicina, las cuales incluyen informar desde el principio de sus carreras en cuanto al riesgo que corren durante su actividad académica y a utilizar elementos de protección adecuados, también recomienda implementar procedimientos para atender los accidentes biológicos en todos los lugares donde se realicen prácticas.(8)

Lubo A, et al. (2011). Realizaron un trabajo de investigación con el propósito de determinar los conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Maracaibo. Encontraron que el 76.66% identificó incorrectamente la gravedad del riesgo. Asimismo, respondieron que las barreras más utilizadas eran el lavado de manos y el uso de guantes correspondiéndoles el 100% y el 98.33% respectivamente (9)

8. Díaz L, Cadena A. Frecuencia de accidentes biológicos en estudiantes de medicina [tesis para optar grado de maestría en salud Pública]. Editorial: universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga 2010.

9. Lubo A, et al. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en profesionales de enfermería en UCI. Realizada en la Clínica Good Hope [tesis doctoral] Maracaibo. Editorial médico – científico, 2011

Polo A, Pinto L, Mago H. (2010) , en estudio para determinar el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina de la Universidad de Carabobo, Venezuela sobre bioseguridad concluyó que los estudiantes de 1ª 2ª y 6ª año de medicina tienen conocimientos deficientes sobre el tema los únicos que poseían conocimientos suficientes del tema fueron los estudiantes de 3º y 4º año, aunque ninguno poseía un manejo excelente del tema, recomendando que se revise los currículos de la Escuela de Medicina para mejorar el acceso a la información de los estudiantes sobre el tema.(10)

Díaz M, et al. (2010), Evaluó el Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la F.E.S. en estudio realizado en la Universidad Autónoma de México, con el objetivo de evaluar el impacto de un programa de bioseguridad en los alumnos que laboraban en los Laboratorios Clínicos de la F.E.S. Zaragoza, concluyó que los alumnos mejoran sus conocimientos sobre bioseguridad después de la intervención.(11)

Meléndez L, et al. (2011) Realizaron un estudio titulado “Determinar el nivel de conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental que labora en el hospital de Cochabamba – Bolivia, se planteó un estudio descriptivo de corte transversal. Tomando como muestra a 32 personas, una muestra probabilística aleatoria. En resultados se halló que del sexo femenino representados por un 99,7%, donde el 90.3% considera como riesgo laboral las infecciones .El 69.5 % ha recibido equipos de seguridad, el 38.7 % ha recibido capacitación en el manejo de desechos. 25.8% ha sufrido accidentes, y el 12.9 % conoce el destino final de los desechos. (12)

10. Polo A, Pinto L, Mago H. “Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina” 2010.

11. Díaz M. Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la facultad de Estudios Superiores Zaragoza México.

12. Meléndez y Col. Nivel de conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental. Universidad de Aquino de Bolivia.2011

Antecedentes Nacionales.

Soto V, Olano. (2010), En su estudio titulado: Nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad. En el Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” de Chiclayo, aplicando un cuestionario a una muestra de trabajadores asistenciales en forma estratificada, encontraron que el 24% tenía deficiente conocimiento de las medidas de Bioseguridad, siendo mayor este déficit en Obstetras y técnicos de Enfermería ; sólo 40% de los trabajadores refería haber recibido charlas de Bioseguridad, a pesar de la información oficial de que el CEPRIT (Centro de prevención de riesgos al trabajo) institucional había completado capacitaciones al respecto; el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad era ocasional para el 67% siendo mayor en internos de Medicina, técnicos de Enfermería y Laboratorio. Existen diversos estudios que destacan la importancia de la capacitación como medida para mejorar el desempeño en trabajadores de salud, también para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias mejorando los conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad.(13)

Márquez A, Merjildo D. (2009). Realizaron un estudio titulado: Nivel de conocimiento y aplicación de las Medidas de bioseguridad en las Acciones de enfermería. Clínica Good Hope. Lima – Miraflores. El 57.5% del profesional de enfermería tiene un excelente nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, y el 42.5% bueno. El 10% aplica correctamente y el 50% aplica en forma deficiente las medidas de bioseguridad. En general el hallazgo más significativo es la relación/asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad ($p \leq 0.05$) (14)

13. Soto V, Olano. Nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad. [tesis para optar grado de maestría en salud pública] Chiclayo. Universidad Nacional San Marcos Editorial universitario. 2010.<<http://www.hnaaa.com.pe/tesis.html>>

14. Márquez M, Merjildo D. Nivel de conocimiento y aplicación de las Medidas de bioseguridad en las Acciones de enfermería. Realizada en la Clínica Good Hope [tesis bachiller] editorial: Imprenta Unión. Lima – Perú 2009

Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. (2010). Realizaron una investigación titulada: Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina, esta investigación tenía por Objetivo: Determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina de los últimos años de estudios. Resultados:: 110 pertenecían al grupo A y 104 pertenecían al grupo B. El grupo A tuvo una edad promedio de 23 años (22,24) y el grupo B de 24 años (23,25). El 54,13% del grupo A fueron varones y del grupo B fueron 56,73%. El 61,73% de grupo B obtuvo calificación aprobatoria en la encuesta en comparación con 38,27% del grupo A ($p=0,003$). El grupo B tuvo 70% más probabilidad de tener buena información en comparación con el grupo A. Asimismo el grupo B tuvo 5,32 veces más accidentes que el grupo A. Conclusiones: Se encontró que tener mayor experiencia en la práctica clínica predice mayor conocimiento de bioseguridad. Se observó menor aplicación de medidas de bioseguridad en el uso de material de protección en los estudiantes con mayor experiencia.(15)

Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña C, Villena J. (2010), realizan una investigación titulada: Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad, con el Objetivo: Conocer las características de bioseguridad en el internado de Medicina de Trujillo – La Libertad, 2010, realizando un estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 80 internos de medicina de Hospitales de Trujillo, Se encuestó a 80 internos de medicina, sexo masculino (61,2 %) y femenino (38,8%), con edad entre 23 y 27 años.

15. Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima ene. 2010

El 40% recibió capacitación en bioseguridad, brindada en un 32,5% por la sede hospitalaria y 7,5% por la universidad, ninguno había recibido material de protección personal al momento del cuestionario, y 13,7% mencionan contar con un seguro contra accidentes laborales. Los Internos de medicina de los hospitales de la Libertad – Trujillo en su mayoría no cuentan con capacitación oportuna en bioseguridad, ni se les entrega materiales para su protección personal en sus prácticas hospitalarias, considerando además que la gran mayoría están desprovistos de un seguro de protección contra accidentes laborales. (16)

García N, Solignac S, Vásquez A. Realizan un estudio titulado: Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – 2009, se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y las Prácticas de Normas de Bioseguridad en los Estudiantes de Enfermería. Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 13.0; se utilizó la prueba estadística no paramétrica del Coeficiente de Correlación Tetracórica, con un nivel de significancia de 0.05. Entre los hallazgos más importantes sobre nivel de conocimiento tenemos: el 76.4% de estudiantes tuvieron conocimiento adecuado y respecto a las prácticas de normas de bioseguridad, el 65.1% de estudiantes realizaron prácticas inadecuadas. Al relacionar el nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad se encontró que existe relación estadística significativa ($p < 0.05$) (17)

16. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña C, Villena J. Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010.

17. García N, Solignac S, Vásquez A. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – 2010.

Antecedentes locales.

Huaman J, Tipismana M y Zea k Nivel de Conocimientos y Practica de los Internos de Enfermeria sobre Medidas de Bioseguridad en los Servicios de Hospitalización en el Hospital Regional, de Ica junio 2011, se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Los resultados señalan 63% de los internos de enfermería tienen un nivel de conocimiento medios sobre las medidas de bioseguridad, el 34% tiene un alto nivel de conocimiento y el 3% tiene un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad. El 70% de los internos de enfermería tiene una inadecuada práctica de medidas de bioseguridad y solo el 30% de los internos de enfermería tiene una adecuada práctica de bioseguridad. (18)

Jurado W, Solis S y Soria Q (Ica 2013-2014) un estudio titulado: Medidas de Bioseguridad que Aplica el Profesional de Enfermeria y su Relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa Maria del Socorro, año 2013 -2014, se realizó un estudio descriptivo no experimental correlacional. El rho de spearman es -0,244 afirmamos que existe relación inversa baja pero no significativa entre las medidas de bioseguridad de las barreras de protección que aplica el profesional de enfermeria y la exposición al riesgo biológico. Además como el rho de spearman es -0,062 afirmamos que existe relación inversa mínima pero no significativa entre las medidas de bioseguridad de las barreras de protección que aplica el profesional de enfermeria y la exposición al riesgo físico. Existe relación directa moderada significativa entre las medidas de bioseguridad entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermeria están relacionadas con la exposición al riesgo químico con el rho de spearman 0.442. (19).

18. Hamani J, Tipismana M y Zea K. Nivel de conocimiento y practica de los internos de enfermería sobre medidas de bioseguridad en los servicios de hospitalización en el hospital regional de Ica junio 2011

19. Jurado L, Solis S y Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición en el hospital Santa María de Socorro –Ica 2013-2014

2.1. BASE TEORICA:

2.2.1 HISTORIA: En 1846, Ignaz Semmelweis observó que las mujeres que eran asistidas en el parto por estudiantes o médicos en la primera clínica en el hospital general de Viena tenían, siempre, una tasa más alta de mortalidad que aquellas que parían ayudadas por matronas en la segunda clínica.

En pocos científicos se cumplen tan exactamente como en Semmelweis las condiciones que Thomas Kuhn observó en los cambios de paradigma en la historia de la ciencia.

Cuando el obstetra húngaro estudiaba en las pacientes y en la sala de autopsia la fiebre puerperal, abandonó todas las teorías dominantes en su tiempo para explicar esta frecuente patología; analizó meticulosamente desde diversos aspectos el objeto de sus estudios; estableció una hipótesis diferente a todas las establecidas hasta entonces; modificó el viejo paradigma de conducta por otro nuevo; y por último, analizó los resultados después del cambio de paradigma. Abandonó todas las teorías especulativas que se establecían como canónicas en su tiempo: los “miasmas” o condición venenosa del aire; las influencias misteriosas del cambio climático; o la retención de fluidos puerperales perniciosos.

Comenzó por realizar un estudio epidemiológico de la fiebre puerperal analizando en los archivos de Hospital General de Viena la incidencia de esta grave enfermedad. Comprobó con asombro que la incidencia de sepsis postparto era diez veces mayor en la Clínica Obstétrica número I donde trabajaba, que en la número II, asentada en otro edificio diferente. Estudiando las diferentes circunstancias que rodeaban el cuidado de las parturientas en las dos unidades. Semmelweis sólo descubrió una diferencia esencial. En la primera clínica las mujeres eran atendidas por estudiantes y en la segunda sólo por matrona. Semmelweis se preguntó

qué vehiculaban los estudiantes a las mujeres para que estén sufrieran con tanta frecuencia la infección puerperal.

Semmelweis encontró la respuesta de un modo amargo y cruel. Al mismo tiempo que realizaba sus estudios epidemiológicos, Semmelweis asistía compulsivamente a todas las autopsias de las mujeres muertas de fiebre puerperal bajo la dirección del famoso patólogo Rokitansky, y allí, compartía los estudios patológicos con uno de sus mejores amigos, el Profesor Jakob Kolletschka. Uno de los estudiantes hiere un día con un bisturí la mano de Kolletschka, y pocos días después, este muere de una infección generalizada. En la autopsia de Kolletschka, Semmelweis observa los mismos cambios patológicos, propios de la sepsis sistémica, que había observado cientos de veces en las mujeres muertas por fiebre puerperal.

Algo tenían los cadáveres que ocasionaba esta patología al que se contaminara con ello. Los estudiantes trabajaban a primera hora de la mañana en la sala de autopsia y después atendían a las parturientas llevando en sus manos el agente nocivo. Las comadronas solo trabajaban en las salas de parto, por eso sus paciente tenían tan poca mortandad por infección puerperal.

Semmelweis comenzó el proceso de comprobación de su hipótesis haciendo que antes del parto todos los estudiantes o personas que participaran en él, se lavaran las manos con soluciones cloradas. La incidencia de sepsis puerperal descendió dramáticamente. Uno de los maestros de Semmelweis, de los pocos que creyeron en él y trataron sin éxito de extender por Europa la teoría de la asepsia, el Profesor Skoda, analiza meticulosamente año por año la incidencia de muerte por fiebre puerperal en la unidad obstétrica donde trabaja Semmelweis, y presenta los datos en la Sociedad Médica de Viena (1845: 3.255 partos y 241 muertes; 1846: 3.354 partos y 459 muertes. En pleno apogeo de la campaña de antisepsia prescrita por Semmelweis en año 1848 solo perdieron la vida 45 mujeres entre 3.556 partos asistidos.

2.2.2. CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (20)

Definiciones conceptuales del conocimiento

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente.

20. Heriberto A, Rollin M. et al. Aplicación de un Programa de Control de Infecciones Intrahospitalarias en Establecimientos de Salud de la Región San Martín, Perú.

Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón. (21)

El conocimiento es 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.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimientos adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento. (22)

CLASES DE CONOCIMIENTO

- a) Conocimiento cotidiano o vulgar:** Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria, en el simple contacto con las cosas y con los demás.
- b) Conocimiento científico:** Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico, actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas.

21. EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo.
22. MINSA Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos MPR-CNSP-013: Manual de bioseguridad para laboratorios. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013

c) Conocimiento Filosófico: Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

ADQUISICION DE CONOCIMIENTOS:

Formas de adquirir el conocimiento:

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- **Lo Informal:** Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.
- **Lo Formal:** Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

¿PARA QUE SIRVE EL CONOCIMIENTO?

En nuestros tiempos consideramos que es importante que tengamos una definición propia de lo en si es el conocimiento. Ahora siendo universitarios es preciso que obtengamos conocimientos científicos para nuestro desarrollo.

El presente trabajo nos muestra lo que encierra en sí el “Conocimiento” ya que como nos daremos cuenta desglosa todo lo relacionado con ello; este nos indica sus elementos y a la vez la variedad de áreas que abarca dicho término. (23)

2.2.3. PRACTICAS

La práctica es el ejercicio de cualquier arte o facultad, destreza, es ejercitar, poner en práctica las cosas aprendidas.

23. Constans A. Ingeniero Técnico Químico. Exposición a agentes biológicos: seguridad y buenas prácticas de laboratorio.

MEDIOS DEL CONOCIMIENTO PRÁCTICO.

- **La Experiencia interna:** Consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestra interioridad. Esta experiencia constituye una certeza primaria: en nuestro interior ocurre realmente lo que experimentamos.
- **La Experiencia externa:** Es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos.
- **La Razón:** Esta se sirve de los sentidos, elabora los datos recibidos por ellos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia sensible y singular en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo.
- **La Autoridad:** Muchísimos conocimientos que poseemos nos llegan a través de la comunicación de personas que saben mucho sobre el tema, estas personas tienen autoridad científica y lo que divulgan o enseñan merece toda nuestra adhesión.
- **Imagen:** Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente aprehende su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad (24).

2.2.4. RIESGO

Es la probabilidad de que suceda un evento secuencial adverso. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. Es una medida de potencial de pérdida económica o lesión en términos de la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado junto con la magnitud de las consecuencias.

✓ **Riesgos biológicos:** consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea (sobre todo) una amenaza a la salud humana. Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina (de una fuente biológica).

24. Arreaza H, Hernández M. "Aspectos de Salud Ocupacional de las salas de emergencia en Universidad Rómulo Gallegos, Escuela de Medicina".2011

✓ El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones.

✓ **Contaminantes biológicos:** Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos. Estos contaminantes son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

Agente biológico: incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos.

✓ **vías de entrada de los agentes biológicos:** Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- **Vía respiratoria:** a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles).

- **Vía dérmica:** por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.

- **Vía digestiva:** a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.

- **Vía parenteral:** por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente, Como consecuencia de pinchazos, cortes. (25)(26)

25. López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2” Tarapoto 2012

26. Guillen M. “Evaluación de la información que posee el personal interno de Enfermería y personal de Enfermería en una institución Hospitalaria en ciudad de la Habana sobre Riesgos Biológicos Laborales”.2010.

2.2.5. BIOSEGURIDAD.

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (26).

Principios de Bioseguridad.

Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes, trabajadores y profesionales 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 enfermedades.

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 (ejm. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

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 (27).

27. Aguilar M. "Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de Enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros".2012.

2.2.6. MEDIDAS PREVENTIVAS

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales.

A continuación se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

- **Lavado de Manos:** Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades.

Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto:

- Entre pacientes.
- Entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipulaciones de instrumentales o equipos usados que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.
- Luego de retirarse los guantes.
- Desde el trabajador al paciente.

El lavado de manos debe ser realizado:

- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hayan usado o no guantes.
- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

Para el lavado de manos se deben usar:

- Jabón común neutro, de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

Técnica del Lavado de Manos.

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

- Subirse la manga hasta el codo
- Retirar alhajas y relojes.
- Mojarse las manos con agua corriente.
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 40 ó 60 segundos.
- Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos
- Secar con toalla de papel
- Cerrar el caño con la toalla de papel. (28)

Uso del Uniforme y Equipos de Protección Adecuada.

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

Uso de los Guantes.

- Indicaciones.
 - Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
 - Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.

- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.
- Retirar los guantes:
 - Luego del uso.
 - Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
 - Antes de atender a otros pacientes.

Nota: Las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de los guantes.

- Protección Ocular y Tapaboca.
 - La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones.
 - El tapaboca debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.

- Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.
- Uso de los Zapatos o Botas.
 - Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.
 - Quitarse las botas o zapatones y colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.
 - Lavar las manos después de quitarse las botas o zapatones.
- Protección Corporal.
 - La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
 - La sobretúnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles.
 - Deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
 - Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobretúnica luego de su uso.

- Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente depositadas para su limpieza.

Precauciones Durante Procedimientos Invasivos:

Se entiende como invasivo a todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente, se señala las siguientes precauciones:

- Uso de guantes y tapa boca.
- Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos).
- Las sobretúnicas se usan para protección durante el procedimiento invasivo con riesgo de salpicaduras.
- Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente y colocarse otros nuevos.
- Todo material cortopunzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados.
- Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.
- La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

2.2.7. PRECAUCIONES UNIVERSALES.

Las precauciones universales parten del siguiente principio:

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente el diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión” (29).

29. Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R., Arévalo R. “Establecimientos de Salud de la Región San Martín.2011

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES Y EQUIPOS:

Existen varios procedimientos dentro de la rutina de manejo de la prevención contra la infección:

➤ LA LIMPIEZA

Constituye el pilar básico e imperativo en cualquier lugar donde deba estar el hombre sujeto al peligro de contaminación por microorganismos que abundan en los desechos de todo orden.

La limpieza se define como la eliminación de material orgánico extraño de la superficie de los objetos, se logra con la acción manual directa o mecánica con el uso de agua y jabón o soluciones detergentes y algunos germicidas (destruye microorganismos patógenos). Debe iniciarse por el lavado de las manos con agua y jabón, debido a que se ha demostrado que son la vía de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y epidemias.

Por la trascendencia de la limpieza dentro de las acciones de prevención, debe ser reglamentada, supervisada y evaluada permanentemente.

➤ DESINFECCIÓN

Es el proceso mediante el cual se eliminan todos los microorganismos patógenos en objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas y bacilos de la Tuberculosis, Clostridium Botulinium y Tetani.

➤ DESINFECTANTE

Es el producto utilizado para destruir microorganismos en objetos y superficies que intervienen en el cuidado del usuario.

➤ ANTISÉPTICO

Es el compuesto químico utilizado externamente en la piel o alrededor de las heridas para prevenir la colonización e infección. (18).

18. Hamani J, Tipismana M y Zea K. Nivel de conocimiento y practica de los internos de enfermería sobre medidas de bioseguridad en los servicios de hospitalización en el hospital regional de ica junio 2011

- Instrumentos críticos o de alto riesgo, son aquellos que entran en contacto con tejidos estériles y sistema vascular. Ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres venosos, urinarios, agujas, prótesis e implantes.
- Instrumentos semicríticos, son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel intacta. Ejemplo: endoscopios, termómetros, equipo de anestesia y terapia respiratoria.
- Instrumentos no críticos, son aquellos que entran en contacto con la piel intacta.

Ejemplo: ropa.

La desinfección puede hacerse mediante uso del calor (ebullición, hornos a calor seco y autoclave o calor húmedo) o con agentes químicos tales como: alcohol, hipoclorito de sodio, glutaraldehído y yodo. El más utilizado actualmente es el hipoclorito de sodio.

✓ *Hipoclorito de Sodio*

En general se usa en forma de Hipoclorito Sódico, excelente desinfectante, bactericida, virucida. Es inestable y disminuye su eficiencia en presencia de luz, calor y largo rato de preparación, por lo tanto la presentación comercial indicada son envases oscuros y no transparentes.

Es ideal para remojar el material usado antes de ser lavado, e inactivar secreciones corporales. Es altamente corrosivo por lo tanto no debe usarse por más de 30 minutos, ni repetidas veces en material de acero inoxidable. (30)

30. Herrera A. Gómez R. Accidentes Biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereira. Rev. Med Risaralda 2010.

Es un líquido económico asequible de gran aplicabilidad y se consigue comercialmente a una concentración entre 4% y 6%.

La cantidad de Cloro requerido para un alto nivel de desinfección depende de la cantidad de material orgánico presente así:

- Desinfección de material limpio, es decir, sin restos de sangre o líquidos corporales, se requieren diluciones de hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- Desinfección de superficies. Áreas críticas: 0.5%
- Áreas no críticas: 0.25%
- Desinfección de ropa contaminada y de quirófano: 0.1%

➤ ESTERILIZACION:

Es la completa eliminación o destrucción de toda forma de vida bacteriana, incluyendo las formas esporuladas. El vapor bajo presión, el calor seco, el óxido de etileno y el Glutaraldehído constituyen los elementos más utilizados para la esterilización.

➤ LA RADIACIÓN

La dosis recibida depende de tiempo de exposición. En general la protección depende de los siguientes factores: la distancia, espesor de las paredes de protección, uso del delantal de plomo, anteojos de protección.

La disciplina en la observancia estricta de las normas de autoprotección y protección del usuario garantiza la inocuidad.

Para lograr una limpieza y desinfección adecuada, se deberá Clasificar los materiales según el área de exposición:

- Material Crítico: Son los materiales e instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, los que deben de esterilizarse para su uso. Ejm. Instrumental quirúrgico y/o de curación.
- Material Semi Crítico: Son los materiales e instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas, los que requieren esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (Glutaraldehído 2% en un tiempo mínimo de 20

minutos). Ejm. Equipo de terapia ventilatoria, endoscopias, cánulas endotraqueales, espéculos vaginales de metal.

- **Material No Crítico:** Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben de limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel. Ejm: Esfingomanómetro, vajilla, chatas y violines, muebles, ropas.

Procesamiento del Equipo:

- Los artículos críticos, semicríticos y no críticos deben ser limpiados mediante acción mecánica utilizando agua y un detergente neutro o enzimático logrando limpieza y desinfecciones simultáneas.(31)
- El personal usará equipo de protección individual (guantes, mascarilla, mandilón).

Todos los materiales, luego de ser usados deberán:

1. Ser colocados según el tipo de material en inmersión, en un detergente enzimático o neutro, durante un mínimo de 5 minutos.
2. Cepillados y enjuagados en agua potable corriente con la finalidad de retirar todo resto de materia orgánica presente.
3. Luego secados y según la categorización del material deberán ser esterilizados o desinfectados.

2.2.8. MANEJO Y ELIMINACION SEGURA DE RESIDUOS Y DE SUS RECIPIENTES.

Clasificación de Residuos.

1. Residuo Biocontaminado.

Aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos.

Tipo de Residuo.

31.Hospital Nacional Dos de Mayo. "Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales. Octubre 2012.

- *Biológico*: Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.
- *Sangre*: Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.
- *Quirúrgico*: Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.
- *Punzo – Cortante*: Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados con residuos 1 y 2.
- *Cadáveres*: Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.
- *Asistencia Biológicos*: Fluidos corporales incluyendo todos los líquidos pacientes fisiológicos o patológico que se producen en el organismo.(31)

2. Residuos Especiales.

Aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos.

- *Radiactivo*: Cualquier material que contiene o está contaminado con radionuclidos a concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.

- *Farmacéutico*: Compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.
- *Químicos*: Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

3. Residuos Comunes.

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas.

Tratamiento de Residuos Hospitalarios.

En el tratamiento de residuos hospitalarios, la técnica a utilizar sería cualquier técnica o proceso designado para cambiar el biológico o composición de cualquier residuo contaminado con agentes infecciosos de tal manera que reduzca o elimine su potencial de causar enfermedad.

- Recipientes para almacenamiento de Residuos Hospitalarios.

Recipientes de Poliestireno de alta densidad formas cilíndricas o tronco cónico invertido.

Bolsas de Polietileno de espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) con capacidad del volumen necesario Selección del color de la bolsa para el caso de:

- Residuos Biocontaminados (Bolsa roja).
- Residuos Especiales (Bolsa amarilla).
- Residuos Comunes (Bolsa negra).

Premisa: La recolección de residuos del Establecimiento de Salud, debe ser con intervalos NO superiores de 24 horas. (25-32)

25. López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 " Tarapoto 2012

32. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 2013.

Transporte de Residuos Hospitalarios:

El carro de transporte debe ser de material rígido, lavable con bordes romos y dotados de tapa, y será usado exclusivamente para la recolección de residuos.

El transporte de los recipientes debe ser realizado sin esfuerzo excesivo o riesgo de accidentes para el personal encargado.

El traslado de los residuos desde el almacenamiento central tiene que ser planeada con el menor recorrido, siempre en el mismo sentido, sin provocar ruidos, evitando coincidencias con el flujo de personas, ropa limpia, alimentos, medicamentos y otros materiales.

Manejo de Residuos (Material Corto Punzante):

“Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso”, pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública, recomienda

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas.
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.
- Los recipientes descartadores deben estar lo más próximo del área de trabajo. (33)

Descartadores.

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan todos los materiales corto punzantes, con destino a su eliminación por incineración.

Tiene las siguientes características:

33. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2013.

- Debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración. Sin afección del medio ambiente.
- Debe tener una asa lejos de la abertura del descartador para facilitar su manipulación durante el transporte.
- La abertura del descartador debe ser amplia para evitar accidentes.
- Debe tener tapa para cuando se llene las 3/4 partes del mismo, se puede obturarlo en forma segura.

2.2.9. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL.

Todo trabajo presenta un riesgo laboral, ya sea psicológico físico, biológico y social; por lo que los trabajadores tienen Exposición Ocupacional, definida por OPS como: “El recibir la acción de un conjunto de factores fisicoquímicos, psíquicos, sociales y culturales que aislados o interrelacionados actúan sobre un individuo, provocando daños en su salud en forma accidental o enfermedad asociada a la ocupación” (33)

La exposición ocupacional en los establecimientos de salud tiene una especial importancia debido al manejo de los desechos peligrosos, por su carácter infeccioso, se estima que del total de los desechos generados en estos centros, el 10 al 25% son peligrosos (25). Esta cifra se incrementa en países subdesarrollados debido a la falta de tenencia de material y equipos adecuados para el tratamiento de tales desechos.

El accidente laboral con riesgo de infección con VIH – VHB, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma cortopunzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal.

33. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2013.

Agentes de Riesgos:

Biológicos:

1. Partículas suspendidas en el aire, contacto directo o indirecto con T.R.:
Varicela, Difteria, Rubéola, Parotiditis, Sarampión, Meningitis (Meningococo TBC), Tos Ferina, Infección Respiratoria.
2. Inoculación Mecánica (Sangre, Líquidos Corporales): Hepatitis B, Hepatitis C, VIH.
3. Contacto directo o indirecto con el paciente (Piel, Lesiones Conjuntivas): Conjuntivitis, Impétigo, Micosis cutánea, Escabiosis.

Físicos: Temperatura, Electricidad, Radiación, Ruidos Mecánicos.

Químicos: Corrosivos, Tóxicos, Carcinogénicos, Inflamables, Efectos Agudos y Crónicos.

También es necesario recordar, o no perder de vista, los eslabones que componen el mecanismo de producción de la infección:

Agente: Microorganismo que produce la infección.

Reservorio: Medio donde el agente puede vivir, desarrollarse y multiplicarse.

Mecanismo de transición: Forma mediante la cual se propaga el agente casual.

Huésped: Organismo en el que se produce la infección.

Clasificación de la Exposición:

CLASE I: Exposición a sangre y tejidos corporales con sangre visible, semen, secreción vaginal, leche materna a través de:

- a) Exposición percutánea.
- b) Exposición de membrana-mucosas.
- c) Exposiciones en piel no intacta.

CLASE II: Incluye exposición percutánea, en membrana, mucosa o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no tengan sangre visible.

CLASE III: Son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible.

Evaluación y Manejo de Exposiciones:

CLASE I: Seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

CLASE II: El riesgo de adquirir infección es menos probable por lo cual no requiere de medidas.

Conducta del Personal de Salud ante los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales.

A pesar de que el empleado es la razón final de un programa de salud ocupacional y el mayor beneficiado en su desarrollo, es necesario hacer énfasis en que a “ÉL” le corresponde la mayor parte de la responsabilidad. Es obligación del empleado el seguimiento estricto de las Normas de Bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro.

Esta confianza del trabajador dependerá sobre todo de su propia conducta, la cual estará condicionado a un acto voluntario como resultado de la educación y motivación personal e institucional.

2.2.10. BASES LEGALES DE LA BIOSEGURIDAD EN EL PERÚ

La constitución Política del Perú, Art. 2º, inciso 22, establece que es deber primordial del estado garantizar el derecho de toda persona de gozar un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.

La ley General de Salud, Ley Nº 26842, título Primero indica los derechos y deberes concernientes a la salud individual, Título II segundo fundamenta los deberes, restricciones responsabilidades en consideración de la salud de los terceros, enmarcándose el presente manual en el capítulo Quinto, Sexto y octavo, y finalmente el título Sexto donde se señalan las medidas de bioseguridad.

Ley general de Residuos Sólidos, Ley Nº 27314, Título I., disposiciones generales, artículo 1º, establece derechos, obligaciones, atribuciones y responsabilidades de la sociedad en su conjunto, para asegurar una gestión y manejo de los residuos sólidos, sanitaria y ambientalmente adecuada, con sujeción a los principios de minimización,

prevención de riesgos ambientales y protección de la salud y el bienestar de la persona humana.

RESOLUCION MINISTERIAL Nº 217-2004/MINSA. Lima, 25 de febrero del 2004, que aprueba, la Norma técnica Nº 008- MINSA/DGSP-VO1: “Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios”.

RM 179-2005 del 08 de marzo 2005 que aprueba la NT-026-MINSA/OGGE-V01 “Norma de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias”.

RM 523-2007 del 20 de Junio 2007, que aprueba la “Guía Técnica para la evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias” (22)(34).

22. MINSA Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos MPR-CNSP-013: Manual de bioseguridad para laboratorios. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013

34. De la Cruz J. Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. 2012

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimiento:** Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.
- **Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.
- **Prácticas:** Es el ejercicio y aplicación de los principios y deberes que atañen a una profesión o que corresponden a una vocación.
- **Medidas de bioseguridad:** Son las acciones que realiza el equipo de salud para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.
- **Bioseguridad Hospitalaria:** La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.
- **Infección:** Es el término clínico para la colonización de un organismo huésped por especies exteriores. En la utilización clínica del término infección, el organismo colonizador es perjudicial para el funcionamiento normal y supervivencia del huésped, por lo que se califica al microorganismo como patógeno.
- **Accidente:** Suceso eventual o acción de que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas.
- **Desinfectante:** Sustancia que destruye los gérmenes o microorganismos presentes, a excepción de las esporas bacterianas.

- **Precaución:** Reserva, cautela para evitar o prevenir los inconvenientes, dificultades o daños que pueden temerse.
- **Probabilidad:** La probabilidad mide la frecuencia con la que se obtiene un resultado (o conjunto de resultados) al llevar a cabo un experimento aleatorio, del que se conocen todos los resultados posibles.
- **Autocuidado:** Observancia particular y determinada que una persona hace por si misma de un conjunto de principios, recomendaciones y precauciones, destinados a conservar la salud, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la infección por VIH/SIDA y la minimización de las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que causan la misma.
- **Conductas de riesgo:** Acción o conjunto de acciones y actividades que asumen las personas, exponiéndose directamente a la probabilidad de infectarse.
- **Exposición mucocutanea:** Es la posibilidad de adquirir una enfermedad infectocontagiosa por el contacto con microorganismos, al haber pérdida de continuidad de la piel de manos y brazos, causada por abrasiones, quemaduras, laceraciones y dermatitis entre otras.
Fluidos corporales: Líquidos emanados o derivados de seres humanos, incluyendo pero sin limitarse a sangre, líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal, y fluidos pericardícos; semen y secreciones vaginales.
- **Precauciones universales:** Corresponde a un conjunto de técnicas o procedimientos destinados a proteger personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente el virus de la inmunodeficiencia Humana, virus de la Hepatitis B y C, entre otros, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales.
- **Riesgo:** Toda situación en una operación que encierra la posibilidad de producir una lesión o un accidente. También se define como la probabilidad de ocurrencia de un evento, sea este un accidente, una enfermedad, la complicación de ésta o la muerte.

CAPÍTULO III

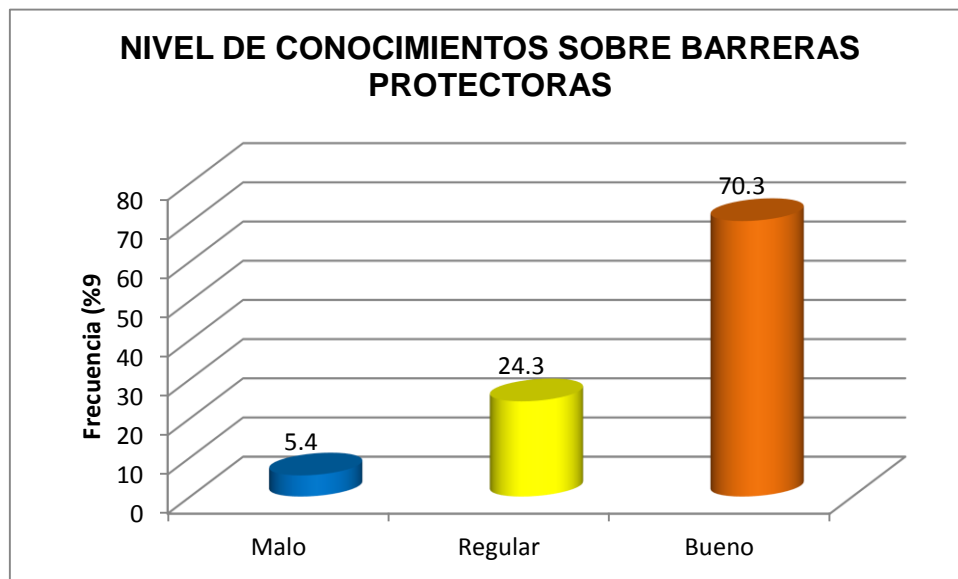
PRESENTACIÓN ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DE BARRERAS PROTECTORAS

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	5,4
Regular	9	24,3
Bueno	26	70,3
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 01



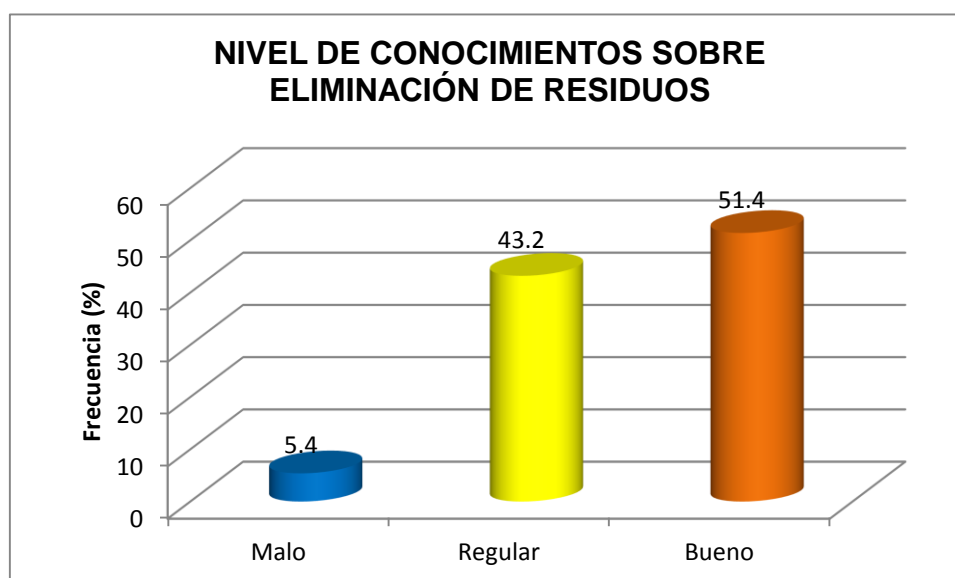
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de conocimientos sobre barreras protectoras el 5.4% (2/37) de la población estudiada presenta nivel de conocimiento Malo, el 24.3% (9/37) nivel regular y el 70.3% (26/37) nivel bueno. Se puede constatar que en una mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de conocimiento bueno respecto a las barreras protectoras.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	5,4
Regular	16	43,2
Bueno	19	51,4
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 02



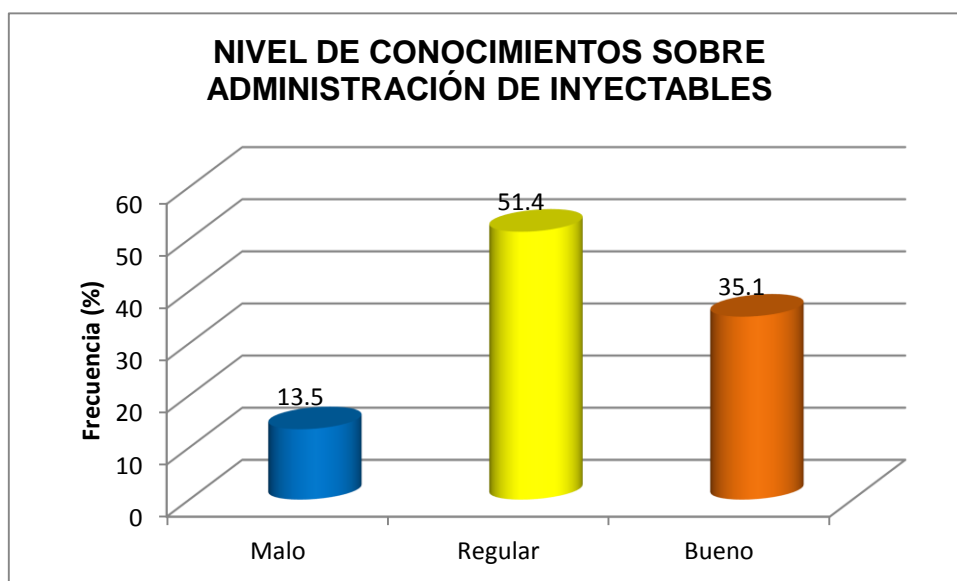
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de conocimientos sobre eliminación de residuos el 5.4% (2/37) de la población estudiada presenta nivel de conocimiento Malo, el 43.2% (16/37) nivel regular y el 51.4% (19/37) nivel bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de conocimiento bueno sobre eliminación de residuos.

TABLA N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACION DE INYECTABLE

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	13,5
Regular	19	51,4
Bueno	13	35,1
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 03



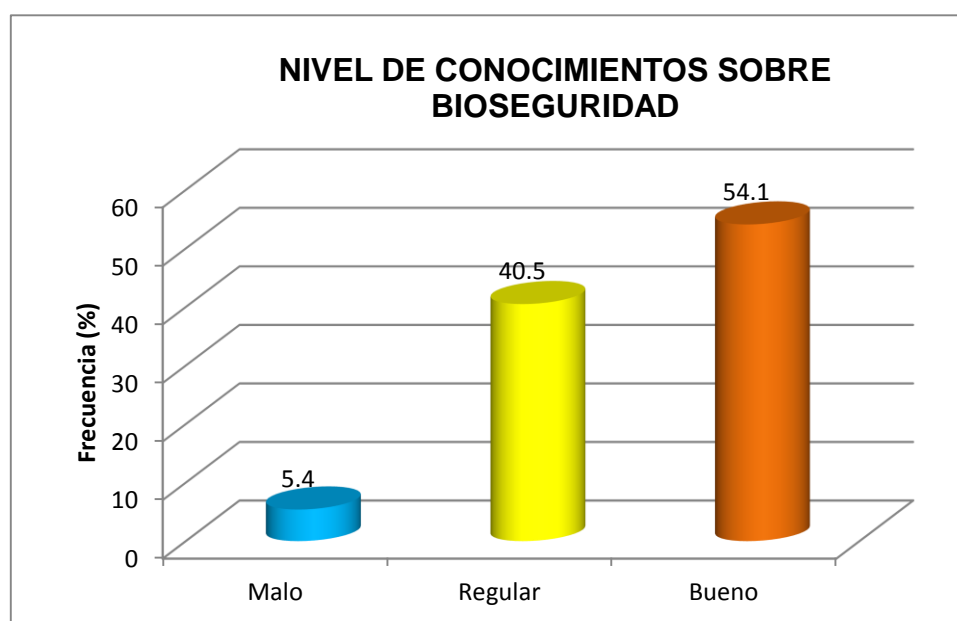
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de conocimientos sobre aplicación de inyectables el 13.5% (5/37) de la población estudiada presenta nivel de conocimiento Malo, el 51.4% (19/37) nivel de conocimiento regular y el 35.1% (13/37) nivel de conocimiento bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de conocimiento regular sobre aplicación de inyectable.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	5,4
Regular	15	40,5
Bueno	20	54,1
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 04



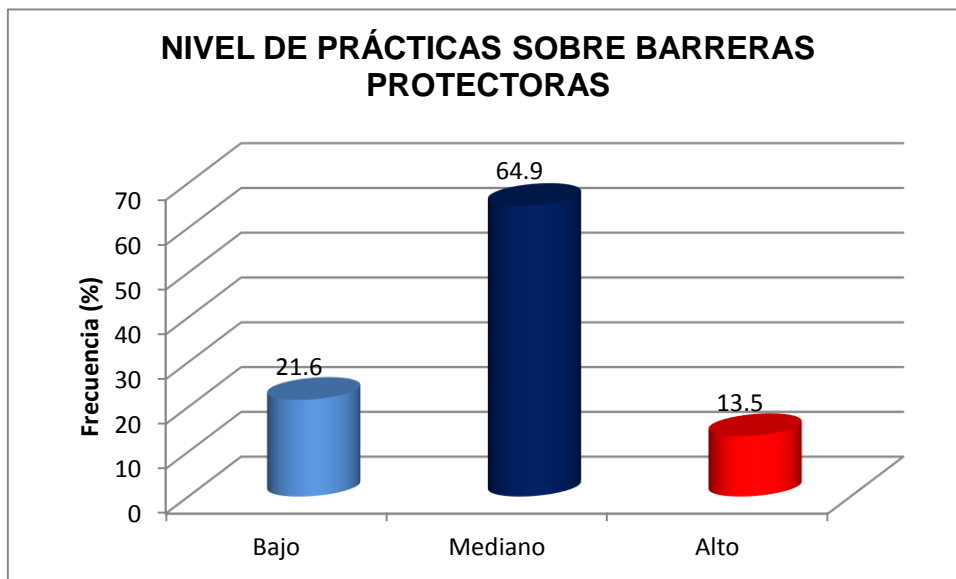
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de conocimientos sobre bioseguridad el 5.4% (2/37) de la población estudiada presenta nivel de conocimiento Malo, el 40.5% (15/47) nivel de conocimiento regular y el 54.1% (20/47) nivel de conocimiento bueno. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de conocimiento bueno sobre nivel de conocimientos sobre bioseguridad.

TABLA N° 05

NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE BARRERAS PROTECTORAS

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	21,6
Mediano	24	64,9
Alto	5	13,5
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 05



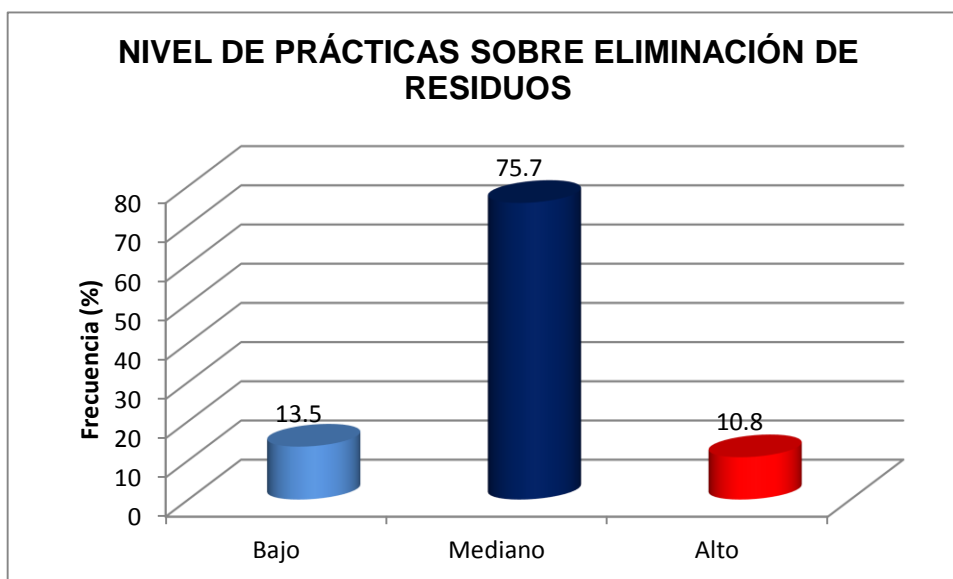
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de prácticas sobre barreras protectoras el 21.6% (8/37) de la población estudiada presenta un nivel de prácticas Bajo, el 64.9% (24/37) nivel de prácticas Mediano y el 13.5% (5/47) un nivel Alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de prácticas Mediano sobre barreras protectoras.

TABLA N° 06

NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	13,5
Mediano	28	75,7
Alto	4	10,8
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 06



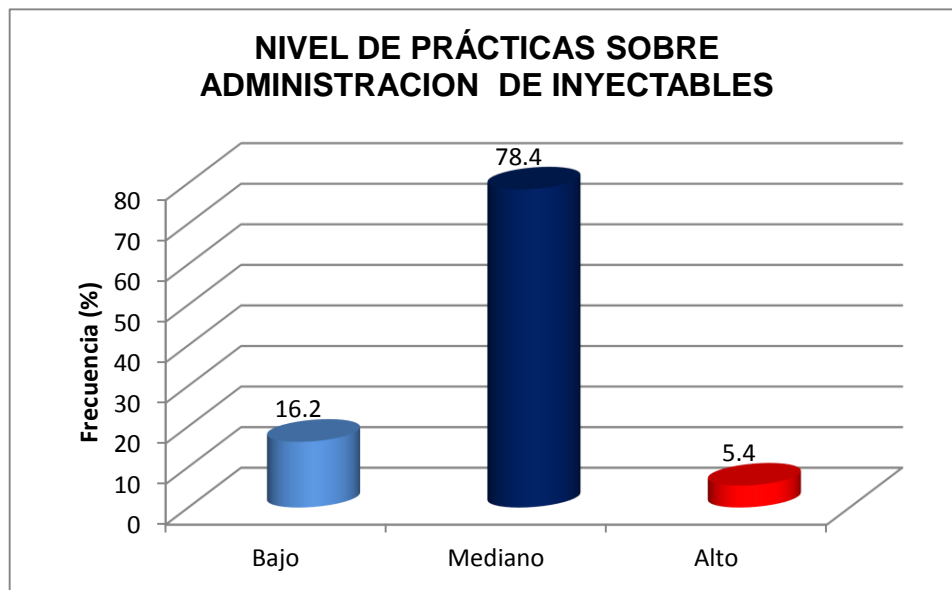
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de práctica eliminación de residuos, el 13.5% (5/37) presenta un nivel de prácticas Bajo, el 75.7% (28/37) un nivel de prácticas Mediano y el 10.8% (/37) nivel de prácticas alto. Se puede constatar que en mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de prácticas Adecuada sobre manejo y eliminación de residuos.

TABLA N° 07

NIVEL DE PRACTICAS SOBRE ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLES

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	16,2
Mediano	29	78,4
Alto	2	5,4
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 07



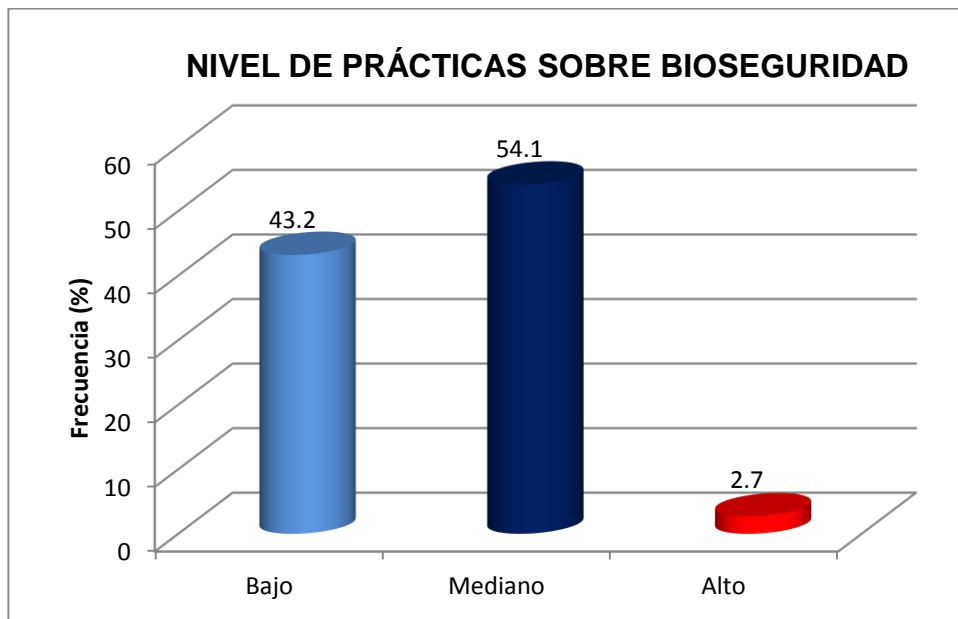
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de prácticas sobre administración de inyectables el 16.2% (6/37) de la población estudiada presenta un nivel de practicas Bajo, el 78.4%(29/37) un nivel de prácticas Alto y el 5.4% (2/37) un nivel de prácticas alto. Se puede evidenciar que en una mayor proporción el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de prácticas Mediano sobre administración de inyectables.

TABLA N° 08

NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	43,2
Mediano	20	54,1
Alto	1	2,7
Total	37	100,0

GRÁFICO N° 08



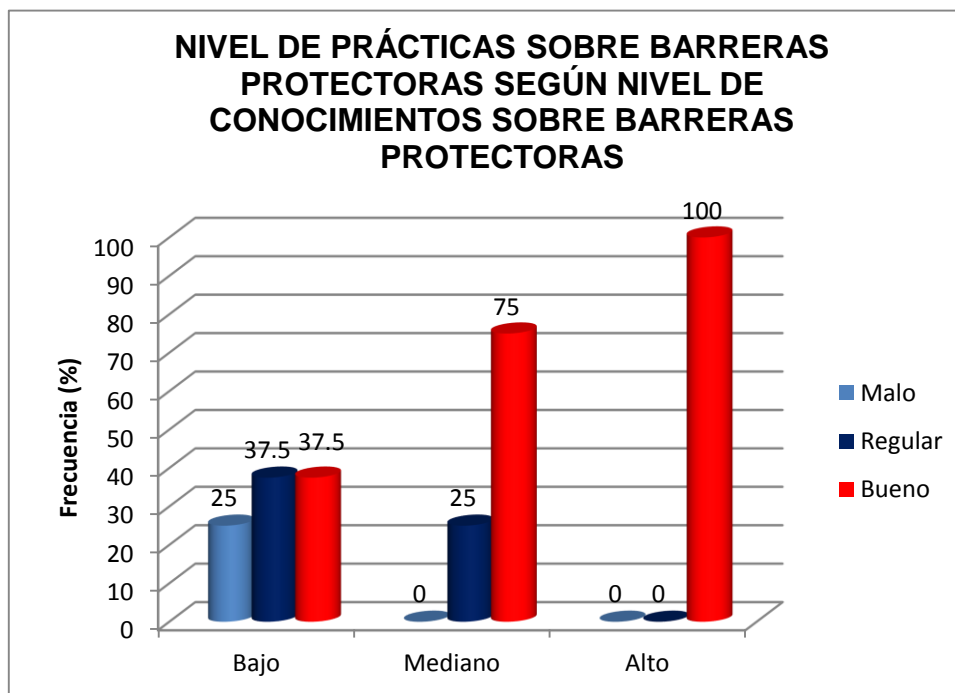
En el gráfico se observa que en cuanto al nivel de práctica sobre bioseguridad el 43.2% (16/37) de la población estudiada presenta un nivel de prácticas Bajo, el 54.1% (20/37) un nivel de prácticas Medio y el 2.7% (1/37) un nivel de prácticas alto. Se puede constatar que en su gran mayoría el personal del servicio de Gineco-Obstetricia presenta un nivel de prácticas Medio sobre bioseguridad.

TABLA N° 09

NIVEL PRÁCTICAS SOBRE BARRERAS PROTECTORAS SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS PROTECTORAS

Conocimientos	Prácticas							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	2	25,0	0	0	0	0	2	5,4
Regular	3	37,5	6	25,0	0	0	9	24,3
Bueno	3	37,5	18	75,0	5	100,0	26	70,3
Total	8	100,0	24	100,0	5	100,0	37	100,0

GRÁFICO N° 09



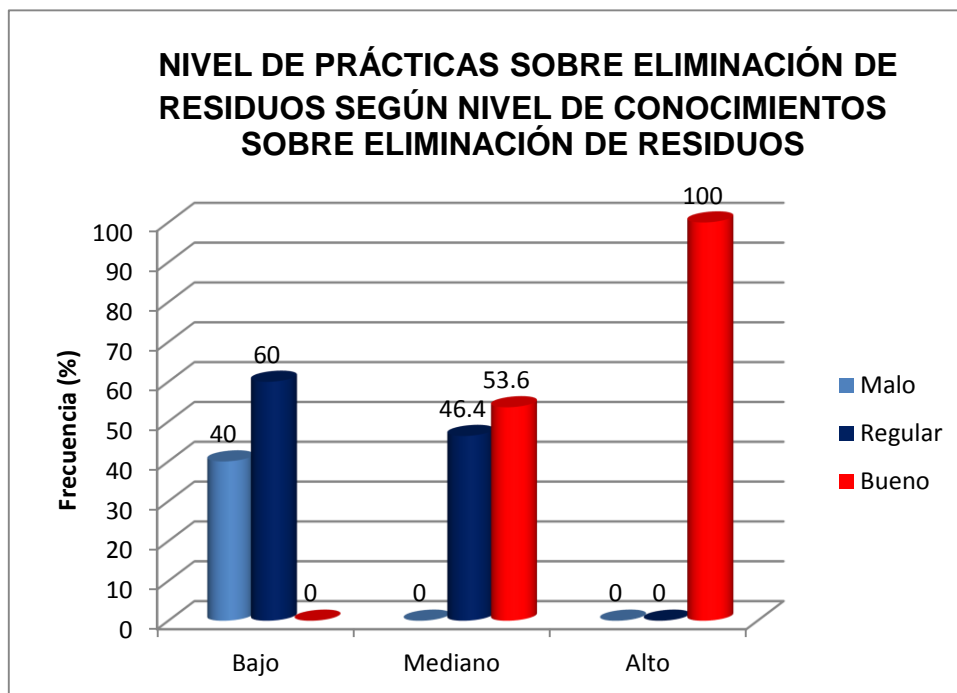
Al analizar el nivel de prácticas sobre barreras protectoras según nivel de conocimiento sobre barreras protectoras se encontró en el personal de Gineco-obstetricia con baja prácticas 25% un nivel de conocimiento malo, el 37.5% un nivel de conocimiento regular y el 37.5% un nivel de conocimiento bueno; el 25% con mediana práctica presenta un nivel de conocimiento regular y el 75% un nivel de conocimiento bueno y el 100% con prácticas alto un nivel de conocimiento Bueno.

TABLA N° 10

NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SEGÚN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Conocimientos	Prácticas							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	2	40,0	0	0	0	0	2	5,4
Regular	3	60,0	13	46,4	0	0	16	43,2
Bueno	0	0	15	53,6	4	100,0	19	51,4
Total	5	100,0	28	100,0	4	100,0	37	100,0

GRÁFICO N° 10



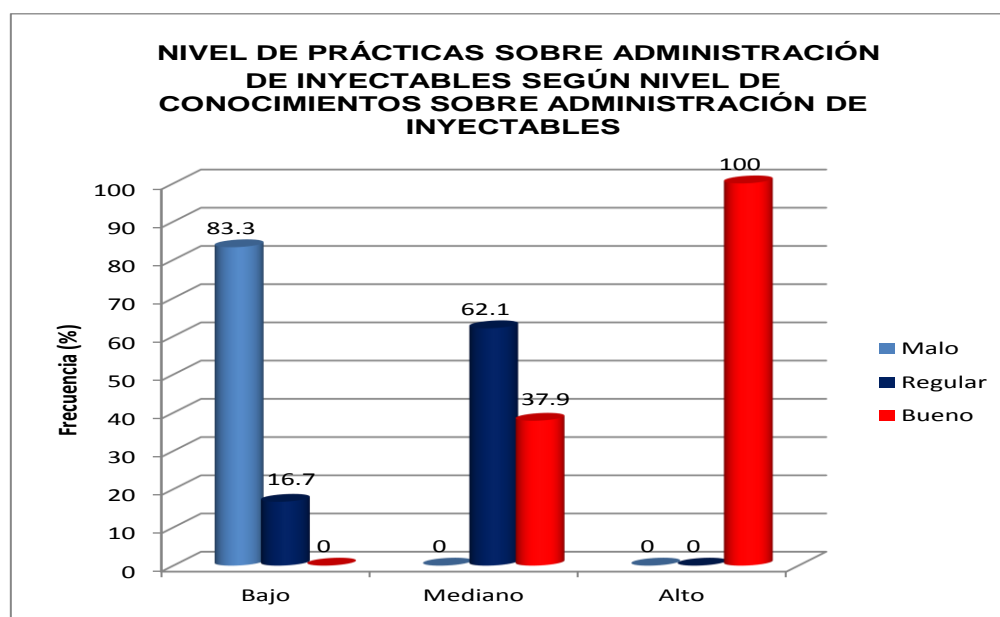
Al analizar el nivel de prácticas sobre eliminación de residuos según nivel de conocimiento sobre eliminación de residuos se encontró en el personal de Gineco-obstetricia con baja prácticas 40% un nivel de conocimiento malo y el 60% un nivel de conocimiento regular; el 46.4% con mediana práctica presenta un nivel de conocimiento regular y el 53.6% un nivel de conocimiento bueno y el 100% con prácticas alto un nivel de conocimiento Bueno.

TABLA N° 11

NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE ADMINISTRACION DE INYECTABLES
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ADMINISTRACION DE
INYECTABLES

Conocimientos	Prácticas							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	5	83,0	0	0	0	0	5	13,5
Regular	1	16,7	18	62,1	0	0	19	51,4
Bueno	0	0	11	37,9	2	100,0	13	35,1
Total	6	100,0	29	100,0	2	100,0	37	100,0

GRÁFICO N° 11



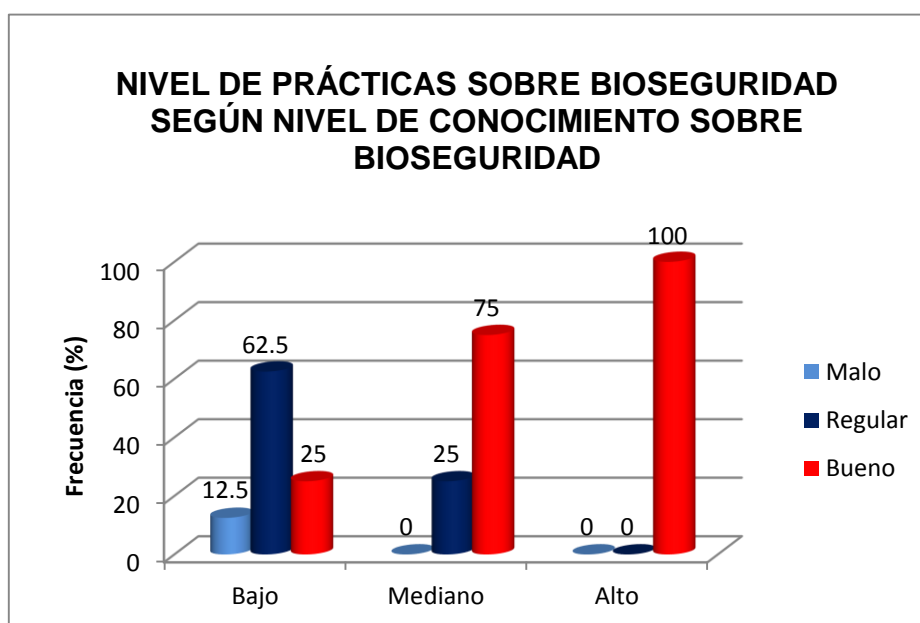
Al analizar el nivel de prácticas sobre administración de inyectables según nivel de conocimiento sobre administración de inyectables se encontró en el personal de Gineco-obstetricia con baja prácticas 83.3% un nivel de conocimiento malo y el 16.7% un nivel de conocimiento regular; el 62.1% con mediana práctica presenta un nivel de conocimiento regular y el 37.9% un nivel de conocimiento bueno y el 100% con prácticas alto un nivel de conocimiento Bueno.

TABLA N° 12

NIVEL DE PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

Conocimientos	Prácticas							
	Bajo		Mediano		Alto		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	2	12,5	0	0	0	0	2	5,4
Regular	10	62,5	5	25,0	0	0	15	40,5
Bueno	4	25,0	15	75,0	1	100,0	20	54,1
Total	16	100,0	20	100,0	1	100,0	37	100,0

GRÁFICO N° 12



Al analizar el nivel de prácticas sobre bioseguridad según nivel de conocimiento sobre bioseguridad se encontró en el personal de Gineco-obstetricia con baja prácticas 12.5% un nivel de conocimiento malo, el 62.5% un nivel de conocimiento regular y el 25% con nivel de conocimiento bueno; con mediana práctica presenta un nivel de conocimiento regular 25% y el 75% un nivel de conocimiento bueno y el 100% con prácticas alto un nivel de conocimiento Bueno.

DISCUSIÓN

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas y transmisibles en los trabajadores de salud. El control de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz solo si todas las personas que trabajan en el establecimiento conocen las medidas de bioseguridad y la importancia de su uso en la atención de los pacientes. (35)

El estudio demuestra que se encontró mayoritariamente un nivel de conocimiento bueno en el 54.1% del personal asistencial, datos que no se corresponde con un estudio realizado en el Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo" de Chiclayo (13) donde se demostró que el 24% de la población objeto de estudio tenía deficiente conocimiento de las medidas de Bioseguridad, siendo mayor este déficit en Obstetras.

El nivel de conocimiento del personal de Gineco-obstetricia en nuestro hospital publico es mayoritariamente regular y bueno, estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios tales como: Lubo, Jiménez y Quevedo (35), quienes realizaron un trabajo de investigación en un hospital publico y llegaron a las siguientes conclusiones: Que el 98.33% tenía un nivel de conocimiento alto, sin embargo, sólo el 10% aplica en forma correcta las medidas de bioseguridad; así también Marquéz y Palacios (14) , en su trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería", realizado en la clínica Good Hope, cuyos resultados muestran que el 57.8% de los profesionales de enfermería tiene un nivel de conocimiento excelente y sólo el 10% las aplica en forma correcta, estos últimos resultados no se corresponden con los encontrados en nuestro estudio el cual reveló que el 54.1% de trabajadores asistenciales hacen el uso de medias practicas sobre medidas de bioseguridad.

Existen otros estudios, (36-40) realizados en el Perú y en Latinoamérica, en los cuales se determina que el nivel de conocimientos sobre bioseguridad del personal de salud es regular; en otros estudios al respecto se ha

concluido que a pesar de haber un buen nivel de conocimientos, el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud es bajo (40), este ultimo resultado no se corresponde con los resultados de nuestro estudio en el que se encontró que el 54.1% de trabajadores asistenciales hacen el uso de practicas medias sobre medidas de bioseguridad.

Estos resultados demuestran que el personal del servicio de Gineco-obstetricia, tiene conocimiento sobre bioseguridad entre bueno y regular, es por eso que tienen el uso de prácticas medio. Estos hallazgos demuestran un nivel suficiente del cumplimiento normativo pertinente, lo que garantiza una población trabajadora sana y un ambiente de trabajo generador de condiciones favorables conducentes a una alta calidad de vida afianzado en los máximos principios éticos, la toma de conciencia y responsabilidad del ejercicio profesional, enmarcado en los saberes fundamentales cognoscitivos, procedimentales y actitudinales en pro de proporcionar el cuidado para la salud libre de riesgos.

CONCLUSIONES

- Los conocimientos y practicas sobre bioseguridad están correlacionadas ($p=0.001$) en el personal asistencial del servicio de gineco-obstetricia del Hospital San José de Chincha, 2015. (la correlación es positiva directa= a mayor conocimiento mejores prácticas).
- En general el nivel de conocimiento sobre bioseguridad es regular ($\bar{X} = 2.49$), así mismo en su dimensión sobre uso de barreras protectoras ($\bar{X} = 2.65$) es bueno, eliminación de residuos ($\bar{X} = 2.46$) es regular, y administración de inyectables ($\bar{X} = 2.22$) es regular.
- En general el nivel de prácticas es mediana ($\bar{X} = 1.59$ con una inclinación muy marcada a baja), en su dimensión sobre barreras protectoras ($\bar{X} = 1.92$), es mediana, eliminación de residuos ($\bar{X} = 1.97$) es mediana administración de inyectables ($\bar{X} = 1.89$) es regular.

RECOMENDACIONES

1. La oficina de capacitación del hospital San Jose de Chincha, debe de poner en marcha un Programa de Capacitación integral y continuo sobre medidas de bioseguridad a favor del personal asistencial del servicio de Gineco-Obatetricia.
2. Realizar estudios de investigación que evalúen la relación de estas variables con la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en los internos y personal de los establecimientos de salud.
3. Realizar capacitaciones constantes a todo el personal que labora en el hospital San Jose de Chincha, acerca de las normas vigentes del manejo y manipulación de los objetos y sustancias organicas altamente contaminantes.
4. Promover la difusión y socialización de las normas técnicas estandarizadas del Ministerio de Salud y el uso obligatorio de protocolos sobre medidas de bioseguridad.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

5. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA. Lima 2012. Perú pág. 01 – 59 editorial Ministerio de salud, Dirección General de Salud Ambiental. Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional.
6. Hospital Nacional Dos de Mayo. “Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales. PERU. Octubre 2010
7. Márquez M, Merjildo D, Palacios B. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en las acciones de Enfermería. Rev. de Ciencias de la Salud 2011; vol.1: 78-81.
8. Huamán N. Bioseguridad Garantía de Salud. [artículo de periódico en línea] Per de Medicina Interna 2011. 19 de setiembre. Sección nacional
<<http://www.diariomedico.gob.bo/19set08/nacional/art2.html/>>
9. Norma técnica de bioseguridad del Minsa:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/docconsulta2006.asp#>
10. Moreno G, Zoila R. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2008-2010. LIMA-PERU 2010.
11. Suarez J. Infecciones intra hospitalarias: un riesgo que corren los usuarios y el personal. [artículo de periódico en línea] Artículo del DIARIO DE LOS ANDES. Publicación: viernes, 28 de noviembre de 2010.
<<http://www.diariolosandes.com.es/28nov08/nacional/art1.html/>>
12. Díaz L, Cadena A. Frecuencia de accidentes biológicos en estudiantes de medicina [tesis para optar grado de maestría en salud Pública]. Editorial: universidad Nacional Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga 2010.
13. Lubo A, et al. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en profesionales de enfermería en UCI. Realizada en la

- Clínica Good Hope [tesis doctoral] Maracaibo. Editorial médico – científico, 2011.
14. Polo A, Pinto L, Mago H. “Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina” XVI Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología 5 al 18 de Mayo 2010, Caracas, Venezuela.
 15. Díaz M. Impacto de la implementación de un programa de Bioseguridad en los alumnos de los laboratorios Clínicos de la facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM-MEXICO. Revista Bioquímica 2010; volumen 32.
 16. Meléndez y Col. Nivel de conocimiento acerca de los riesgos ocupacionales del manejo de desechos hospitalarios en el personal de saneamiento ambiental. [tesis bachiller] editorial: universidad de Aquino de Bolivia. Bolivia 2011.
 17. Soto V, Olano. Nivel de conocimiento y actitudes en la aplicación de medidas de bioseguridad. [tesis para optar grado de maestría en salud pública] Chiclayo. Universidad Nacional San Marcos Editorial universitario. 2010.<<http://www.hnaaa.com.pe/tesis.html/>>
 18. Márquez M, Merjildo D. Nivel de conocimiento y aplicación de las Medidas de bioseguridad en las Acciones de enfermería. Realizada en la Clínica Good Hope [tesis bachiller] editorial: Imprenta Unión. Lima – Perú 2009
 19. Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima ene. 2010
 20. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña C, Villena J. Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010.

21. García N, Solignac S, Vásquez A. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos – 2010.
22. Hamani J, Tipismana M y Zea K. Nivel de conocimiento y practica de los internos de enfermería sobre medidas de bioseguridad en los servicios de hospitalización en el hospital regional de ica junio 2011
23. Jurado L, Solis S y Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición en el hospital Santa María de Socorro –Ica 2013-2014
24. Heriberto A, Rollin M. et al. Aplicación de un Programa de Control de Infecciones lintrahospitalarias en Establecimientos de Salud de la Región San Martín, Perú.
25. EsSalud. Normas Generales de Bioseguridad en EsSalud. Centro de Prevención de Riesgos de Trabajo. Lima EsSalud: 2012
26. MINSA Bioseguridad en Laboratorios de Ensayo, Biomédicos y Clínicos MPR-CNSP-013: Manual de bioseguridad para laboratorios. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2013
27. Constans A. Ingeniero Técnico Químico. Exposición a agentes biológicos: seguridad y buenas prácticas de laboratorio.
28. Arreaza H, Hernández M. “Aspectos de Salud Ocupacional de las salas de emergencia en Universidad Rómulo Gallegos, Escuela de Medicina”.2011
29. López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 ” Tarapoto 2012
30. Guillen M. “Evaluación de la información que posee el personal interno de Enfermería y personal de Enfermería en una institución Hospitalaria en ciudad de la Habana sobre Riesgos Biológicos Laborales”.2010

31. Aguilar M. "Relación que existe entre conocimientos y prácticas en medidas preventivas de Enfermedades producidas por contacto con fluidos corporales de los Enfermeros".2012.
32. Minsa norma técnica de bioseguridad 2004 disponible en;<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>
33. Arévalo H, Cruz R, Palomino F, Fernández F, Guzmán E, Melgar R., Arévalo R. "Establecimientos de Salud de la Región San Martín.2011
34. Herrera A. Gómez R. Accidentes Biológicos en estudiantes de Medicina y Médicos internos de la Universidad Tecnológica de Pereyra. Rev. Med Risaralda 2010.
35. Hospital Nacional Dos de Mayo. "Accidentes Ocupacionales con fluidos corporales. Octubre 2012.
36. Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS). Manejo de residuos Sólidos Hospitalarios en países en desarrollo. Informe de Consultoría. Ginebra: OMS; 2013.
37. Hospital Nacional Dos de Mayo. Guía Básica de Bioseguridad Hospitalaria Lima, 2013.
38. De la Cruz J. Conocimiento sobre bioseguridad y medidas de protección que practican las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. 2012.
39. Lubo, Jiménez y Quevedo. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería. en el hospital público tipo IV del estado Zulia Venezuela. [Tesis de bachiller] 2004
40. Canchán Honisman y Tapia Ojeda. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencia del hospital central militar. [Tesis de bachiller]. Lima. 2006

41. Huamán López N. Bioseguridad, garantía de Salud. Bol Soc. Per de MedInterna 2001;14:
42. Soto Cáceres V. Olano DE Conocimientos de las Normas de Bioseguridad por el personal asistencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Trabajo de Investigación Cátedra de Medicina Preventiva. Lambayeque, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
43. Soto Cáceres V. Olano DE. Conocimientos y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. Rev. An Fac Med Lima 2004;65: 103-10
44. Díaz Martínez LA, Cadena Afanador L Riesgo de Infección por Hepatitis B entre estudiantes de Medicina peruanos luego de exposición a sangre y líquidos corporales. Rev. Gastroenterol 2004;23 (2) :107-10

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA
- ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO
- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
- CONSENTIMIENTO INFORMADO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre bioseguridad que posee el personal asistencial del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital San José de Chíncha, 2015?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</p> <p>Problema específico 01:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y en sus dimensiones: Uso de barreras protectoras, eliminación de residuos sólidos y administración de inyectables del personal asistencial que labora en el servicio de gineco-obstetricia?</p> <p>Problema específico 02:</p> <p>¿Cuál es el nivel de prácticas sobre bioseguridad y en sus dimensiones: uso de barreras protectoras, eliminación de residuos y administración de inyectables del personal asistencial que labora en el servicio de gineco-obstetricia?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relacion que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal asistencial del servicio de Gineco- obstetricia en el Hospital San José de Chíncha, 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo específico 01:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y en sus dimensiones: uso de barreras protectoras, eliminación de residuos y administración de inyectables que posee el personal asistencial que labora en el servicio de Gineco-obstetricia.</p> <p>Objetivo específico 02:</p> <p>Determinar el nivel de prácticas sobre bioseguridad y en sus dimensiones: uso de barreras protectoras, eliminación de residuos y administración de inyectables del personal asistencial que labora en el servicio de Gineco-obstetricia.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe correlacion entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre bioseguridad del personal asistencial del servicio de gineco- obstetricia en el Hospital San José de Chíncha, 2015</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICO:</p> <p>Existe relación entre los conocimientos con las prácticas sobre uso de barreras protectoras.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos con las prácticas sobre eliminación de residuos.</p> <p>Existe relación entre los conocimientos con las prácticas sobre administración de inyectables.</p> <p>Hipótesis estadística</p> <p>Ho: No Existe correlación entre los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad que posee el personal asistencial del servicio de gineco-obstetricia del hospital San Jose de Chíncha.</p> <p>H1: Existe correlación entre los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad que posee el personal asistencial del servicio de gineco-obstetricia del hospital San Jose de Chíncha.</p>	<p style="text-align: center;">Variables de Independiente</p> <p>Conocimientos sobre bioseguridad</p> <p style="text-align: center;">Variables dependiente</p> <p>Practicas sobre bioseguridad</p>	<p>Questionario de conocimientos</p> <p>Lista de verifcacion de las practicas</p>

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

DIMENSIONES	USO DE BARRERAS PROTECTORAS, ELIMINACIÓN DE RESIDUOS Y ADMINISTRACION DE INYECTABLES
BUENO	9-12
REGULAR	5-8
MALO	0-4

Preguntas de conocimiento: Correcto: 1 punto

Incorrecto: 0 punto

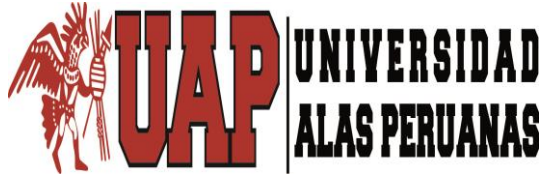
PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD

DIMENSIONES	USO DE BARRERAS PROTECTORAS, ELIMINACIÓN DE RESIDUOS Y ADMINISTRACION DE INYECTABLES
ALTO	24-30
MEDIO	17-23
ALTO	10-16

Preguntas de prácticas: Nunca: 1 punto

Aveces: 2 puntos

Siempre: 3 puntos



CUESTIONARIO

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

I. DATOS GENERALES

1. Grupo ocupacional:
(Obstetra) (Técnico)

II. CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS

1. Bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de medidas destinadas a maximizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
- c) Conjunto de normas y procedimientos que deben aplicarse con el objetivo de aumentar la entrada de agentes patógenos.
- d) Todas las anteriores.

2. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a) Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b) Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c) Mascarilla, mandilón, gorro, guantes y botas.

d) Guantes, mandil, mascarillas, gorro.

3. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:

- a) Antes del contacto con el paciente.
- b) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- c) Después del contacto con el paciente.
- d) Todas las anteriores

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?

- a) Menos de 6 segundos.
- b) 7-10 segundos.
- c) 40-60 segundos.
- d) 8-9 segundos.

5. Se debe usar mascarilla para protección:

- a) Sólo si se confirma que tiene TBC.
- b) Manipulación de muestra.
- c) Sólo en las áreas de riesgo.
- d) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.

6. Con respecto al uso de guantes es correcto:

- a) Sustituye el lavado de manos.
- b) Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal o viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales.

7. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes.
- c) Si se trata de un paciente no infectado no usar guantes.

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a) Pinzas
- b) Guantes
- c) Apósitos de gasa / algodón.
- d) Apósitos de gasa.

9.Cuál es la finalidad de utilizar el mandil.

- a) Evita la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
- b) Evita que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores

10. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Dejar el mandil en el Hospital
- b) Irse con el mandil puesto
- c) Cambiarse y llevar el mandil
- d) b y c.

11. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilizar siempre que se esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

12. El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no:

- a) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- b) Se tiene más cuidado si es infectado.
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado.
- d) a y b

CONOCIMIENTO SOBRE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

13. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

14. Los apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

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

- a) Residuos radiactivos.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos químicos peligrosos.
- d) Residuos biocontaminados.

16. Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del Servicio donde está actualmente?

- a) Sí
- b) No

17. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos este concepto le corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuos contaminados.
- c) Residuo peligroso.
- d) Residuo doméstico.

18. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio-contaminado?

- a) Bolsa negra.
- b) Bolsa amarilla
- c) Bolsa roja.

19. Marque lo correcto:

- a).-Una vez llenos los recipientes deben permanecer en este ambiente menos de 12 horas.
- b).- No importa los colores de los tachos, lo importante es que quede herméticamente bien cerrado
- c).- Se debe eliminar en bolsas plásticas a fin de facilitar el transporte
- d).-Se puede eliminar en los tachos que se encuentran en los servicios higiénicos de los pacientes

20. características de los recipientes para depositar los desechos son:

- a) Recipientes herméticos, sin tapa, rotulados, con fundas, pie.
- b) Recipientes tapados, con cualquier funda, herméticos, pie
- c) Recipientes herméticos, tapados, pie, con fundas adecuadas, rotulados

21. A menudo ¿qué tipo de secreciones se manipula en la atención al paciente?

- a) Sangre
- b) Orina / deposiciones
- c) Secreciones respiratorias
- d) Secreciones purulentas

22. Marque lo correcto:

- a) Los residuos tipo esputo o secreción gástrica deben ser eliminadas en los frascos de sueros vacíos.
- b) Los residuos tipo sangre debe ser eliminado en las bolsas verdes.
- c) La orina se debe eliminar en bolsas y desecharlos en los tachos.
- d) Los desechos tipo excretas deben ser eliminadas tan pronto sea posible y en bolsas herméticamente cerradas.

23. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante:

- a) Se desecha.
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta,

24. Marque la respuesta correcta sobre la clasificación de ropa del personal:

- a) Ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa negra.
- b) Ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa verde.
- c) Ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa roja.

CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN DE INYECTABLES

25. Marque la respuesta correcta sobre los 5 correctos en la administración de medicamentos.

- a) Paciente correcto, hora correcta, dosis correcta, vía de administración, correcta, medicamento correcto.
- b) Lugar correcto, hora correcta, dosis correcta, vía de administración correcta, medicamento correcto.
- c) Dosis correcta, vía de administración correcta, medicamento correcto, hora correcta, ambiente correcto.

- a) () Por vía intramuscular se pueden administrar volúmenes superiores a 10 mililitros del fármaco.
- b) () La vía endovenosa permite sustituir la pérdida grave de líquido en situaciones de urgencia.
- c) () Para la administración de la vía intramuscular los puntos de inyección que se emplea con mayor frecuencia son: músculos glúteos, cara lateral de los músculos y deltoides.
- d) () La vía endovenosa se administra lentamente, para evitar de shock de velocidad.

32. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial.
- d) lo desecho en la basura.

33. Que se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

34. Para evitar lesiones con inyectables se debe realizar:

- a) Mantener siempre las agujas encerradas en su capuchón.
- b) Las agujas deben ser eliminadas inmediatamente en las bolsas.
- c) En el manejo de jeringas se debe evaluar, seleccionar e implementar dispositivos seguros.
- d) Se puede dejar las agujas u otros instrumentos cortantes en el lugar de trabajo por cortos periodos de tiempo.

35. Para evitar lesiones con inyectables se debe realizar:

- a) Al colocar un inyectable se debe hacerlo lo más rápido posible.
- b) Las agujas deben ser desinfectadas con una torunda con alcohol.
- c) Las agujas deben ser manipuladas lo más mínimamente posible.
- d) El mandril de la aguja puede ser retirada con la misma mano que sostiene a la jeringa.

36. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con agua a chorro y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2015

LISTA DE VERIFICACION

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de gineco obstetricia, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe o en todo caso escriba el dato en “Observaciones”.

N°	ITEMS A OBSERVAR	Nunca	A veces	Siempre
	BARRERAS PROTECTORAS			
1	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
2	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
3	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
6	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
7	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
8	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
9	Usa lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.			
10	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
	ELIMINACION DE RESIDUOS			
11	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			

12	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
13	Elimina de forma adecuada los residuos biocontaminados.			
14	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			
15	Descarta la ropa en forma adecuada.			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
17	Desecha los guantes de acuerdo al tipo de contaminación.			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos			
19	Elimina de forma adecuada los residuos comunes.			
20	Descarta material, según el tipo de contaminación			
	ADMINISTRACION DE INYECTABLES			
21	Antes de administrar los medicamentos sigue los pasos de los 5 correctos.			
22	Antes de administrar un medicamento se lava las manos.			
23	Utiliza guantes para la administración de inyectables.			
24	Después de administrar los medicamentos se lava las manos.			
25	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
26	Para la administración de medicamentos parenterales utiliza torundas y alcohol.			
27	Para la administración parenteral toma en cuenta las reacciones alérgicas que presenta el medicamento al paciente.			
28	Al administrar los medicamentos lleva los materiales necesarios.			

29	En caso de accidente con objeto punzo cortante realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
30	Se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) trabajador(a) del servicio de Gineco-obstetricia del hospital San Jose de Chincha, estoy realizando una investigación titulada: RELACION ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2015.

Propósito del estudio.

El presente trabajo de investigación es un estudio observacional, es decir, No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Estos datos nos permitirán Establecer la relacion que existe entre el nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal asistencial del servicio de Gineco- obstetricia en el Hospital San José de Chincha, 2015.

Riesgos.

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. CÁCERES ZEVALLOS ROSAURA VICTORIA

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios tales como la obtención de datos basales, que serán de utilidad para identificar oportunidades de mejora de los procedimientos de bioseguridad.

Confidencialidad

El instrumento es completamente anónimo y confidencial, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo _____,
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha

