



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

PROYECTO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE
LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE
CENTRO OBSTETRICO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
JOSE CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO,
DEL 2016.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN OBSTETRICIA**

AUTOR:

Hansen Abel Fernández Peralta.

**LIMA – PERÚ
2016**

DEDICATORIA

A Dios, gracias por haberme ayudado durante estos años; el sacrificio fue grande y siempre me supo dar la fuerza necesaria para continuar y lograrlo.

A mis padres Demóstenes Fernández y Miriam Peralta por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, a la cual amo y aprecio por todos esos consejos y momentos gratos que pasamos como familia; gracias.

Para mi novia y futura esposa, con todo el amor del mundo.

AGRADECIMIENTO

A mi padre y madre por el apoyo incondicional, a mis hermanas que de una u otra forma me brindaron tiempo y paciencia para lograr mi meta.

A mi familia por su desinterés en brindarme la mano, tiempo y paciencia para lograr mis objetivos gracias.

A mi asesora, Obst. Luisa Parra Silva, por su esfuerzo, dedicación y confianza que hizo posible mi tesis.

A todas aquellas personas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

RESUMEN

En el presente estudio “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico del centro materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del triunfo, de junio a octubre de 2016.”

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico, del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.

Material y Método: El diseño es transversal, descriptivo, observacional, prospectivo y como población el 100%(35) del personal de centro obstétrico; teniendo en cuenta que para medir el nivel de conocimiento se usó una encuesta y para medir el grado de cumplimiento se usa la lista de chequeo.

Resultados. Se ha determinado que para el nivel de conocimiento del personal como el ginecólogo tiene un nivel de conocimiento del 40% alto y un 60% medio, el obstetra tiene un nivel de conocimiento de 50% alto, 33.3% conocimiento medio y un 16.7% bajo, enfermera de neonatología el 100% tienen un conocimiento medio para la técnica de enfermería el 40% tienen conocimiento alto, un 60% un conocimiento medio, para el personal de limpieza el 20% tiene un nivel de conocimiento alto, el 60% tiene un conocimiento medio y un 20 un conocimiento bajo y para el interna(o) de obstetricia el 22.2% tiene un conocimiento alto, el 66.7% medio y un 11.1% un conocimiento bajo; del cual se tiene un en general que el 28.60% tiene un nivel de conocimiento alto, el 62.90% tiene un nivel de conocimiento medio y el 8.60% tienen un nivel de conocimiento bajo. Para evaluar el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad tenemos que el ginecólogo obtuvo el 47.7% como nota en general, para el obstetra el 59.5% como nota en general de grado de cumplimiento, la enfermera de neonatología obtuvo un 56.4% como nota de grado de cumplimiento, para la técnica de enfermería el 72.1% como nota general, el personal de limpieza obtuvo un 62.3% como nota general y la interna de obstetricia obtuvo un 55.7% como nota general del grado de cumplimiento; pero para medir el grado de

cumplimiento en su totalidad tenemos que el 23.89% tienen un grado de cumplimiento total del 100%, el 51.11% tienen un grado de cumplimiento parcial de 80% y el 25% tiene un grado de cumplimiento desfavorable del 60%.

Conclusión. El nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad está estrictamente relacionado con el cumplimiento de la misma; pero no obstante a ello la falta de instrumentación y material protector son factores que induce al personal a tener resultados poco favorables.

PALABRA CLAVE: Bioseguridad, conocimiento y cumplimiento.

ABSTRACT.

In the present study "knowledge level and degree of compliance with biosafety standards in personnel Obstetric Center of Mother and Child Center Jose Carlos Mariategui, Villa Maria del Triunfo, from June to October 2016."

Objective: To determine the level knowledge and degree of compliance with biosafety standards in personnel Obstetric Center, the Mother and Child Center Jose Carlos Mariategui, Villa Maria del Triunfo, 2016.

Material and Methods: the design is cross-sectional, descriptive, observational, prospective and as population 100% (35) obstetric center staff; considering that to measure the level of knowledge and a survey was used to measure the degree of compliance checklist is used.

Results. It has been determined that the level of knowledge of staff as the gynecologist has a level of knowledge of 40% high and 60% medium, the obstetrician has a lower level of knowledge of 50% high, 33.3% average knowledge and 16.7% nurse neonatology 100% have a means for technical nursing knowledge 40% have high awareness, 60% average knowledge, to the cleaning staff 20% have a high level of knowledge, 60% have a average knowledge and 20 low and the internal (o) of obstetrics 22.2% have a high knowledge knowledge 66.7% 11.1% medium and low knowledge; which generally have a 28.60% that has a high level of knowledge, 62.90% have a medium level of knowledge and 8.60% have a low level of knowledge. To assess the degree of compliance with biosafety standards have the gynecologist gained 47.7% as noted in general for the obstetrician 59.5% as note overall level of compliance, the nurse neonatology obtained 56.4% as note degree of compliance, for technical nursing 72.1% as a general note, the cleaning staff got 62.3% as a general note and obstetrics internal earned 55.7% as a general note the degree of compliance; but to measure the degree of compliance in full have that 23.89% have a degree of full compliance of 100%, the 51.11% have a degree of partial compliance with 80% and 25% have a degree of unfavorable compliance 60% .

Conclusion. It has been determined that knowledge of biosafety standards will and is strictly related to the implementation thereof; but nevertheless to this lack of instrumentation and protective material are factors that induce staff to have unfavorable results as manifested by the obstetricians.

KEYWORD: Biosafety, knowledge and compliance.

ÍNDICE.

CARÁTULA	
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN / ABSTRACT	III – VI
INTRODUCCIÓN	VII

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.	1
1.2. Delimitación de la investigación.	6
1.3. Formulación del problema.	6
1.3.1. Problema principal	
1.3.2. Problemas secundarios.	
1.4. Objetivos de la investigación.	7
1.4.1. Objetivo general.	
1.4.2. Objetivos específicos	
1.5. Hipótesis y variables de la investigación.	7
1.5.1. Hipótesis general	
1.5.2. Variables.	
1.6. Variables, dimensiones e indicadores.	8
1.7. Justificación de la investigación.	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.	
2.1.1. Internacional.	10
2.1.2. Nacional.	14
2.2. Bases teóricas.	
1. Conocimiento.	18
2. Cumplimiento.	22
3. Bioseguridad.	25

4. Personal de Salud.	52
-----------------------	----

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación.	53
3.2. Diseño de la investigación.	54
3.3. Población y muestra de la investigación.	54
3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.	55
3.4.1. Técnicas.	
3.4.2. Instrumentos.	

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados.	57
4.2. Discusión de los resultados.	70

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.

5.1. Conclusiones	72
5.2. Recomendaciones	73
5.3. Referencias	74

ANEXOS:

Instrumentos de recolección de datos.	79
Matriz de consistencia	91
Autorización institucional donde se ha realizado el estudio	92
Evaluación de instrumento por Jueces expertos	93

INTRODUCCIÓN.

Las normas de bioseguridad fueron implementadas en América Latina de 1999 gracias a la cumbre internacional que se desarrolló en Colombia con la finalidad de erradicar las enfermedades intrahospitalarias y los accidentes ocupacionales que se sucedían.

Donde bioseguridad se definió como: un 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. Donde además al tema de bioseguridad se divide en 3 principios fundamentales que son precauciones universales: Barrera de protección, Manejo y eliminación de material contaminado.

Para el presente estudio se han tomado en cuenta estos 3 principios de las normas de bioseguridad; para evaluar el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento del personal de centro obstétrico (Médico Ginecólogo, Obstetra, Enfermera de Neonatología, Técnica de Enfermería, Personal de Limpieza e Interna(o) de Obstetricia); del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo – 2016.

La función del personal de turno ya mencionado de centro obstétrico, comparten un mismo ambiente laboral, pero desarrollan funciones distintas según su área de trabajo; con la finalidad de obtener un trabajo en equipo ofreciendo seguridad y salud al mismo tiempo, para el procedimiento que se realice en centro obstétrico.

En centro obstétrico se realizan dos tipos de procedimiento: Parto Eutócicos y Legrado Uterino; en el cual no se evidenció que se trabajen en ambos los 6 integrantes del personal de centro obstétrico; dando así la división de roles de trabajo como es para el médico Ginecológico y su personal como para el obstetra y su personal de apoyo.

En el Parto Eutócico el personal inmerso en este procedimiento es: El Médico Ginecólogo, la Obstetra, la Enfermera de Neonatología, la Técnica de Enfermería, el Personal de Limpieza y la Interna(o) de Obstetricia.

Para el Legrado Uterino el personal que atenderá este procedimiento ginecológico es: El Médico Ginecólogo, la Técnica de Enfermería y el Personal de Limpieza.

Obteniendo así roles distintivos de trabajo para ambos procedimientos que se realizan en centro obstétrico; con la finalidad de respetar el campo laboral de cada profesional; de tal manera cual fuera el procedimiento que se realice las normas de bioseguridad se deben de cumplir a cabalidad para así mejorar las la calidad de servicio de la institución, evitar enfermedades intrahospitalarias o accidentes ocupacionales.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La Bioseguridad en América Latina se concretó en la Cumbre Mundial realizada en febrero de 1999 en Colombia donde da inicio a la elaboración de protocolos que regulan el trabajo de los profesionales de salud basado en las normas de bioseguridad y en donde además defines bioseguridad como: El 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. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y cumplimientos que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral.

El 29 de enero del año 2000 se adoptó en Montreal, Canadá, el Protocolo de Cartagena sobre seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica. El 24 de mayo del año 2000, Perú suscribió dicho instrumento internacional expresando con ello su apoyo a los objetivos y

provisiones así como su predisposición de ratificarlo y formar parte de este acuerdo internacional. Respecto al marco legal nacional, el 12 de mayo de 1999, se publicó la Ley No 27104, “Ley de Prevención de Riesgos Derivados del Uso de la Biotecnología”

Como resultado del estudio del Protocolo y de su compatibilidad con la legislación nacional existente, el GNSB (CNC) acordó el 23 de setiembre del 2003 recomendar que el Perú ratifique el Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología del Convenio sobre la Diversidad Biológica y, en tal sentido, se proceda con los trámites necesarios para que el Congreso de la República ratifique el referido instrumento a la brevedad posible. Por Resolución Legislativa N° 28170 del 13 de febrero del 2004 el Congreso de la República aprobó el Protocolo de Cartagena sobre Bioseguridad y por Decreto Supremo N° 022-2004-RE del 24 de febrero del 2004 se ratificó; por lo que el Perú es Parte del Protocolo de Cartagena sobre Bioseguridad desde el 13 de julio del 2004.⁽¹⁾

En noviembre de 2002 según el D.S. N° 014-2002-SA Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, la Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional (DESO) se ubica en la estructura orgánica de la DIGESA. El 23 de Mayo del 2003, se les asigna funciones de salud ocupacional a las Direcciones de Salud y Direcciones de Redes de Salud, según R.M N° 573-2003-SA/DM, Reglamento de Organización y Funciones, habiéndose constituido en el 2004 las Unidades de Salud Ocupacional como componente organizacional de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (en las 34 DESAs) de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) y Direcciones de Salud (DISAs), las mismas que vienen realizando acciones de vigilancia de salud ocupacional en las regiones del país.⁽¹⁷⁾

El informe elaborado por la Dirección de Salud Ocupacional de la Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud el reporte de vigilancia de accidentes de trabajo durante el año 2011, indica que de las 25 regiones

distribuidas a lo largo de todo el país se han registrados 5,198 accidentes de trabajo, correspondiéndole a la ciudad de Lima 2,002 accidentes.

Informes recientes sobre accidentes de trabajo nos dan “Que el 65 a 70 % de los accidentes ocurren en el personal de enfermería; seguido del personal de limpieza con 17%, seguido del personal de laboratorio entre 10 a 15% y finalmente el personal médico con 4%. Los accidentes ocurren con más frecuencia en el área de emergencia 60% y en el área de hospitalización 30% fundamentalmente. El cual determina que el 41% de los accidentes son ocasionados con material punzocortante y el otro 50% de los casos por salpicadura con fluidos contaminados, entre otros”

En 1981, McCormick y Maki fueron los primeros en describir las características de las lesiones por agujas entre el personal de salud y recomendaron una serie de estrategias de prevención. En 1987, las recomendaciones universales de precaución del Centro para el Control de y la Prevención CDC incluyen una guía para la prevención de lesiones cortopunzantes, donde se focaliza la manipulación y el desecho cuidadoso de los instrumentos cortopunzantes. Entre 1987 y 1991 se hace hincapié en el diseño apropiado y la ubicación conveniente de recipientes que no se perforan para desechos y la educación del personal de salud sobre el peligro de reencapuchar, doblar y/o quebrar agujas usadas.⁽¹⁾

En Europa - España realiza desde hace dos décadas, estudios de prevalencia puntual y a partir del año 2010 se viene estandarizando la metodología a nivel de Europa, en el estudio publicado en el 2012, se estableció que alrededor del 7.6% de los pacientes hospitalizados presentan una infección relacionada con la asistencia durante el corte de prevalencia, estimándose que alrededor del 5% de los pacientes hospitalizados desarrollaban una infección intrahospitalaria durante el ingreso. ⁽²⁾

España en el 2013, la prevalencia fue de 6.6%, en Francia 2006, la prevalencia de IAAS fue de 5%, en Italia 2010 el 6.7%; en donde los países desarrollados aproximadamente el 5% al 10%: ⁽³⁾

Según datos de la OIT para Europa la incidencia de las enfermedades profesionales oscilan entre 2.5 y 5.4 por 1000 trabajadores expuestos según rama de actividades considerada, lo que las ubica en una incidencia mayor que todos los cánceres y muy cercana a la incidencia de las enfermedades coronarias.

Una encuesta de prevalencia realizada bajo los auspicios de la OMS en 55 hospitales de 14 países representativos de 4 Regiones de la OMS (a saber, Europa, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental) mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaba infecciones nosocomiales. En un momento dado, más de 1,4 millones de personas alrededor del mundo sufren complicaciones por infecciones contraídas en el hospital. La máxima frecuencia de infecciones nosocomiales fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7,7 y de 9,0%, respectivamente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental.

En América Latina, el aumento del número total de personas empleadas y el crecimiento del sector de la construcción, especialmente en Brasil y México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo. La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos.

En Argentina según la Superintendencia de Riesgos del Trabajador (SIT) entre julio de 1998 y junio 1999 murieron 1068 (3 personas por día) por accidentes de trabajo, (1273 accidentes diarios). Se diagnosticaron aproximadamente 4200 nuevos casos de enfermedades profesionales (incidencia 0.84 por mil trabajadores expuestos). ⁽¹⁴⁾

Estudios realizados en Canadá en el año 2007 muestran una prevalencia puntual de 10.5% en pacientes hospitalizados

En Perú la conformidad son el artículo 20 del protocolo de Cartagena sobre bioseguridad, se establece el Biosafety Clearing House Perú (BCH Perú), con la finalidad de intercambiar información entre Perú y los otros países. La información que se intercambia es sobre aspectos científicos, técnicos, legales y ambientales relacionados al uso responsable y seguro de los organismos vivos.⁽³⁾

A nivel nacional:

El primer estudio se realizó en el año 1999; las tasas de prevalencia fueron entre 0 y 37%, posterior se han realizado estudios de manera aislada sobre todo en Lima, con hallazgos de tasas entre 0 a 17% de prevalencia. Siendo a nivel nacional en el 2104, 4.4% y la tasa de IIH 4.8%.⁽³⁾

La prevalencia de las Infecciones Intrahospitalarias por regiones y sub regiones PP- IIH. GTEH-DGE/ MINSA. 2014 – 2015. Donde participaron 31 DISAS/ DRESAS del País 93.8%; no se contó con la participación de la DRESA Tacna; en el 2015. Cuyos resultados se describen a continuación: Amazonas - 0.00, Ica - 0.89, Piura - 0.99, Lima Este - 1.08, Huánuco - 1.15, Lima Provincia - 1.17, Tumbes - 1.39, Apurímac - 1.64, Ayacucho 1.86, Junín - 2.11, Lambayeque - 2.68, Lima Sur - 2.68, Ancash - 2.73, Arequipa - 2.74, Huancavelica - 2.82, Ucayali - 3.17, La libertad - 3.56, Madre de Dios - 3.64, Puno - 4.04, Cuzco - 4.15, Callao - 4,63, Pasco - 4.90, Loreto - 5.26, Cajamarca - 5.71, Jaén - 8.33, San Martín - 12.50 ⁽⁴⁾

En el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui el 49% son hombres y el 51% mujeres; de las cuales en el 2014 se atendieron 579 parto eutócicos y 491 en el 2015, donde se obtiene como apreciación que el personal de Obstetricia en dicha maternidad presentan una población considerable y que el programa de cuidados y prevención de los cumplimientos de las normas

de bioseguridad y protección del trabajador son prioridad para el mencionado establecimiento.

2.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1 Delimitación temporal: La investigación se realizó en el 2016.

1.2.2 Delimitación geográfica: El estudio se realizó en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo establecimiento de salud de nivel I – 4 perteneciente al Ministerio de Salud ubicada en el distrito de Villa María del Triunfo y que corresponde a la DISA: Lima Sur, Red: San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, y la Micro red Villa María – José Carlos Mariátegui.

1.2.3 Delimitación social: La población sujeto de estudio fue el personal profesional, Técnico, Internos y personal de limpieza del centro obstétrico.

2.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema principal.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico, del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016?

1.3.2. Problemas secundarios.

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Centro Obstétrico?
- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico?

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico, del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud en Centro Obstétrico.
- Determinar el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud en Centro Obstétrico.

1.5. Hipótesis y variables de la investigación.

1.5.1. Hipótesis general.

El presente estudio por ser descriptivo no corresponde la formulación de hipótesis.

1.5.2. Variables.

- **V.1.** Nivel de conocimiento de la norma de bioseguridad.
- **V.2.** Grado de cumplimiento de la norma de bioseguridad.

1.6. CONTRASTACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
V. 1 Nivel de Conocimiento de la Norma de Bioseguridad	Personal Profesional.	1. Precauciones Universales. 2. Barrera protectora 3. Manejo y Eliminación de Residuos 4. Exposición ocupacional.
	Personal técnico	
	Internos de obstetricia	
	Personal de servicio	
V.2 Grado de Cumplimiento de la Norma de Bioseguridad	A. Precauciones Universales.	1. Principios. 2. Lavado de Manos
	B. Barreras Protectora.	1. Uso de Guante 2. Uso de Mascarillas 3. Uso de Mandilones 4. Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes. 5. Desechos de elementos corto punzantes.
	C. Manejo y eliminación de material contaminado.	1. Clasificación de residuos. 2. Manejo y eliminación de residuos.

1.7. Justificación de la investigación.

Entre las normas básicas de toda institución de salud, se encuentran las medidas de bioseguridad, que es considerada una de las más importantes dentro del área Epidemiológica, en cuanto a las enfermedades ocupacionales e infecciones intrahospitalarias, a las cuales el personal como el Médico Ginecólogo, Obstetra, Enfermera, entre otros incluyendo al Interno de Obstetricia está expuesto a adquirir las enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones.

Sin el conocimiento las normas de bioseguridad en centro obstétrico, el personal de salud trabajaría mecánicamente expuesta a contraer diversas enfermedades por la exposición directa con el paciente; dificultando su salud y trabajo.

Sin el cumplimiento el profesional de centro obstétrico, principalmente el obstetra y agregados no pudiera prevenir los accidentes de trabajo laboral por su exposición a los agentes contaminantes por la ausencia de los conocimientos sobre bioseguridad.

El presente estudio de investigación será beneficioso en primer lugar para la institución, el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo, identificando y proponiendo mejoras en el aspecto de capacitación y supervisión de las prácticas correctivas sobre bioseguridad, el mismo que debe estar acorde con el avance científico y tecnológico, el cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y alcanzando los óptimos niveles de confianza en estas áreas.

En segundo lugar beneficiará al personal y la paciente de Centro Obstétrico en la medida que facilite una conducta reflexiva sobre su trabajo, en la prevención de los accidentes de trabajo y mejorará la calidad de sus cuidados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Internacional.

Cedeño Abrego M. “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el manejo de sustancias químicas por el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Gustavo Nelson Collado, Junio - diciembre 2012”. [Tesis de Maestría]. República de Panamá: Universidad de Panamá 2014.

Objetivo el analizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el manejo de las sustancias químicas, en una muestra de 63 enfermeras y 7 técnicos en enfermera que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos y la Sala de Urgencias del Hospital Gustavo N. Collado R. **Material y Método** donde se le aplicó un cuestionario auto administrado de preguntas cerradas.

Resultados: el 47.1 por ciento (33) tenían entre 1 y 5 años de servicio, los conocimientos en los técnicos son mas pobres que el de las enfermeras con una varianza de 0. 014, el manejo de los químicos no guarda similitud entre los grupos y las áreas de atención luego que resultara una varianza de 0, 082 además que los técnicos resultaron con mejor puntuación en el use de

equipo de protección personal con una varianza de 0,036.teniendo como **conclusión:** El cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el manejo de las sustancias químicas es bueno ya que su porcentaje resultó en 80% sin embargo el nivel de significancia de los datos no son concluyentes Se demostró que a mayores años de servicio mayor es el conocimiento en el manejo de sustancias químicas El manejo de los químicos no guarda similitud entre los grupos a las áreas de trabajo por lo que no podemos generalizar los resultados En cuanto al uso equipo de protección personal se demostró que a mayores años de servicio menor es el uso del mismo La asociación entre conocimientos y prácticas en el manejo de sustancias químicas es positiva pero débil La asociación entre conocimiento y uso de equipo de protección personal es negativa y muy débil.(5)

Alanez Cabrera W; Ali Tapia J; Calle Valencia L; Fernández Villarroel C; Loza Lucana M; Quintana Cuellar L; et al. “Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz” Rev SCien. *Versión impresa* ISSN 1813 -0054. Año 2011; (9): 1 y 5. **Objetivo:** Observar si existe un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud. **Material y Método:** Estudio descriptivo y observacional en el personal del área de Salud, donde se a utilizando formularios elaborados por nosotros que presentaban las medidas de bioseguridad del área de emergencias, aplicamos en la actividad del personal de Salud durante un periodo de 3 horas al día por 6 días por semana elegidos al azar en el mes de Junio. **Resultados:** La mayoría del personal de salud no cumple con las normas de bioseguridad establecidas en el formulario. **Conclusiones:** El personal de salud del área de emergencias no cumplen con las normas de bioseguridad para el servicio de emergencias, puesto que existe incumplimiento en el lavado de manos, uso de guantes, procedimientos tanto en inyectables como en curaciones, hay correcta esterilización del material pero no una limpieza y uso adecuado; el manejo de desechos e instrumental en la mayoría de los casos fue el correcto. (6)

Beltrán Astudillo R.M. “Medidas de bioseguridad en el personal a cargo del manejo de residuos intrahospitalarios, en el Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz” [Tesis Maestral] Los Ángeles - Chile: Año 2015; Universidad de Concepción. **Objetivo** principal identificar si las medidas de seguridad implementadas influyen en controlar los niveles de exposición al riesgo biológico en el personal a cargo del manejo de residuos intrahospitalarios. **Material y Método** utilizada para su desarrollo fue establecer los centros de costos que mayor cantidad de residuos generan en un período de tres meses, registrando los residuos que llegan a la bodega de almacenamiento, una vez detectado los centros de costos, se realizó una lista de verificación de cada centro, considerando las barreras de bioseguridad, el ambiente de trabajo y los contenedores. Además, para detectar el grado de conocimiento que el personal de aseo tiene sobre aspectos de bioseguridad se aplicó una encuesta de elaboración propia considerando temas relacionados a señalética, situaciones de emergencia, barreras primarias de bioseguridad, segregación, recipientes y contenedores. La investigación proporcionó como **resultados** que el centro de costos que mayor cantidad de residuos genera es laboratorio seguido de diálisis, pero en la frecuencia de envíos de residuos a la bodega, diálisis tiene una mayor frecuencia seguido de laboratorio. En el centro de costos de medicina existen deficiencias en el sellado de cajas de bioseguridad. Por último, del total de encuestados, existió una tendencia a obtener un puntaje de mínima aprobación, a las preguntas planteadas.

Villalobos Erika H. “Microbiota ambiental en las áreas de parto y quirófano del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central de Maracay Marzo - Agosto 2014”. [Tesis Especialista]. Venezuela – Maracay: Repositorio Institucional Universidad de Carabobo RIUC, Universidad de Carabobo 2014. Con el **Objetivo:** Estudiar la microbiota ambiental en las áreas de: parto y quirófano del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Central De Maracay, Estado Aragua, durante el periodo Marzo - Agosto 2014. **Materiales y Métodos:** Estudio de campo, descriptiva, bibliográfica y documental, con diseño cuantitativo. La muestra estuvo

constituida por las áreas de: Sala de parto y quirófanos de los cuales se tomó cultivo en sus estructuras de forma aleatoria y con una frecuencia semanal sobre las mismas superficies. **Resultados:** Se encontraron aislamientos bacterianos en 28 de 59 cultivos (28/59; 47,46%), el intervalo al 95% de confianza osciló entre 34,30 - 60,88%, lo cual indica que fue muy frecuente la presencia de aislamientos positivos, también se determinó que la frecuencia y tipo de desinfección efectuada en dichas áreas no se realiza de forma adecuada, se encontró que la microbiota ambiental que se aisló con más frecuencia fue *Staphylococcus coagulasa* negativo en 29% de los aislamientos positivos. Se recomienda proporcionar información al personal y programas de vigilancia y control de infecciones con el objeto de crear un ambiente adecuado de atención, mejorando así la calidad del servicio prestado, evitando sumar una afección de salud distinta a la causa por la cual la paciente asiste originalmente al centro hospitalario. (7)

Cosíos Carreño O.I; Granda Sarango, A.R. “Bioseguridad en el Personal de Salud de Neonatología del Hospital General Isidro Ayora” [Tesis de Licenciatura]. Loja – Ecuador: Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja; 2015. Con el **Objetivo** de caracterizar los conocimientos y prácticas de Bioseguridad del personal de salud que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital General Isidro Ayora, **Material y Método** fue un estudio de tipo descriptivo para lo cual se utilizó una encuesta apoyada en un cuestionario y una guía de observación a 69 personas que conforman el personal de salud que labora en el Servicio de Neonatología del Hospital General Isidro Ayora, y Los **resultados** señalaron que 33,3% del personal de salud desconoce la definición de bioseguridad y 59,4% desconoce los principios de bioseguridad. Además, 66,7% del personal de salud no conoce el orden de los pasos para el lavado de manos y 40,6% usa las uñas largas, esmalte o accesorios, asimismo 65,2% del personal de salud practica la maniobra de reencapuchado de agujas y 88% usa el celular en el área de trabajo, aunque las normas de bioseguridad restringen su uso en áreas críticas. PALABRAS CLAVE: Conocimientos, Practicas, Bioseguridad, Neonatología. (8)

2.1.2. Nacional.

Baltazar Cordova, Z. “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de residuos Hospitalarios Biocontaminados en la Unidad de Emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta Ayacucho – 2015”. [Tesis Especialista]. Lima: Ateneo; 2015. Con el **objetivo** de determinar los conocimientos del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios biocontaminados, en Emergencia del Hospital de Huanta Ayacucho 2015. **Material y Método.** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se aplicó en 20 enfermeros un cuestionario mediante encuesta; teniendo como Resultados. Sobre medidas de bioseguridad 73.50% conocen y 26.50% no conocen, sobre medidas de bioseguridad en el manejo de material Punzocortante es conocido por 76.67% y no conocido por 23.33% de enfermeros, es conocido sobre el tipo de material punzocortante, las enfermedades que transmiten su manejo inadecuado, como manejar los contenedores. En medidas de bioseguridad para la clasificación de residuos contaminados, es conocido por 73.50% y no conocido por 26.50%, el conocimiento mayormente está en el tipo de residuos biocontaminados, la segregación en tipos de recipientes y bolsas en caso de restos de apéndice, fármacos vencidos, bolsas de sangre rotas. En medidas de bioseguridad en eliminación de residuos contaminados, son conocidas por 72.14% y no conocidos por 27.86% de enfermeros. Conocen sobre almacenamiento final al relleno sanitario, eliminación en bolsas roja, negra y amarilla. No conocen almacenamiento intermedio no más de 12 horas y bolsas comprimidas, acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, intermedio, transporte interno y almacenamiento final, que almacenamiento final es mayor de 48 horas, que algodón con sangre se elimina en bolsa roja como biocontaminado. **Conclusiones.** Los enfermeros en su mayoría poseen conocimientos sobre medidas de bioseguridad en manejo de residuos hospitalarios biocontaminados. Más de la cuarta parte no conoce sobre estas medidas tan importantes y cruciales para su salud y su vida. La dimensión en la que hay mayor conocimiento es sobre manejo de punzocortantes, mientras en la que hay mayor desconocimiento es en la eliminación de residuos biocontaminados.⁽⁹⁾

Quijano Chávez, Roxana Reyna. “Relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en la Unidad Crítica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima 2013”. BVS - LILACS (Perú). 2013.1 (1); 97 – 101pag.

Objetivo de Identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad, identificar las actitudes del profesional de Enfermería hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad y determinar la relación que existe entre los conocimientos y las actitudes del profesional de Enfermería hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad. **Material y Método:** el presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por las Enfermeras que laboran en la UCIN. La técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos el cuestionario y la escala modificada tipo Lickert. **Resultados:** El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad, del 100 por ciento (20); 45.1 (9) tienen nivel de conocimiento alto, 35 por ciento (7) bajo y 20 por ciento (4) medio. La actitud hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad el 50 por ciento (10), actitud favorable; el 30 por ciento (6) indiferente y 20 por ciento (4) es desfavorable. Existe relación significativo ($r=0.92$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de Bioseguridad, aceptándose la hipótesis planteada ($\chi^2=10.29 > 9.49$) **Conclusión:** El nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad fue alto; seguido de un valor considerable en el nivel bajo, la actitud hacia la aplicación de las Medidas de Bioseguridad fue favorable, con un considerable porcentaje con indiferencia. La relación entre los conocimientos y actitudes sobre las medidas de Bioseguridad de enfermería fue significativo. Aceptándose la hipótesis planteada.⁽¹⁰⁾

Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. “Bioseguridad durante el internado de medicina en Hospital de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de una estudiante de medicina.” Scielo. 2010; Acta med. Peruana v.27 (2),(ISSN 1728 - 5917). con el **Objetivo** de Conocer las características de bioseguridad en el internado de

medicina de Trujillo – La Libertad, 2010. **Material y Método.** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 80 internos de medicina de Hospitales de Trujillo, La Libertad durante los meses de julio – agosto 2010, utilizando como instrumento autoaplicable la encuesta del estudio “Características del Internado de Medicina en el Perú, 2010”. Se realizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Obteniendo como **resultado** de la encuesta a 80 internos de medicina, sexo masculino (61.2%) y femenino (38,8%) con edad entre 23 y 27 años. 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.⁽¹¹⁾

Paiva del Castillo, Samuel Christian. “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2010”. BVS – LILACS. 2011; Pesquisa 727786: 50 pag. **Objetivo,** el determinar los conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central (CVC). **Material y Método:** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 Enfermeros que laboran en emergencia, y la muestra por 30 Enfermeros. La técnica fue la encuesta y la observación, los instrumentos el cuestionario y la lista de cotejo. Obteniendo como **resultados:** Respecto a los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del CVC, del 100 por ciento (30), 53 por ciento (16) conoce y 47 por ciento (14) desconoce. En cuanto a las prácticas, 60 por ciento (18) tiene medidas inadecuadas antes de la curación, 57 por ciento (17) adecuadas durante la curación, y 60 por ciento (18) inadecuadas después de la curación. **Conclusiones:** Existe un porcentaje considerable de enfermeras que conoce las medidas de bioseguridad aplicadas en el cuidado del CVC referidos a la definición y principios de bioseguridad, higiene de manos, y eliminación de guantes estériles. Los aspectos que desconocen están dados

por el tiempo utilizado en la higiene de manos, colocación de barreras protectoras, y el registro de la fecha de curación del catéter. Así mismo un porcentaje considerable de enfermeras tiene prácticas adecuadas en la aplicabilidad de las medidas de bioseguridad en el cuidado del CVC referidos a la higiene de manos, utilización de guantes estériles, inspección y palpación del sitio de inserción y fijación del catéter, y eliminación de gasas y guantes contaminados. Las prácticas inadecuadas, se dan porque no explican el procedimiento al paciente, y no retiran el apósito transparente de la forma adecuada, repercutiendo seriamente en el mismo a través de la prolongación de su estancia hospitalaria, costos y procesos de restablecimiento de su salud.⁽¹²⁾

Jurado Lengua W, Solís Junchaya S, Soria Quispe C. “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro Ica - Perú, año 2013 – 2014”. Acta med. **Objetivo:** Determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La muestra fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. **Resultados:** En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se encontró que existe aplicación de Barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de Barreras Biológicas, respecto a la Vacuna de Hepatitis B con tres dosis 7,02% y la Vacuna Toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de Manos Siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos Siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al

riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. **Conclusiones:** Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo Químico, relación inversa baja pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las Barreras de Protección que aplica el Profesional de Enfermería y la Exposición al Riesgo físico Palabras Claves: Bioseguridad, Riesgo, Exposición, Barrera, Relación.(13)

2.2. Bases teóricas.

1. CONOCIMIENTO.

El conocimiento 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 ciertas formas 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.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial, este se encuentra tanto en los hombres como en los animales y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. 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.

La actividad cognitiva es adquirida cuando obtenemos un conocimiento; conservativas, cuando metemos o memorizamos un conocimiento; en base al conocimientos adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento.(15)

1.1.Elementos del conocimiento.

Teoría de Adam Schaff (1974), más el Medio.

A. Sujeto:

El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor. En él se encuentran los estados del espíritu en el que se envuelven o entran la ignorancia, duda, opinión y certeza. Este se presenta como el punto de que pende por decirlo así, la verdad del conocimiento humano.

Su función consiste en aprehender el objeto, esta aprehensión se presenta como una salida del sujeto fuera de su propia esfera, una invasión en la esfera del objeto y una captura de las propiedades de éste.

B. Objeto:

Es aquello a lo que se dirige la conciencia, a la que se dirige la conciencia ya sea de una manera cognoscitiva, ya sea volitiva. Es lo que se percibe, imagina, concibe o piensa. Su función es ser aprehensible y aprehendido por el sujeto.

C. Imagen:

Constituye el instrumento mediante el cual la conciencia cognoscente capta su objeto. También es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad.

D. Medio:

Generalmente hay ausencia de medios especiales, los instrumentos de trabajo son a la vez medios, del conocimiento de la realidad. (15)

Los medios del conocimiento son:

- **La Experiencia interna:** Esta experiencia consiste en darnos cuenta uno mismo del conocimiento o experiencia que tiene uno internamente
- **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 atención.

AFANASTEV define conocimiento como "...la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo y tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico" (15)

1.2. Clases de Conocimientos:

Conocimientos Cotidiano o Vulgar. Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por el ser a metódico, asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el "como" no el "porque" de los fenómenos.

Conocimiento Científico. Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario empieza a resolver problemas empieza el conocimiento científico; actividad social de carácter crítico y

teórico que indaga y explica la relación desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresa la verdadera relación y las conexiones internas de los fenómenos. Es decir, dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.

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

Conocimiento Teológico: conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica.

1.3. Fuente de conocimiento: lo constituyen la realidad exterior que circunda al hombre no solo percibe los objetos y fenómenos del mundo, sino incluye activamente sobre ellos transformándolas.

1.4. Teoría del conocimiento: Lenin, postulo lo siguiente “existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce... hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto”

1.5. Formas de adquisición de los conocimientos. Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actividades frente a situaciones de la vida diaria, esto único a la importancia que se da 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 sitio 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. (15)

2. CUMPLIMIENTO.

2.1. La Unidad de Cumplimiento

1. La Unidad de Cumplimiento es un órgano colegiado de carácter interno y permanente, vinculado a la Comisión de Responsabilidad Social Corporativa del Consejo de Administración de la Sociedad, con competencias en el ámbito del cumplimiento normativo y del Sistema de gobierno corporativo de la Sociedad.
2. La Unidad de Cumplimiento, siempre que la legislación aplicable lo permita, tiene acceso a la información, documentos y oficinas de las sociedades, administradores, directivos y empleados del Grupo, incluidas las actas de los órganos de administración, supervisión y control, que fueran necesarios para el adecuado ejercicio de sus funciones. A este respecto, todos los empleados, directivos y administradores de dichas sociedades deben prestar a la Unidad de Cumplimiento la colaboración que les sea requerida para el adecuado ejercicio de sus funciones.
3. La Unidad de Cumplimiento contará con los medios materiales y humanos necesarios para el desempeño de sus funciones.
4. La Unidad de Cumplimiento informará a la Comisión de Responsabilidad Social Corporativa, al menos anualmente y siempre que lo considere necesario o sea requerida para ello, de las medidas adoptadas para asegurar el cumplimiento del Código ético. Asimismo, la Unidad de Cumplimiento informará a la

Comisión de Responsabilidad Social Corporativa siempre que aprecie que un asunto tiene la entidad suficiente.

5. Asimismo, informará periódicamente a la Comisión de Responsabilidad Social Corporativa de las principales conclusiones y opiniones que emita en el ejercicio de sus funciones. (14)

2.2. Competencias de la Unidad de Cumplimiento

1. La Unidad de Cumplimiento tendrá las siguientes competencias en relación con el Código ético:
 - a. Fomentar la difusión, el conocimiento y el cumplimiento del Código ético, impulsando las acciones de formación y comunicación que considere apropiadas, de acuerdo con los principios de cooperación y coordinación con las distintas direcciones corporativas de la Sociedad y con las direcciones de cumplimiento de las sociedades su holding y de las sociedades cabecera de los negocios, asegurándose de que en su difusión y comunicación a nivel Grupo se siguen criterios generales homogéneos y se tienen en cuenta, además, las particularidades aplicables en cada jurisdicción y en los distintos negocios.
 - b. Velar por y coordinar la aplicación del Código ético por las distintas sociedades del Grupo.
 - c. Interpretar de forma vinculante el Código ético y resolver cualesquiera consultas o dudas que le planteen en relación con su contenido, aplicación o cumplimiento, en particular, en relación con la aplicación de las medidas disciplinarias por los órganos competentes.
 - d. Impulsar los procedimientos de comprobación e investigación de las denuncias recibidas y emitir las resoluciones oportunas sobre los expedientes tramitados.
 - e. Evaluar anualmente el grado de cumplimiento del Código ético. Informar a los órganos de gobierno competentes sobre el cumplimiento del Código ético.

- f. Impulsar la aprobación de las normas que sean necesarias para el desarrollo del Código ético y para la prevención de sus infracciones, en colaboración con las distintas direcciones corporativas de la Sociedad y de forma coordinada con las direcciones de cumplimiento de las sociedades subholding y de las sociedades cabecera de los negocios.
 - g. Aprobar procedimientos y protocolos de actuación con la finalidad de asegurar el cumplimiento del Código ético. Estas normas deberán ser, en todo caso, acordes con lo dispuesto en el Sistema de gobierno corporativo.
2. En aquellos casos en los que la aplicación de la legislación nacional de alguno de los países en los que el Grupo desarrolle su actividad exigiese o aconsejase la aclaración, complemento o desarrollo de alguna de las normas de conducta profesional establecidas en el Código ético por parte de una de las sociedades del Grupo, dicha aclaración, complemento o desarrollo deberá ser informado por la Unidad de Cumplimiento antes de su aprobación por el consejo de administración de la sociedad correspondiente y será de exclusiva aplicación a los profesionales empleados por dicha sociedad que desarrollen su actividad en el referido país, acompañándose al Código ético mediante anexo. La aclaración, complemento o desarrollo correspondiente en ningún caso supondrá una modificación del Código ético, salvo cuando así lo requieran normas imperativas, en cuyo caso será de aplicación lo previsto en el artículo 40 del Código ético.
- Artículo 7. Reglamento de la Unidad de Cumplimiento
- La composición y funcionamiento de la Unidad de Cumplimiento se regularán en el Reglamento de la Unidad de Cumplimiento, que forma parte del Sistema de gobierno corporativo de la Sociedad y que deberá ser aprobado por acuerdo del Consejo de Administración. ⁽¹⁴⁾

3. BIOSEGURIDAD.

3.1. Aspectos conceptuales referidos al Cumplimiento de Bioseguridad.

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas encaminadas a proteger a los trabajadores y los pacientes de la exposición a riesgos biológicos en el laboratorio, así como también la protección del ambiente. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en la institución.

El ministerio de Salud interesado en este tópico desarrollo en el Manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre la Bioseguridad, lo define como “El conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud”. Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagios de enfermedades de riesgo profesional.

Considerándolo en un contexto más amplio se podría decir que Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente este que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgo.

3.2. Propósito de la Bioseguridad.

- Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actitudes específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a fluidos con riesgo biológico.
- La educación continúa a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad.
- El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección.

- Vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro de los establecimientos de salud.

3.3. Principio de la Bioseguridad.

El Manual de Bioseguridad de la Salud Pública del Ministerio de Salud del Perú, considera 3 principios básicos para englobar la Bioseguridad y son: Universales, Uso de Barrera y Medio de Eliminación de Materiales Contaminados.

- I. Universales.** Las medidas deben involucrar a todos personal de salud y a todo pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que pueden 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 patología.

- II. Uso de Barreras.** Comprende medidas para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que interpongan al contacto de los mismos.

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

- III. 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.

■ Descripción de detallada de los tres Principios de la Bioseguridad.

I. Precauciones Universales.

- Son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al personal de salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados.
- Política de control de infecciones, conjunto de técnicas y procedimientos para la protección del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con los fluidos o tejidos corporales de estos, dado que se asume que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.
- Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.

Dentro de las PRECAUCIONES UNIVERSALES están considerados el lavado de Manos y las Barreras de Protección de las manos, las cuales se describen a continuación.

A. Lavado de Manos.

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento en la prevención de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH), logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales:

- **La ocasión.** Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar que se utilicen guantes.
- **La solución utilizada.** Está relacionada con la calidad y procedencia de la misma que puede ser una solución antiséptica, pero contaminada.
- **La técnica de lavado de manos.** Puede ser antes y después de cada paciente pero en tiempos o con técnica incorrectos.

- **La técnica de lavado de manos.** Puede Existir tres tipos de lavado de mano y que se definirá a continuación, según la Guía de Lavado de Manos del Ministerio de Salud del 2006:
 - a) **Lavado de manos social** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.
 - b) **Lavado de manos clínico con antiséptico** Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para su uso en situaciones de brotes de infección hospitalarias, áreas críticas, realización de procedimientos invasivos, y en áreas de pacientes inmunosuprimidos. El lavado de manos antiséptico es el método más efectivo.
 - c) **Lavado de manos quirúrgico** Es el lavado realizado por los integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. Recordar que el uso del cepillado no es necesaria para reducir la carga microbiana cuando se utiliza antiséptico con efectos residual.

B. Técnica del lavado de mano.

- Quitar los objetos de las manos y muñecas y remangarse las mangas.
- Mojarte las manos con suficiente agua.
- Enjabonar y frotarse las manos por lo menos 15 – 30 segundos cubriendo toda la superficie de la mano, espacios.
- Aplicar en la palma de la mano Clorhexidina al 2%u otro antiseptico.
- Realice el frotado hasta obtener espuma en toda la superficie de las manos
- Realice el frotado de las palmas de mano entre sí.
- Realice el frotado de la palma derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa

- Realizar el frotamiento de las palmas de mano entre si, como los dedos entrelazados.
- Realizar el frotado del dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Realice el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa.
- Realice el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Enjuáguese las manos, de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no sacudirlas.

C. Indicaciones de lavado de manos

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo (lavado corto)
- Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc. (lavado corto)
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo (lavado corto)
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo (lavado corto)
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios (lavado corto)
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales (lavado mediano).
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos (lavado mediano).
- Antes y después de curar heridas (lavado mediano).
- Atención de neonatos (lavado mediano).
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (lavado largo quirúrgico). (16)

II. Uso de Barrera.

II.1. Uso de Guantes Quirúrgicos.

Sirven para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal, nunca son un sustituto del lavado de manos. Forman microporos cuando son expuestos a: esfuerzo físico o líquidos utilizados en la práctica diaria (desinfectantes líquidos, jabón, etc.), lo que permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Una vez colocados los guantes, no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación; los guantes deben cambiarse entre pacientes.

El empleo de doble guante medida eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos de precaución universal. Disminuye riesgo de infección ocupacional en 25%.

Asimismo es importante el uso de guantes con la talla adecuada, cuando son estrechos o laxos favorece la ruptura y accidentes laborales.

II.2. Uso del Uniforme y Equipo 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.

Tipos: Mandil común, mandilón limpio, bata estéril, delantal impermeable, uniforme.

Tipo de Mandiles y Mandilones largos

- **Mandil común:** Atención directa al paciente

- **Mandilón limpio:** Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad del paciente.
 - **Bata estéril:** Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operación, partos, UCI, neonatología, etc.
 - **Mandil Impermeable:** Sala de partos. (17)
- **Protección y uso adecuado del Mandil Impermeable.**
 - La utilización de túnicas o Mandil Impermeable es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud.
 - La Mandil Impermeable se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos en Centro Obstétrico y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras de agentes Biológicos.
 - El Mandil Impermeable, debe tener la manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
 - Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la Mandil Impermeable luego de su uso.
 - Asimismo se deberá disponer que luego de su utilización la misma sea correctamente desechada.

II.3. Protección Ocular y Tapaboca

La protección ocular y el uso de tapabocas tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos y así cubrir completamente el área periocular.

Usos: Atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, Centro Obstétrico, procedimientos invasivos, Necropsias.

a. El tapaboca

- Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
- Deben ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Pueden ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado.

b. Lentes correctores.

- Las personas que cuya visión requiere el uso de lentes correctores deben utilizar uno de los siguientes tipos.
- Gafas de seguridad con lentes protectoras graduales.
- Gafas de protección ocular que se pueden llevar sobre las gafas graduadas sin que perturben el ajuste de las mismas.

II.4. Protección de la Cabeza.

Elemento de protección que debe cubrir completamente toda la cabeza de forma que pueda recoger y tapar todo el cabello, evitando así su contacto con el paciente, el instrumental, el equipo o manos del operador o pueda servir de reservorio a los productos del tratamiento en Centro Obstétrico. Es preferible que la confección sea de un material desechable e impermeable. Se debe utilizar la atención al paciente y al concluir desecharlo.

II.5. Protección de los Pies.

La protección de los pies está diseñada para prevenir heridas producidas por sustancias corrosivas, objetos pesados, descargas eléctricas, así como para evitar deslizamientos en suelos mojados. Si cayera al suelo una sustancia corrosiva o un objeto pesado, la parte más vulnerable del cuerpo serían los pies.

II.6. Ambientes con adecuada ventilación e iluminación:

Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea (tuberculosis, infecciones respiratorias, enfermedades virales en el personal, etc.).

- La separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m.
- Todo ambiente debe recambiar aire 6 veces en una hora.
- El ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo. (16)

A. Ventilación general: Consiste en suministrar aire en un área. Su objetivo es diluir la concentración del agente ambiental a niveles

seguros, no reduce ni elimina la cantidad de material nocivo liberado en el ambiente de trabajo.

- **La ventilación general** puede hacer que el aire en el lugar de trabajo sea más confortable.

Pero no segura que las partículas las emanaciones de gases no se diseminen por todo el ambiente.

Ningún sistema de ventilación general puede evitar que se respire aire contaminado.

En todo lugar existe una ventilación general, el aire continuamente entra y sale de los locales a través de las puertas, ventanas y aberturas. También el aire permanece en circulación debido a las diferencias de temperatura, de presión, al movimiento de personas y equipos: se denomina ventilación general natural. Sin embargo, esta ventilación no es suficiente en los casos en que se produce contaminantes en concentraciones superiores al valor límite permisible. La ventilación general también puede ser mecánica para lo cual se emplea ventiladores colocados en las paredes o cielo raso que inyectan aire de tal forma que se garantice la remoción completa del aire del local en un número determinado de veces por hora.

B. Se usa la Ventilación general cuando:

- La cantidad producida del factor de riesgo en el ambiente no es muy grande; en caso contrario sería necesario diluir con un volumen excesivo de aire.
- La toxicidad del factor de riesgo no es alta, el desprendimiento o producción del contaminante es relativamente uniforme, se requiere controlar exposiciones a calor
- Los contaminantes son gases y vapores.
- Raramente se usa para el control de humos y polvos
- Los trabajadores se encuentran lo suficientemente distantes del punto de generación del contaminante, para prevenir una exposición excesiva a las personas

C. Principios básicos para los sistemas de ventilación general:

- El aire que se inyecta a la planta debe pasar primero a las áreas de trabajo y luego a las zonas donde se producen las sustancias contaminantes, para que los trabajadores puedan respirar aire fresco
- El aire debe ser adecuadamente distribuido a través de la planta y evitarse las corrientes contrarias.
- El ingreso del aire debe localizarse lo suficientemente distante de la salida de sistemas de ventilación local exhaustiva o de otras posibles fuentes de aire contaminado
- El aire empleado debe producir el mayor confort y salubridad en las personas, por ejemplo, ser calentado, enfriado, humidificado y deshumidificado, según sea el caso. La sensación de comodidad o de incomodidad depende de la combinación de los factores: temperatura, humedad y movimiento de aire.
- El movimiento del aire es importante en el equilibrio térmico del cuerpo. Las pérdidas de calor pueden aumentarse incrementando la velocidad del aire, siempre y cuando el aire tenga una temperatura adecuada.⁽¹⁷⁾

III. Manejo de eliminación de materiales contaminados.

Como objetivo los riesgos a la salud pública y el medio ambiente, generados por el manejo de los residuos hospitalarios del Establecimiento de Salud.

III.1. Normas de Bioseguridad en el Almacenamiento Primario. Para el almacenamiento in situ se procederá de acuerdo a la clasificación mencionada, para lo cual se dispone de 3 tipos de residuos y recipientes, como se indica:

A. Residuos Biocontaminados de color Rojo, que son aquellos residuos peligrosos, como: biológico, sangre, químico, punzo – cortante, cadáveres y asistencia biológicos.

- Tipo A1: Atención al paciente
- Tipo A2: Material Biológico
- Tipo A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.

- Tipo A4: Residuos quirúrgicos y anatómopatológicos (cadáver)
- Tipo A5: Tipo punzocortantes.
- Tipo A6 Animales contaminados

B. Residuos Especiales de color Amarillo, que son aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de residuos tipo:

- Tipo B1 Residuos químicos peligrosos
- Tipo B2 Residuos farmacéuticos.
- Tipo B3 Residuos radioactivos

C. Residuos Comunes de color Negro, que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales.⁽¹⁷⁾

En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores.

III.2. Transporte interno.

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de residuos establecidos para cada servicio así como los horarios de visita. Tener en cuenta que para el traslado de las bolsas conteniendo los residuos, según su característica, de su envase a otro debe llenar a máxima capacidad de $\frac{3}{4}$ partes del espacio total.

III.3. Almacenamiento Intermedio.

En este ambiente se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el establecimiento de salud. El área de almacenamiento intermedio de residuos sólidos, debe ser exclusivo para estos fines, procediendo a limpieza continua.

III.4. Almacenamiento final.

En la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento intermedio o de la fuente de generación según sea el caso, son depositados en un ambiente con las condiciones sanitarias necesarias para ser transportados por una empresa especializada o darle un tratamiento antes de ser transportado a un relleno sanitario. (16)

Normas de bioseguridad en el almacenamiento final.

- a. El lugar escogido como punto del almacenamiento central será de fácil acceso y permitirá la fácil evacuación de los residuos biocontaminados y especiales. Estará alejado de los ambientes de tránsito de personal y del público usuario.
- b. Los contenedores deben tener un volumen mínimo de 500 L, deben ser de plástico o de fibra de vidrio o metal, de los colores ya designados, con tapas herméticamente cerradas y asas, para su manipulación.

III.5. Tratamiento

El tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final.

Normas de bioseguridad en el tratamiento y acondicionamiento.

- a. Para el tratamiento de los residuos sólidos biocontaminados, previa disposición final se utilizará el autoclave, con la finalidad de eliminar los microorganismos presentes en los residuos, de manera que pierdan su peligrosidad.
- b. Posteriormente a la autoclave, los residuos sólidos serán acondicionados de manera que no puedan ser reconocidos, evitando el reciclaje y el comercio informal.

III.6. Recolección externa.

Implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por el municipio correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados).

Normas de bioseguridad en la recolección y transporte externo.

- a.** La recolección externa es decir el transporte de los residuos sólidos tratados hacia los lugares de disposición final, estará a cargo de un servicio ajeno al Hospital, que se contratará para tal fin o se utilizará el Servicio Municipal.
- b.** Para el traslado se vaciará el recipiente, previendo que las bolsas de plástico se encuentren debidamente selladas, para evitar riesgos en el personal y evitando el contacto directo.
- c.** El vehículo de transporte externo se utilizará solamente para conducir los residuos del hospital. Se evitará otro tipo de residuos. Se utilizará de preferencia camiones compactadores, en caso contrario se utilizarán camiones de baranda, protegiendo las bolsas de residuos, para evitar que se caiga o se vierta el contenido.
- d.** La empresa que preste este servicio deberá tener un plan de contingencia para enfrentar situaciones imprevistas y así evitar contaminar áreas públicas con los residuos hospitalarios, por lo que deberá considerar los siguientes pasos:
 - Aviso inmediato
 - Unidad de reemplazo
 - Personal para la recolección y transferencia.
- e.** No se permitirá que se extraiga material del contenido de los vehículos, con fines de rehúso o reciclaje.

III.7. Disposición Final.

La disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberá ser llevada a Rellenos Sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes. (16)

III.8. Clasificación de los residuos sólidos.

Una clasificación adecuada de los residuos sólidos que se generan en los Hospitales y Establecimientos de Salud permite que su manejo sea eficiente, económico y seguro. La clasificación facilita una apropiada segregación de los residuos, reduciendo riesgos sanitarios.

Tomando como criterio el riesgo para la salud, en los puntos de generación se clasifican en: residuos Peligrosos y no peligrosos.

A. Residuos peligrosos.

- Bicontaminados – Bolsas rojas.
- Especiales – Bolsas amarillas.

B. Residuos no peligrosos.

- Comunes – Bolsas negras.

III.9. Clasificación de los desechos líquidos.

Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un sumidero o lavabo, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como hipoclorito de sodio a la secreción antes de tirarla en el sumidero o lavabo.

- a. Desechos No Infectantes: Son los residuos o desechos que no tienen capacidad de causar enfermedad, y se clasifican según su destino final. Como por ejemplo, papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, etc.

- b. Desechos Tóxicos: Son aquellos desechos que por sus propiedades fisicoquímicas, pueden producir daños en la salud de las personas, animales o en el medio ambiente; por ejemplo, elementos radioactivos, sustancias químicas, pilas, etc.
- c. Desechos Reciclables: Son los residuos generalmente no biodegradables y reutilizables provenientes de áreas sin ningún riesgo tóxico o biológico. Debido a sus propiedades se pueden volver a utilizar como materia prima para otros elementos; ya que no son contaminantes biológicos. Entre estos tenemos el papel, el plástico, el vidrio, las placas de rayos X, los metales, chatarra, etc.(16)

3.4. Accidente Ocupacional.

La salud es un elemento indispensable para el desarrollo social de un país, bajo esa perspectiva las sociedades deben realizar acciones dirigidas a promover condiciones y espacios saludables. Uno de los escenarios de la promoción de la salud es el escenario laboral, donde se deben aplicar estrategias y desarrollar acciones dirigidas a promover entornos saludables para las personas que trabajan.

Definiéndose la Promoción de la Salud, como el proceso que permite a las personas mejorar su salud elevando el control sobre las condiciones que la determinan, la promoción de la salud ocupacional trasciende la responsabilidad del sector salud y requiere del enfoque multisectorial y multidisciplinario para comprender y dar respuestas a la situación de salud del trabajador, con la finalidad de desarrollar estilos saludables de trabajo, favoreciendo mayores niveles de bienestar y la participación activa de todos los grupos involucrados en el sector productivo.

El desarrollo de la salud ocupacional, requiere pues de acciones integrales, con intervenciones conjuntas de promoción y prevención, considerando que las acciones de promoción de la salud no se deben desarrollar de manera aislada. (17)

OBJETIVOS:

- Sensibilizar a los directivos, gerentes y/o empleadores de las empresas para que desarrollen el proceso de promoción de la salud en el trabajo.
- Empoderar a los trabajadores y comités mixtos, a través del conocimiento y la información para controlar y manejar su salud, impulsando la promoción de la salud en el trabajo.

A. Clasificación de la Exposición:

Exposición Clase I: Exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a: Sangre o líquidos corporales potencialmente contaminados, a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de infectarse con VIH o VHB después de una exposición clase I, está bien definido, por lo cual se debe proporcionar seguimiento médico estricto, medidas necesarias y evaluaciones serológicas.

Exposición Clase II: Exposición de membranas mucosas y piel no intacta a: Líquidos los cuales no se les aplica precauciones universales o NO están visiblemente contaminados con sangre.

Exposición Clase III: Exposición de piel intacta a sangre o líquidos corporales a los cuales se les aplica precauciones universales. El riesgo de adquirir infección por VIH Y VHB, después de una exposición clase II - III es menos probable, por lo cual el manejo no justifica el procedimiento descrito en la exposición clase I.

B. Manejo de Exposición a Material o Accidentes Contaminado:

En caso de accidente con instrumento punzo cortante que estuvo en contacto con sangre, fluidos o secreciones de pacientes, o exposición de las mucosas a éstos:

- a) Presionar bordes de herida para favorecer salida de sangre.

- b) Lavar inmediata y minuciosamente la herida con agua y jabón (abundante agua si fue en las mucosas); Posteriormente, aplique solución desinfectante después de concluido el lavado.
- c) Referir accidente a su jefe inmediato y acudir al pro-CETSS (Que debe disponer de terapia antiretroviral: las 24 horas). El tratamiento deberá tomarse máximo 4 horas después de ocurrido accidente.
- d) Inmediatamente o al día siguiente informar sobre las características del accidente y presencia de otros factores de riesgo al responsable de control de accidentes.
- e) Se puede realizar test de Elisa para VIH al paciente, fuente del accidente sin necesidad de consejería previa (Ley N° 26626) y el antígeno de superficie para Hepatitis B
- f) Seguimiento de la persona accidentada: pruebas Elisa VIH, serología para hepatitis B y VDRL basales y de control. (17)

C. Evaluación del Accidente:

Reportar el accidente: Se debe dar aviso al Jefe Inmediato. El reporte se debe hacer dentro de las primeras 24 - 72 horas de presentado el accidente, para así lograr identificar posterior a las pruebas serológicas si fue una seroconversión por el accidente o previa al mismo.

Una vez documentado el accidente se debe diligenciar personalmente el formato establecido para ello. El comité de bioseguridad o de salud ocupacional debe registrar todos los accidentes laborales que se presenten en la institución. Para ello, es preciso dejar consignado en la historia clínica del trabajador:

- Registro de la Exposición
- Fecha de exposición
- Tipo de actividad que el funcionario realizaba: Cirugía de urgencia, venopunción, trauma cortante al escurrir un trapeador, etc.

- Área expuesta y la magnitud de la exposición: Piel sana o con solución de continuidad, conjuntivas, mucosa oral, etc.; si la punción fue superficial o profunda, si hubo inyección de líquido, salida exposición de sangre, etc.

D. Evaluación de la exposición:

La exposición debe ser evaluada para determinar la necesidad de seguimiento, detalle de la fuente de exposición, si se conocía su positividad para el VIH o VHB, si se conoce exactamente al paciente y es localizable, si se sabe el origen de la muestra, etc. Se obtendrá autorización de la persona fuente de exposición y del trabajador expuesto para la realización de las pruebas serológicas necesarias. Brindando asesoría pre-test y post-test. De acuerdo a los resultados serológicos se manejará la exposición, previa clasificación. (18)

3.5. Manejo de Material Punzocortante:

- Luego de usados los instrumentos punzo cortantes (agujas y hojas de bisturí), deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.
- El recipiente debe contener una solución de Hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

Acciones Inmediatas

1. Accidentes con lesiones punzo cortantes:

En el caso de un pinchazo o herida, las medidas generales son:

- a. Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón.
- b. Permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- c. Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70° durante tres minutos o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2% o algún yodoforo.
- d. Y dependiendo del tamaño de la herida se cubrirá con gasa estéril.

- e. En el caso de contacto con mucosa, por ejemplo ojos, nariz o boca, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.
- f. Por último se reportará el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente.

2. Salpicadura de piel intacta:

Efectuar arrastre mecánico con abundante agua corriente no menos de 10 minutos.

3. Salpicadura de mucosas:

Ejecutar arrastre mecánico con abundante solución fisiológica estéril no menos de 10 minutos. Luego, agregar colirio simple.

Acciones mediatas

- a. Notificar el accidente al superior inmediato.
- b. Consultar con el Servicio de Emergencia del establecimiento al que corresponda, pasando por Admisión, donde se anexará a la Historia Clínica una Ficha Única de aviso de Accidentes de Trabajo.
- c. El médico que atienda el caso deberá elaborar una Historia Clínica y llenará el ítem correspondiente a la Certificación Médica.
- d. Solicitar una orden simple al médico tratante donde se detalle el tipo de accidente que sufrió.
- e. Acudir en lo posible dentro de las tres horas de ocurrido el accidente, con la orden del médico tratante al Consultorio de Infectología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, donde será evaluado y en el caso que lo amerite se realizará al afectado en forma voluntaria pruebas para la detección de anticuerpos de HIV, así como otros análisis que juzgue conveniente el profesional. Además se le dará tratamiento antirretroviral en caso lo amerite.
- f. Previa explicación se solicitará al accidentado el consentimiento por escrito para efectuarle las determinaciones de HIV y lo que juzgue el profesional actuante. Si el accidentado se niega no se realizarán las pruebas serológicas.

- g. Debe identificarse en lo posible al paciente con cuya sangre o secreciones se produjo el accidente, valorar sus antecedentes epidemiológicos y conductas de riesgo.
- h. Efectuar pruebas de serología al accidentado repitiendo los análisis a los 3 y 6 meses si la primera vez fueran negativos.

3.6. Acciones y condiciones de bioseguridad por servicios.

A. Normas de bioseguridad básicas y comunes

A.1. Recomendaciones sobre la infraestructura de los ambientes del hospital

- a. Los techos, paredes y suelos deben ser lisos y fáciles de lavar, impermeables y resistentes a las sustancias de desinfección utilizadas de ordinario, Los suelos deben ser antideslizantes.
- b. Debe disponerse de baños diferenciados para público general, para pacientes, y para personal.
- c. Los ambientes del hospital deberán contar con Iluminación y ventilación suficiente.
- d. Existirán lavabos en número suficiente, amplios con caño tipo cuello de ganso, y llave para abrir y cerrar que se accione con el codo o rodilla, además se deberá contar con Jabón líquido, toallas descartables y un suministro de agua regular y de buena calidad.
- e. El suministro de energía eléctrica será seguro y de suficiente capacidad, así como un sistema de iluminación de emergencia.
- f. Deberá existir un plan anual de mantenimiento de toda la infraestructura del hospital.(16)
- g. Los mobiliarios de trabajo deben ser de material sólido, con superficie lisa impermeables y resistentes a sustancias de desinfección y limpieza. Para el mobiliario hospitalario se recomiendan las mismas características de solidez, resistencia y facilidad de limpieza.

- h. Por el sistema de desagüe no debe eliminarse agentes biológicos o químicos si estos no han sido neutralizados o inactivados.
- i. Se evitará la presencia de roedores o insectos rastreros a través de un programa de desratización y fumigación periódica.
- j. Las áreas de acceso restringido deberán de llevar un logo en el cual se anuncia que es un área restringida para el personal ajeno a ese ambiente.

A.2. Normas para el uso de equipos eléctricos.

- a. Utilizar Línea a tierra.
- b. Adecuado sistema de cableado para evitar cortocircuitos.
- c. Capacitación del personal en el uso de los equipos eléctricos.
- d. Contar con señalización y advertencias suficientes.

A.3. Normas en el uso de oxígeno.

- a. Contar con instalaciones indemnes, sin fugas.
- b. No fumar ni prender fuego en zonas de uso de oxígeno.
- c. Realizar una revisión periódica de fugas.
- d. Contar con señalización y advertencias suficientes.
- e. Los balones contarán con el equipo necesario para soporte o fijación y lo necesario para el adecuado transporte.

A.4. Normas de Bioseguridad generales para el personal

I. Recomendaciones generales del vestido

- a. El uso de barreras protectoras es obligatorio en todo el personal que labora en áreas de riesgo.
- b. El gorro; debe ser usado correctamente según técnica establecida, de tal manera que la protección sea recíproca, tanto del personal como del material que se manipula.
- c. La mascarilla; debe ser descartable y de triple capa que cubra desde la nariz hasta debajo de la barbilla.

- d. Los lentes protectores, se usan siempre y cuando no se disponga de mascarilla con visor o cuando en la manipulación de sangre y fluidos corporales exista riesgo de salpicadura.
- e. Los mandilones o delantales; deben ser impermeables de manga larga de preferencia descartables, hasta bajo la rodilla.
- f. Los guantes; no deben ser estériles, si sólo se usan como barrera protectora del personal. si son usados como parte de una técnica aséptica deben ser estériles.
- g. Los zapatos; deben ser cerrados que cubran completamente los pies, con la finalidad de proteger de derrames. Debe evitarse los tacos altos ya que facilitan los resbalones, las sandalias no son adecuadas para su uso ya que exponen la piel a riesgos.
- h. El uso de botas se limita a áreas de riesgo donde este indicado.
- i. Se debe evitar el uso de joyas o brazaletes y collares.
- j. Las uñas deben estar recortadas y sin esmalte, para evitar rasgaduras en los guantes, lesiones accidentales, o transporte de microorganismos.
- k. El personal deberá usar el mandil o uniforme limpio, de mangas largas según los lugares que lo requieran. Los mandiles deberán ser por lo menos lavados una vez por semana.
- l. No se deberá usar el mandil o uniforme de trabajo fuera de los ambientes especiales como: laboratorio, sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos y otros. No deambular en las otras áreas del hospital con este uniforme.
- m. Para el ingreso a zonas restringidas se utilizará vestimenta especial. Estos serán chaquetas y mandilón verde. Estos mandilones no deberán usarse en otros ambientes. Se recomienda el uso de mandiles descartables.
- n. El personal que usa el pelo largo deberá protegerse con gorro o mantener el cabello hacia atrás.

II. Controles de salud e inmunizaciones

- a. Para la selección del personal que ingrese a laborar, debe contar con una evaluación médica.

- b. El examen médico completo a todo el personal que labora en áreas de riesgo debe realizarse anualmente. En él se debe incluir análisis de HIV, Hepatitis, TBC, entre otros. (es necesario implementar un programa de salud ocupacional)
- c. El personal

B. Normas de Bioseguridad para realizar Desinfecciones y Esterilizaciones de Instrumental en Central de Esterilización.

Se deben en cuenta el manual de desinfección y Esterilización Hospitalaria aprobando con Resolución Ministerial N° 1472-2002 SA/DM, el cual describe los siguientes procesos a tener en cuenta para la realizar las desinfecciones y esterilizaciones de instrumental que son de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de Salud:

a) De la limpieza.

- La limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización.

b) De la desinfección.

- Todo articulo semicritico que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación según protocolo validado.

c) De la preparación y empaque.

- Todo articulo para ser esterilizado, almacenado y trasportado debe estar acondicionado en empaques seleccionados a fin de garantizar las condiciones de esterilidad del material procesado.
- La inspección y verificación de los artículos deberá preceder a la etapa de preparación, para detectar fallas del proceso de

limpieza, así como las condiciones de integridad y funcionalidad de los artículos.

- El empaque debe ser seleccionado de acuerdo al método de esterilización y al artículo a ser preparado.
- La forma y técnica del empaque de todo artículo debe garantizar y mantener el contenido estéril durante el almacenamiento y transporte.
- El sellado de papel y láminas de plástico o polietileno debe garantizar el cierre hermético del empaque.
- Todo paquete debe presentar un control de exposición, una identificación o rotulado del contenido servicio, lote, caducidad e iniciales del operador.

d) De la esterilización.

- Todo artículo crítico debe ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad.
- Todo material resistente al calor e incompatible con humedad se debe utilizar la auto lavado
- La esterilización con métodos químico gaseoso, deberán realizarse en cámaras con ciclos automatizados que brinden seguridad al usuario.

e) De la monitorización de los métodos de esterilización.

- Todos los procesos de esterilización deben ser controlados por medio de monitores físicos, indicadores químicos y biológicos.

f) Del almacenamiento del material.

- El material estéril debe ser almacenado en condiciones que aseguren su esterilidad.

g) De la central de esterilización.

- Toda central de esterilización deberá contar con documentos técnico-administrativo aprobados, que describan las

organizaciones, funciones y procedimientos que se realicen en ella.

1. Condiciones ambientales adecuadas.

- a)** De acuerdo al área de trabajo estos deben cumplir con adecuada ventilación, la cual debe permitir eliminar vapores, gases residuales, evitar el acumulo de polvo y pelusas.
- b)** Se recomienda un sistema de inyección extracción con un recambio aproximado de 10 por hora.
- c)** La iluminación en lo posible debe ser con luz natural en todas sus secciones. En caso de no contar con la posibilidad de ello, la iluminación debe ser suficiente como para que permita tener buena visión de los procedimientos y no producir cansancio en el personal.
- d)** La temperatura debe oscilar entre los 21°C y 24°C.
- e)** Las instalaciones eléctricas deben ser empotradas y con un sistema que evite la concentración y descarga eléctrica.
- f)** El sistema de suministro de agua debe incluirse el agua blanda y agua temperada.
- g)** Las áreas deben ser adecuadamente distribuidas y delimitadas. Se debe disponer de espacio suficiente facilite el desplazamiento del personal y
- h)** coches, evitando el hacinamiento y permitiendo la realización de funciones en espacios requeridos.
- i)** El revestimiento debe ser liso, lavable, y de bordes y uniones redondeadas (sanitarias), que faciliten la limpieza.
- j)** Se debe evitar en lo posible el uso de material poroso como parte de la estructura, muebles y revestimiento.
- k)** Los muebles equipos y enseres deben ser preferentemente de acero inoxidable o PVC médico resistente, evitando el exceso de ranuras, porosidad, tallados, adornos o accesorios.
- l)** Los equipos deben contar con un sistema de manutención preventiva y correctiva y programada.

- m) Es indispensable y básico contar con controles y monitores físicos termómetros, barómetros testeadores o monitores de gases que aseguren los procesos y eviten riesgos tanto para el personal como para las funciones que allí se realicen.
- n) La señalización de las áreas y material infeccioso debe ser notoria y de fácil detección.
- o) Se debe contar con extintores de acuerdo a los equipos que se tiene y a las áreas del servicio.
- p) Cada ambiente de la central de esterilización debe contar con un lavadero, excepto en el área de almacenamiento y entrega de material estéril.
- q) En los servicios higiénicos deben incluirse duchas para el personal.

C. Normas de Bioseguridad para Partos y Alumbramiento en Centro Obstétrico.

Las pacientes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia van a recibir tratamiento de distintos tipos, las cuales están expuestas a riesgos de adquirir enfermedades infectocontagiosas, lo mismo que el trabajador de salud; por lo tanto hay que observar claramente las precauciones universales para este fin.

En Centro Obstétrico se realizan 2 tipos de procedimientos:

- I. El Parto Eutócico:** en donde interviene el Medico, Obstetra, Enfermero de neonatología, Técnica de Enfermería, Personal de Limpieza e Interno de Obstetricia; en el cual se puede evaluar el grado de cumplimiento de todo el personal.
- II. Legrado Uterino:** en donde solo interviene el Anestesiólogo, Medico Ginecólogo, Técnica de Enfermería y Personal de Limpieza.

a. Protección personal.

Uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) ESTERIL, completa durante la atención del parto y durante la atención del recién nacido (mascarilla, botas descartables impermeables, lentes, mandilón, gorros descartables y guantes de látex descartables) dentro del servicio.

b. Materiales necesarios.

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

c. Procedimiento

- Paciente en posición ginecológica: se realiza con antisépticos líquidos, aseo de la región vulvar, región pubiana, cara interna de los muslos y periné.
- Colocar compresas esterilizadas para circunscribir el campo obstétrico; las piernas y los pies deben estar enfundadas con fundas de tela.
- Durante el trabajo de parto se efectuarán el menor número de tactos vaginales posibles. Para cada tacto vaginal utilizar doble par de guantes estériles, los cuales se desecharan luego de efectuar el procedimiento.
- Los elementos punzo cortantes se eliminarán en los contenedores adecuados (Ver normas de Bioseguridad para el manejo de residuos sólidos).

4. PERSONAL DE SALUD.

El personal de salud y el personal sanitario son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (Informe sobre la salud en el mundo 2006). De acuerdo al Decreto Supremo N° 014-2002-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

El personal de salud y sanitario es considerado y contratado por el establecimiento de acuerdo a sus logros, títulos, especialidades, maestrías o doctorados; como lo establece el Ministerio de Salud.

El equipo de salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud UPS de Centro Obstétrico está constituido por el Médico Gineco-Obstetra, responsable de la gestión clínica del servicio, Licenciadas (os) en Obstetricia, Enfermería y Técnicos de Enfermería; incluido el personal sanitario o de limpieza.

El Interno(a) de Obstetricia es un integrante que está autorizado por el establecimiento de salud legalmente y que trabaja 12 horas diarias para realizar sus prácticas pre profesionales en obstetricia bajo la supervisión del Obstetra a cargo de Centro Obstétrico y del Médico Gineco-Obstetra; con la finalidad de que termine su etapa universitaria; y por el hecho manipular materiales y gestantes en centro obstétrico se le considera como un personal más para evaluar en grado de cumplimiento de las normas de Bioseguridad en centro Obstétrico.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de la investigación

- **Descriptivo**, porque miden y describen el cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes que incluyen a los diseños observacionales.
- **Observacional**, porque el estudio es de carácter estadístico y demográfico ya sea de carácter biológico – epidemiológico, en los que no hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define en el estudio.
- **Prospectivo**, porque los datos se registran a medida que van ocurriendo cronológicamente siguiendo una línea de presente-futuro.
- **Transversal**, porque estudian los fenómenos y sus variables de manera simultánea, en un periodo de tiempo muy corto y puntual.

3.2. Diseño de la investigación.

3.2.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

- **Cuantitativo:** es la que permite examinar los datos de manera científica, o específicamente en forma numérica; generalmente con ayuda de herramientas del campo estadístico.
- **Aplicativo** porque se realizara sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios para el proyecto.

3.2.2. MÉTODO

- **Cuantitativo** porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza

3.3. Población y muestra de la investigación.

3.3.1 Población.

El presente trabajo se encuentra inmerso dentro de la investigación cuantitativa representada por 35 personas: Médicos Ginecológico 5, Obstetras 6, Enfermeras de Neonatología 5, Técnica de Enfermería 5, Internos de Obstetricia 9, Personal de Limpieza 09.

Personal de Centro Obstétrico.	Número.
Médicos Ginecológico	05
Obstetras	06
Enfermeras de Neonatología	05
Técnica de Enfermería	05
Personal de Limpieza	05
. Internos de Obstetricia	09
Total del Personal en C.O.	35

3.3.2. Unidad de Análisis.

Personal que trabajan en centro obstétrico

3.3.3. Muestra.

No habrá muestra se hará al 100% del personal.

3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.

3.4.1. Técnicas.

La técnica utilizada fue la aplicación de una encuesta previamente elaborada por el investigador con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento y una guía de observación para conocer el grado de cumplimiento.

Se solicitó autorización a la institución de salud a través de una carta enviada por la dirección de la escuela.

Antes de aplicar el instrumento se sometió a juicio de tres expertos en el tema.

Los datos obtenidos se procesaron a través del programa **Excel** y los resultados se presentan a través de tablas y gráficos.

3.4.2. Instrumentos.

A. El instrumento para determinar el nivel de conocimiento, tuvo la siguiente estructura:

- I. Datos generales en la que se ha considerado 5 preguntas
- II. Datos específicos de acuerdo a las variables y dimensiones, en la que se ha considerado 15 preguntas de tipo: alternativas y correlacionales.

Para la determinación del nivel de conocimiento se definió la siguiente escala:

Nivel de Conocimiento.	PUNTAJE.
Alto.	15 – 11 pts.
Medio.	10 – 06 pts.
Bajo.	< 05 pts.

B. Para medir el grado de cumplimiento se ha elaborado una lista de chequeo se ha formulado 116 Ítems de observación de acuerdo a los indicadores establecidos; para ambos procedimientos.

Para medir el grado de cumplimiento se elaboró las siguientes tablas; la cual se medirán en 2 tiempos:

1. Si cumple, Parcialmente cumple y No cumple del personal versus los tres principios de Bioseguridad.
2. Cumplimiento por grupo del Personal versus los Principios de Bioseguridad

Grado de Cumplimiento.	TOTAL.
SI CUMPLE	
PARCIALMENTE CUMPLE	
NO CUMPLE	

	Precauciones Universales	Uso de Barrera Protectora.	Manejo y Eliminación de Material Contaminado.
Ginecólogo			
Obstetra.			
Enfermera de Neonatología.			
Técnica de Enfermera.			
Personal de Limpieza.			
Interno de Obstetricia.			

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

I. VARIABLE I: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

I.A. DATOS GENERALES.

GRUPOS DE EDAD DEL PERSONAL DE CENTRO OBSTETRICO - 2016.

TABLA N° 1.

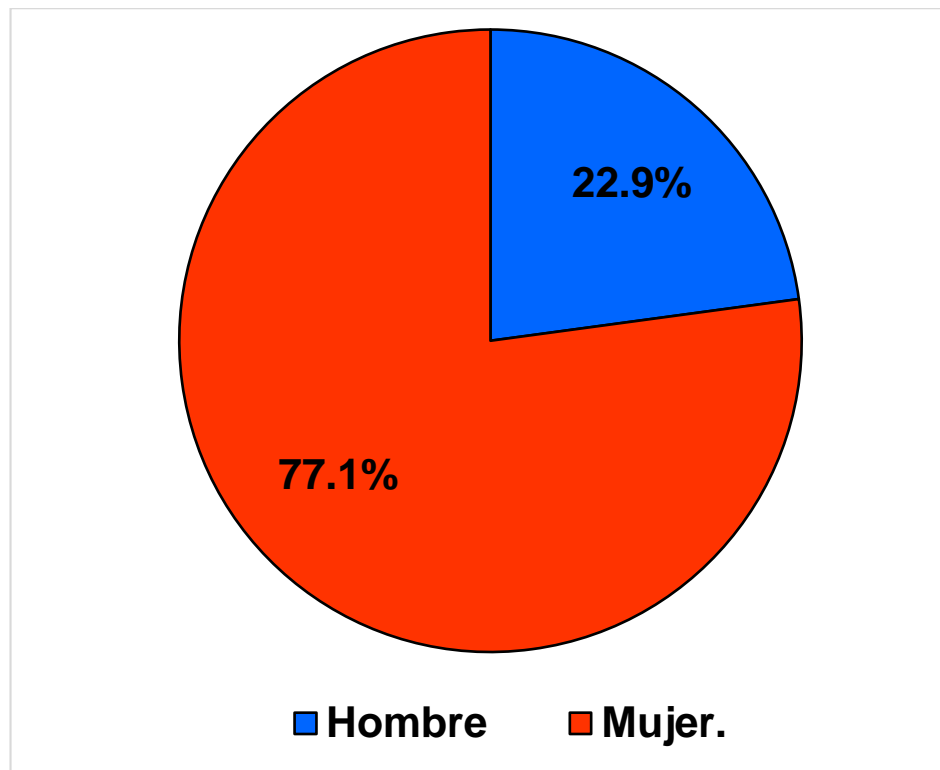
GRUPOS DE EDAD	GINECÓLOGO		OBSTETRA		ENFERME RA		TÉCNICA DE ENFERMERÍA		PERSONAL DE LIMPIEZA		INTERNA DE OBSETRICIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%	N	%
19 – 29	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	8	22.9	8	22.9
30 – 44	3	8.6	6	17.1	5	14.3	5	14.3	5	14.3	1	2.9	25	71,4
➤ 45	2	5.7	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	5.7
TOTAL	5	14.3	6	17.1	5	14.3	5	14.3	5	14.3	9	25.8	35	100%

Fuente: Resultados del estudio por grupo profesional. – 2016.

Análisis: El 71,4% (25) del personal de centro obstétrico está en el rango de 30 a 44 años de edad, siendo el 17,1% (6) obstetras, el 14,3% (10) enfermeras de neonatología y técnicas de enfermería, el 14,3 % (5) personal de limpieza, el 8,6% (5) Ginecólogo y el 2,9% (1) interna de obstetricia.

SEXO DEL PERSONAL QUE LABORA EN CENTRO OBSTETRICO

GRAFICO N° 2.



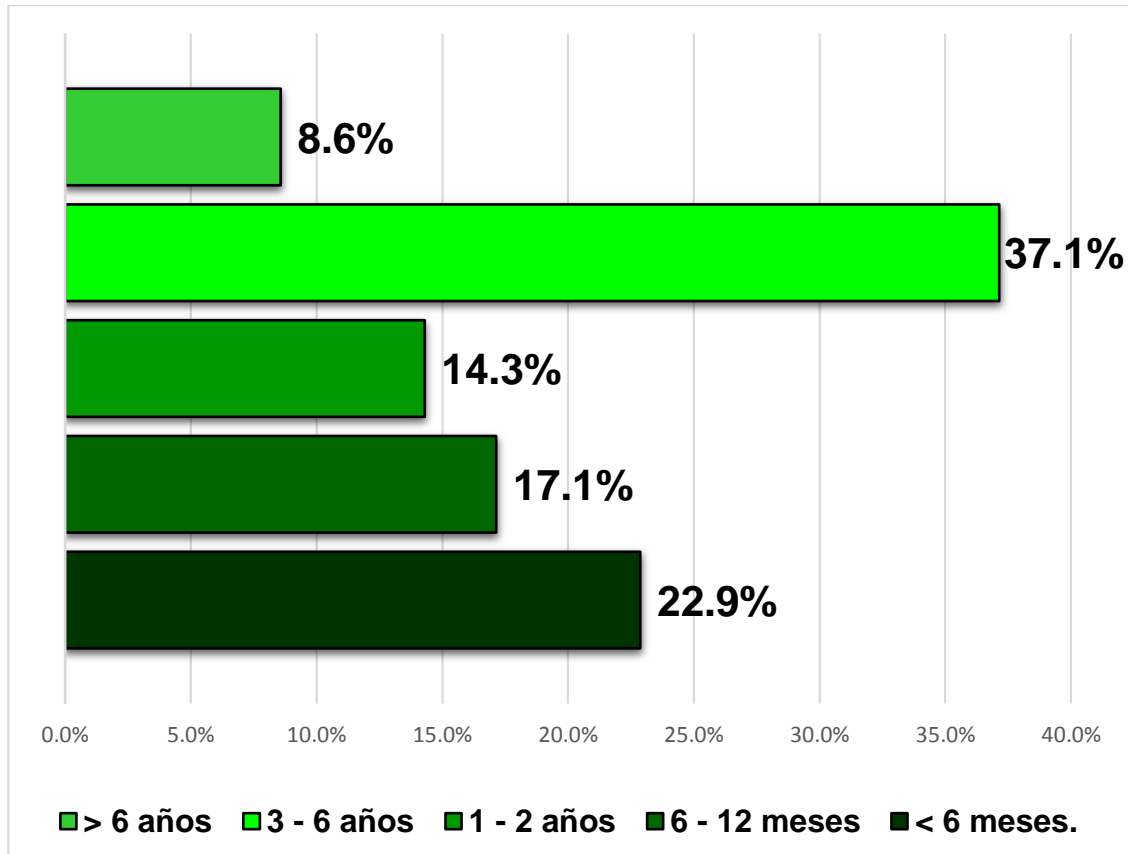
Fuente: Resultados obtenidos de la encuesta realizada al personal de centro obstétrico – 2016.

Análisis: El 77.1%(27) son mujeres y el 22.9%(8) hombre.

Discusión: teniendo una similitud con la tesis de Elizabeth Érica Rojas Noel en su resultado; el 8%(2) son hombres y el 92%(23) son mujeres.

TIEMPO DE SERVICIO LABORAL DEL PERSONAL DE CENTRO OBSTÉTRICO.

GRAFICO N° 3.

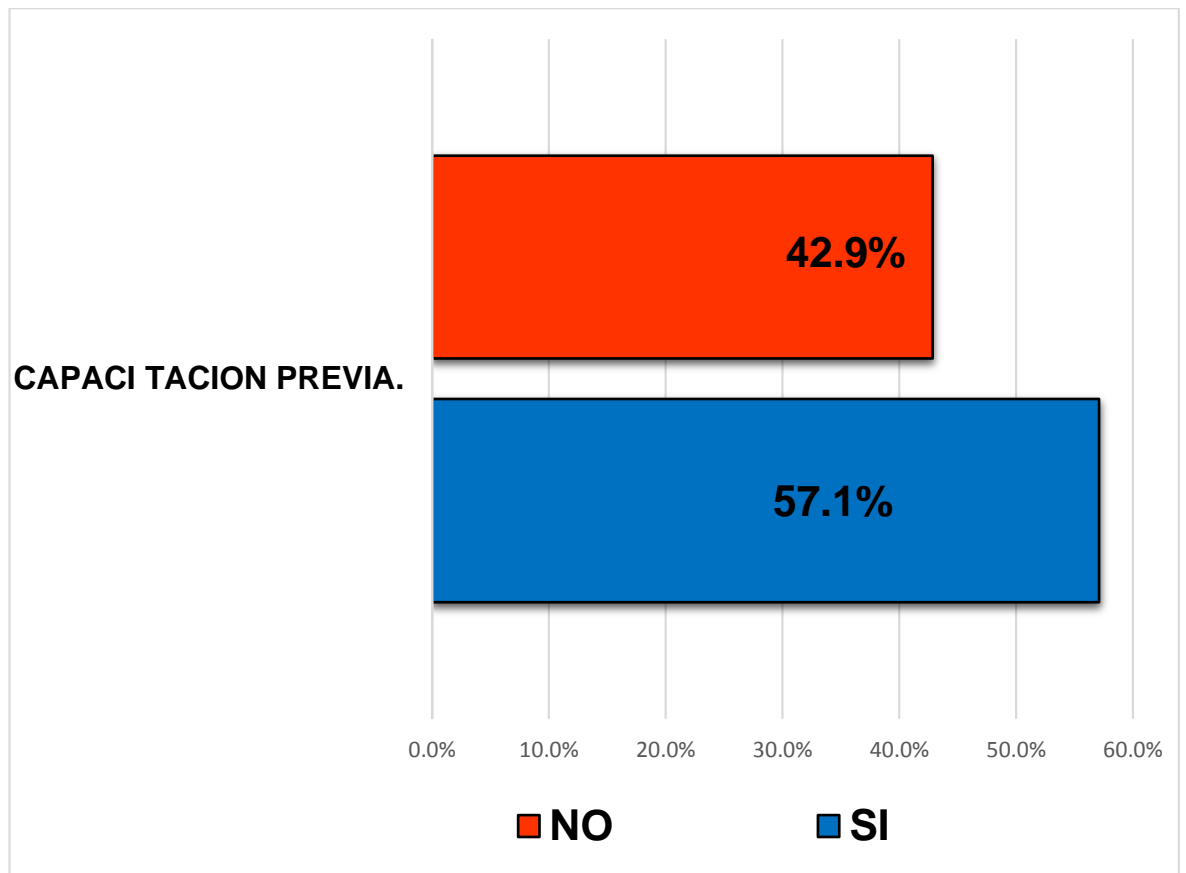


Fuente: ficha de recolección de datos generales realizada al personal de centro obstétrico – 2016.

Análisis: El 37.1% (13) tiene trabajando de 3-6 años en la institución, el 22.9%(8) trabaja < 6 meses que comprende a los internos de obstetricia y al personal de limpieza principalmente, el 17.1% (6) trabaja de 6 a 12 meses, el 14.3% (5) trabaja de 1-2 años y el 8.6% (3) trabajan > 6 años en la institución.

**CAPACITACIÓN PREVIA, SOBRE BIOSEGURIDAD AL PERSONAL CE
CENTRO OBSTETRICO.**

GRAFICO N° 4.



Fuente: Ficha de recolección de datos generales realizada al personal de centro obstétrico – 2016.

Análisis: El 57,1%(20) recibieron capacitación previa y el 42,9% (15) no.

I.B. DATOS ESPECÍFICOS.

NIVEL DE CONOCIMIENTO INDIVIDUAL DEL PERSONAL DE CENTRO OBSTÉTRICO.

TABLA N° 5.

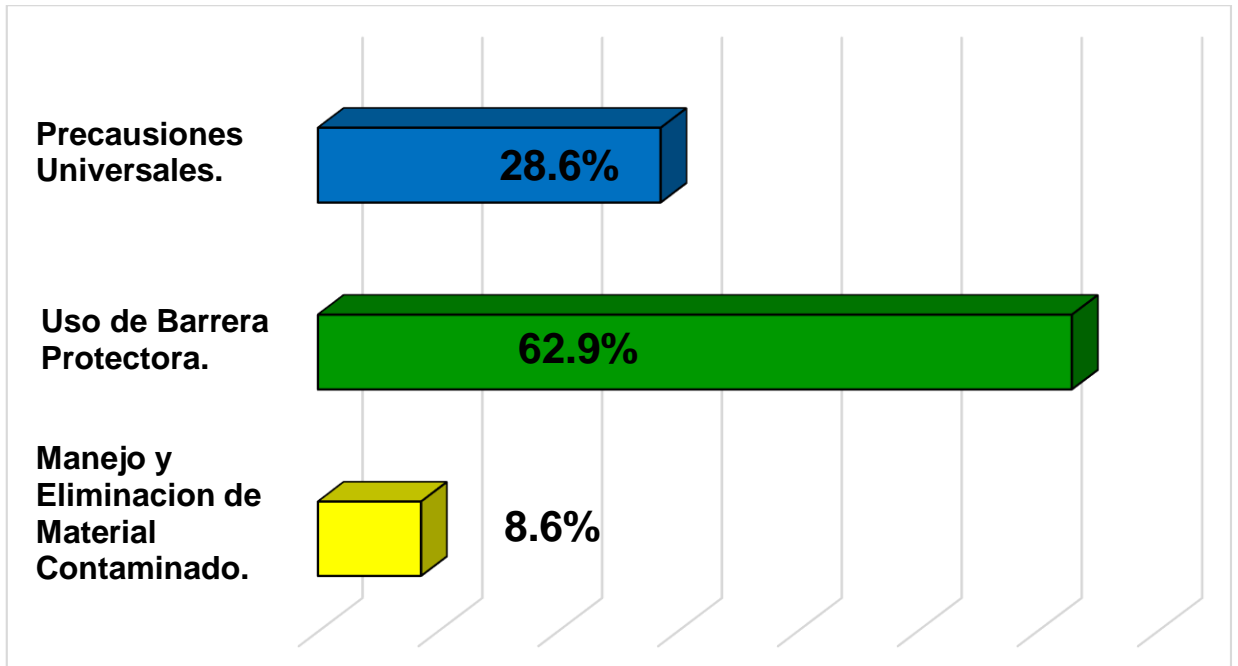
	Alto. 15 - 11 pts.		Medio. 10 - 6 pts.		Bajo. < 5 pts.		Total.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ginecólogo.	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	14,3
Obstetra.	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6	17,0
Enfermera de Neonato.	0	0,0	5	100,0	0	0,0	5	14,3
Técnico de Enfermería.	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	14,3
Personal de Limpieza.	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	14,3
Interno de Obstetricia.	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	25,8
TOTAL	10	28,6	22	62,8	3	8,6	35	100,0

Fuente: Resultado obtenidos del cuestionario en relación a las notas obtenida del personal de centro obstétrico – 2016.

Análisis: Entre el personal de centro obstétrico: del total de ginecólogos el 40% tuvieron un nivel de conocimiento alto, el 60% nivel medio. Entre los obstetras el 50% (3) tuvieron un nivel de conocimiento alto, un 33,3 (2) nivel medio y un 16,7% (1) nivel bajo. El 100% (5) de enfermeras de neonatología tuvieron un nivel medio. Los técnicos de enfermería el 40% nivel alto (2), el 60% (3) nivel medio. Entre el personal de limpieza el 60% nivel medio, un 20% (1) nivel alto y un 20% nivel bajo. Entre los internos de obstetricia el 66% (6) tuvieron un nivel medio, un 22,2% (2) nivel alto y un 11,1% (1) nivel bajo.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS TRES PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE CENTRO OBSTÉTRICO.

GRAFICO N° 6.



Fuente: Resultado general del personal; sobre los principios de la bioseguridad en relación a las notas obtenida, 2016.

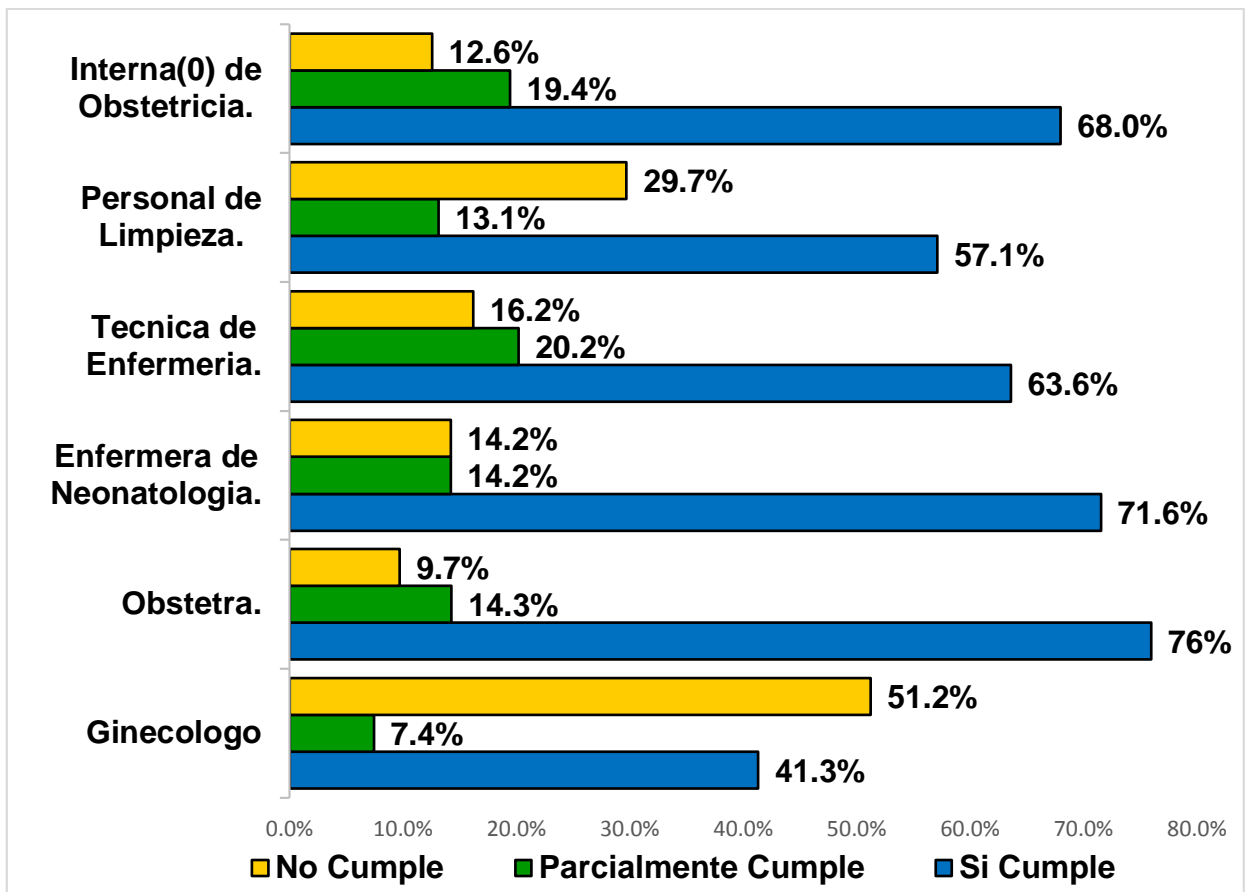
Análisis: El 28.6% (10) del personal obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 62.9% (22) obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 8.6% (3) obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

Discusión: teniendo una similitud con la tesis de Elizabeth Érica Rojas Noel en su resultado; el 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento

II. VARIABLE II: GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL DE CENTRO OBSTETRICO.

GRADO DE CUMPLIMIENTO EN LA ATENCION DEL PARTO EUTÓCICO.

GRAFICO N° 7.



Fuente: Resultados del personal de centro obstétrico, para el parto eutócico como procedimiento -2016.

Análisis: El 76% (6) de los obstetras si cumplen con las normas de bioseguridad en centro obstétrico así como, el 71.6% (5) de las enfermeras de neonatología si cumplen, el 68,0% (9) de los internos de obstetricia si cumple, el 63.6% (5) de Técnicas de enfermería si cumplen y un 41,3% (5) de ginecólogos si cumplen.

Promedio general del nivel de cumplimiento de todo el personal es: el 62,9% si cumple con las normas, el 14,8% parcialmente cumple y el 22,3% no cumple con las normas de bioseguridad.

**GRADO DE CUMPLIMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPIOS DE
BIOSEGURIDAD.**

TABALA N° 8.

Personal vs Principios de Bioseguridad (P.E.)	Precauciones Universales.	Uso de Barrera Protectora.	Manejo y Eliminación de Material Contaminado.	Total.	
				#	Promedio.
Ginecólogo.	56.4%	48.7%	37.2%	5	47.4%
Obstetra.	86.8%	76%	85.8%	6	82.9%
Enfermera de Neonato.	81.6%	67.7%	81.4%	5	76.9%
Técnico de Enfermería.	66%	59%	86%	5	70.3%
Personal de Limpieza	63%	59%	73.3%	5	65.1%
Interno de Obstetricia.	78%	69.3%	82.4%	9	76.6%
RESULTADO GENERAL.	72%	63.3%	74.4%	35	69.9%

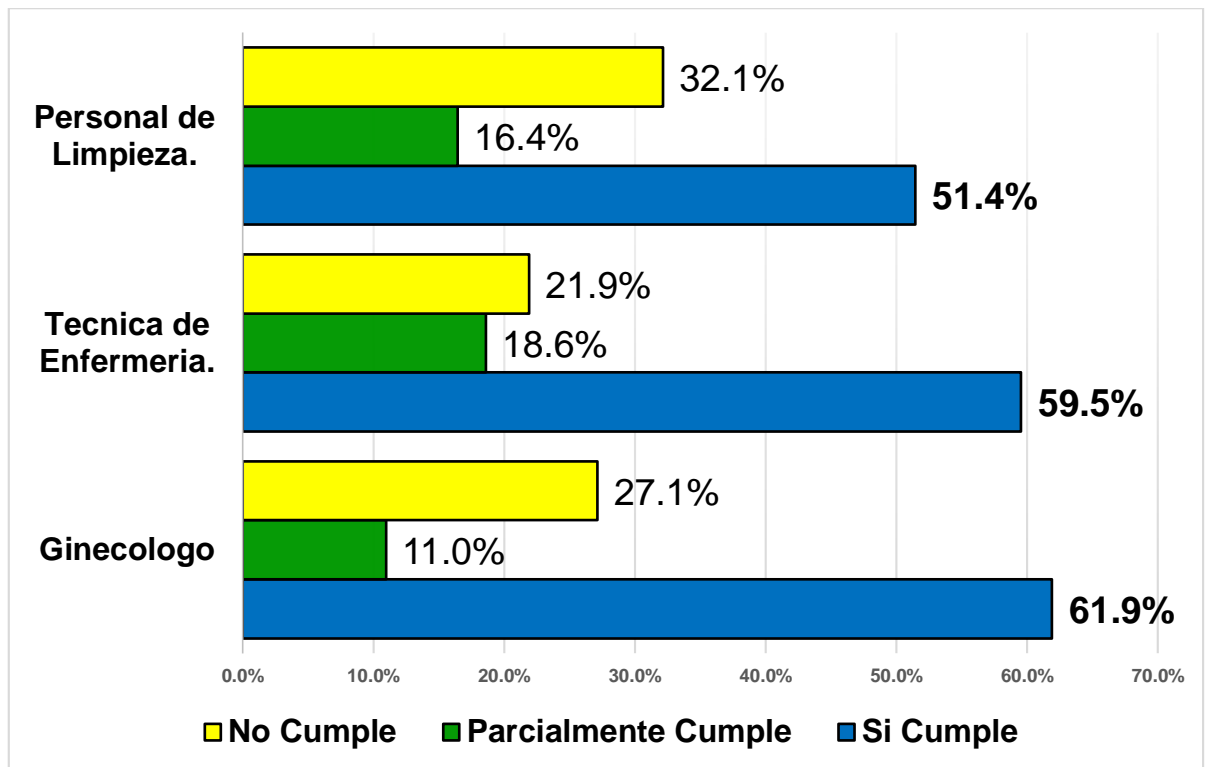
Fuente: Resultados obtenido en base al personal versus los principios de la bioseguridad – 2016.

Análisis: El grado de cumplimiento para el parto eutócico, en base a los principios de bioseguridad, se observó que el Obstetra tiene un 82.9% (6) de conocimiento de dichos principios de bioseguridad, el 76.9% (5) de las Enfermeras de Neonatología conocimiento de dichos principios de bioseguridad, el 76.6% (9) de los Internos de Obstetricia conoce de los principios de bioseguridad y el 70.3% de los Técnicos de Enfermería conoce de los principios de bioseguridad.

En relación al grado de cumplimiento por cada principio de bioseguridad del total del personal se obtuvo que el 74.4% (35) está en relación al Manejo y Eliminación de Material Contaminado, el 72% (35) esta relacionado con las Precauciones Universales y el 63.3% (35) está relacionado con el Uso de Barrera Protectora.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PERSONAL PARA EL LEGRADO UTERINO COMO PROCEDIMIENTO EN CENTRO OBSTÉTRICO – 2016.

GRAFICO N° 9.



Fuente: Resultados obtenidos en base a la lista de chequeo al personal de centro obstétrico, para el Legrado Uterino como procedimiento - 2016.

Análisis: El 61.9% (5) de los ginecólogos si cumplen con las normas de bioseguridad, el 59.5% (5) de las Técnicas de Enfermería si cumplen con las normas de bioseguridad y el 51.4% (5) del personal de limpieza si cumple con las normas de bioseguridad.

Promedio general del grado de cumplimiento de todo el personal es: el 57.7% si cumple con las normas, el 15.3% parcialmente cumple con las normas y el 27% no cumple con las normas de bioseguridad.

**GRADO DE CUMPLIMIENTO GENERAL DE LOS PRINCIPIOS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PROCEDIMIENTO DE LEGRADO UTERINO.**

TABALA N° 10.

Personal vs Principios de Bioseguridad (L.U.)	Precauciones Universales.	Uso de Barrera Protectora.	Manejo y Eliminación de Material Contaminado.	Total.	
				#	Promedio.
Ginecólogo.	70%	55.8%	53%	5	59.6%
Técnico de Enfermería.	58%	53.3%	83.5%	5	64.9%
Personal de Limpieza	60%	53.3%	71.7%	5	61.6%
RESULTADO GENERAL.	62.7%	54.1%	69.4%	15	62%

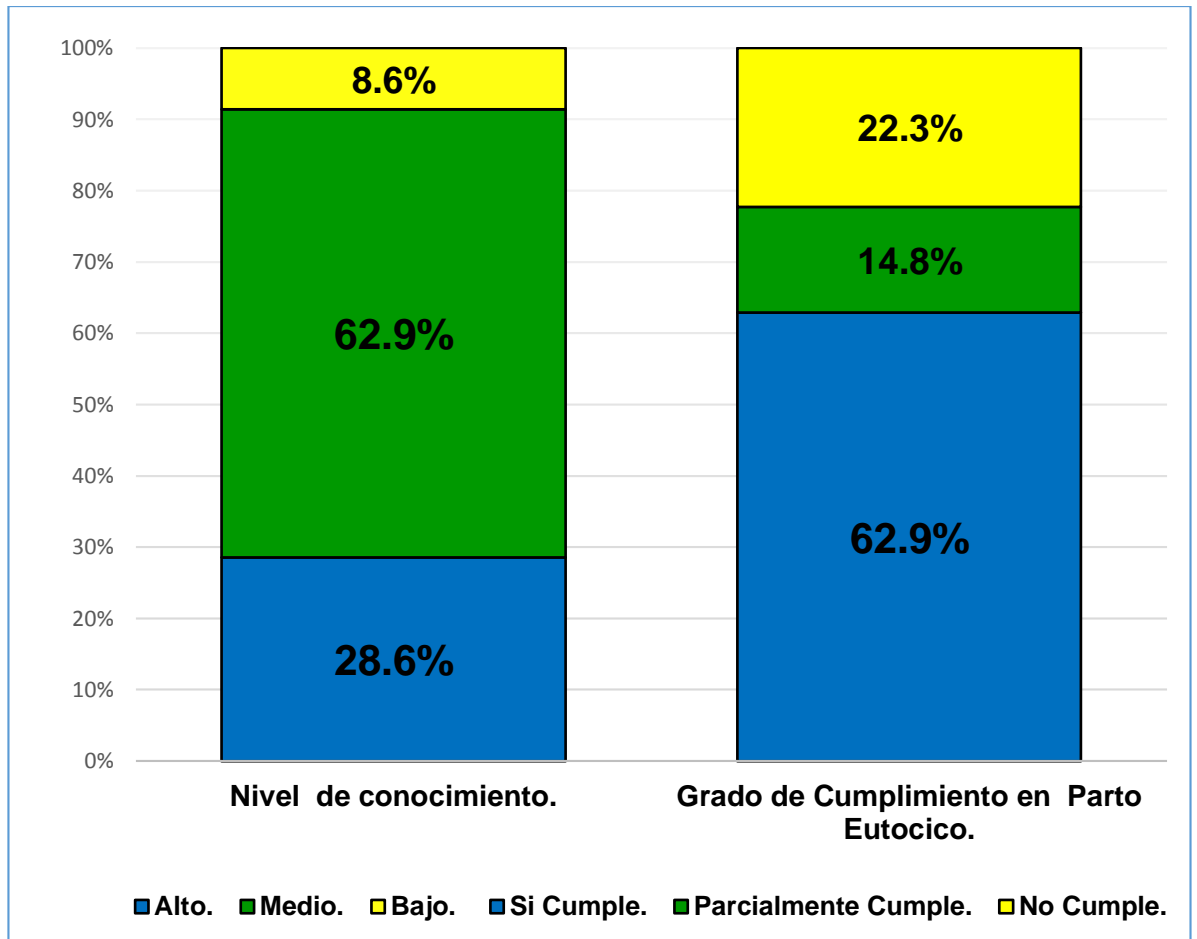
Fuente: Resultados obtenido en base al personal versus los principios de la bioseguridad – 2016.

Análisis: El grado de cumplimiento para el legrado uterino en base a los principios de bioseguridad, se observó que el Técnico de Enfermería obtuvo un 64.9% (5) de conocimiento de dichos principios de bioseguridad, el 61.6% (5) del Personal de Limpieza conocen de dichos principios de bioseguridad y el 59.6% de los Ginecólogos conocen de los principios de bioseguridad.

En relación al grado de cumplimiento por cada principio de bioseguridad del total del personal se obtuvo que el 69.4% (15) está en relación al Manejo y Eliminación de Material Contaminado, el 62.7% (15) está relacionado con las Precauciones Universales y el 54.1% (15) está relacionado con el Uso de Barrera Protectora.

NIVEL DE CONOCIMIENTO VERSUS EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PARTO EUTÓCICO; PARA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

GRAFICO N° 11.

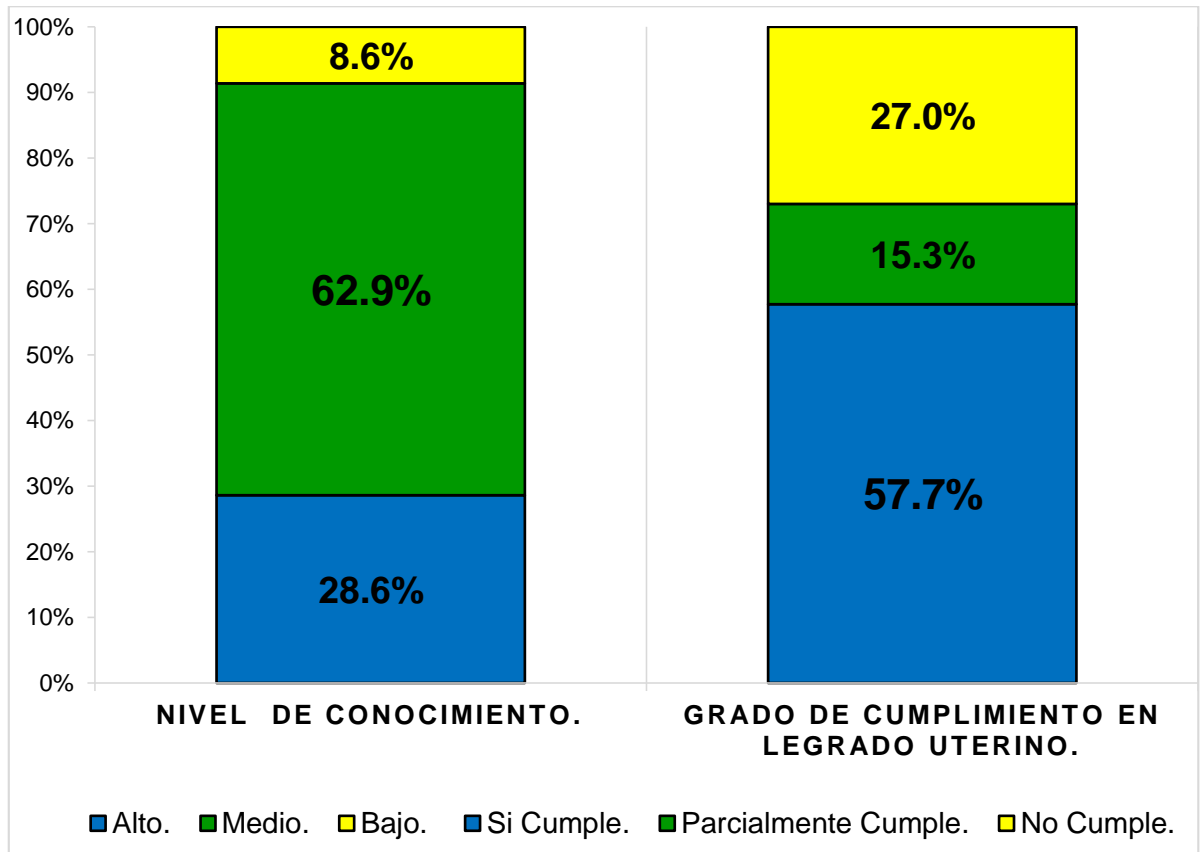


Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario y la lista de chequeo – 2016.

Análisis: El nivel de conocimiento es medio con un 62.9% (35); en relación al grado de cumplimiento del parto eutócico con un 62.9% (35) que si cumple con las normas de bioseguridad.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO VERSUS EL GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL
LEGRADO UTERINO; PARA LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.**

GRAFICO N° 12.



Fuente: Resultados obtenidos del cuestionario y la lista de chequeo – 2016.

Análisis: El nivel de conocimiento es medio con un 62.9% (35); en relación al grado de cumplimiento para el legrado uterino con un 57.7% (35) que si cumple con las normas de bioseguridad.

4.2. Discusión de los resultados.

Los resultados reflejan que las variables analizadas son similares con otras investigaciones llevadas a cabo.

En el estudio se encontró que el nivel de conocimiento del personal es medio con un 62.9% (22), el nivel de conocimiento alto es del 28.6% (10) y el nivel de conocimiento bajo del personal es del 8.6% (3), para medir el grado de cumplimiento del personal de centro obstétrico en el procedimiento del parto eutócico se determinó que el 62.7% (22) si cumplen con las normas de bioseguridad, el 14.8% (5) parcialmente cumple las normas de bioseguridad y el 22.3% (8) no cumplen con las normas de bioseguridad.

Resultados similar y adverso a la vez fue del autor: Plinio Edson Condor Arredondo, el 66% de los profesionales tuvo un buen nivel de conocimiento bueno, el 13.8% un conocimiento regular y el 20% un conocimiento malo. Para medir el nivel práctico de las normas de bioseguridad, el 47.5% tuvo un buen nivel de prácticas y 52.5% regular nivel donde además el 95% de los profesionales presentaron actitudes positivas hacia las normas de bioseguridad. No se apreció diferencia estadística significativa entre ambos hospitales ($p > 0.05$) HNDM y HNHU.

No obstante no se ha encontrado estudios similares, para comparar el grado de cumplimiento en centro obstétrico para evaluar ambos procedimientos: parto eutócico y legrado uterino.

En cuanto a la población total del personal fueron 35 miembros que forman parte de centro obstétrico del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui – 2016. Donde 5 médicos Ginecólogos, 6 obstetras, 5 Enfermeras de Neonatología, 5 Técnicas de Enfermería, 5 Personal de limpieza y 9 Internos de Obstetricia conforme el personal de centro obstétrico.

Resultados similar se encontró (pluripersonal) en el estudio de Plinio Edson Condor Arredondo donde incluyó en el estudio un total de 80 profesionales. Del total de profesionales, 19 fueron médicos, 34 enfermeros y 27 técnicos. Con respecto a los profesionales provenientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, se incluyeron en el presente estudio 10 médicos, 21 enfermeros y 15 técnicos; mientras que los profesionales provenientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue correspondieron a 9 médicos, 13 enfermeros y 12 técnicos.

No obstante para la Edna Ramírez Miranda que obtuvo resultados similares en relación al nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad: el 72% (18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% (6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% (1) presenta bajo el nivel de conocimiento.

Con respecto al grado de cumplimiento el 68% (17) cuenta con un grado de cumplimiento parcial y el 32% (8) presentan un grado de cumplimiento total

Con respecto a la población entrevistada fue el 100% (35) el cual el 14.29% (5) son Ginecólogos, el 17.14% (6) obstetras, 14.29% (5) Enfermeras de Neonatología, 14.29% (5) Técnicas de Enfermería, 14.29% (5) Personal de limpieza y 25.70% (9) Internos de Obstetricia y con respecto al género el 77.1% (27) son mujeres y el 22.9% (8) son hombres.

Resultados similares se hayo en el trabajo de Edna Ramírez Miranda. El personal entrevistado fue al 100% (25) de enfermeras y técnicas de enfermería de las cuales el 8%(2) son hombres y el 92%(23) son mujeres.

CONCLUSIONES.

- I. Nivel de conocimiento: La mayoría del personal que trabaja en centro obstétrico tiene un nivel de conocimiento medio y alto.
 - Destacando cronológicamente dos de los principios de bioseguridad: el Manejo y Eliminación de Material Contaminado y Precauciones Universales.
 - Destacando además la acción inmediata frente a un accidente ocupacional y la correcta eliminación de material punzocortante.

- II. El grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en centro obstétrico, se realizaron dos procedimientos:
 - Grado de cumplimiento para el parto eutócico como procedimiento; va de si cumple a no cumple con las normas de bioseguridad y con respecto a los tres principios de la bioseguridad el mayor cumplimiento fue el Uso de Barrera Protectora y las Precauciones Universales.
 - Grado de cumplimiento para el legrado uterino como procedimiento; va de si cumple a no cumple con las normas de bioseguridad y con respecto a los tres principios de la bioseguridad el mayor va desde Manejo y Eliminación del Material Contaminado y las Precauciones Universales.

RECOMENDACIONES.

1. Se sugiere a las autoridades del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui que se programen curso o talleres de capacitación sobre bioseguridad, con la finalidad de mejorar y hacer sinapsis entre lo se sabe y lo que debo hacer (conocimiento - cumplimiento).
2. Realizar evaluación y monitoreo estricto al personal de centro obstétrico en relación al cumplimiento de las normas de bioseguridad.
3. Se sugiere el abastecimiento oportuno y suficiente de las barreras protectoras, para todo el personal que labora en centro obstétrico, como medida de mejoramiento la institución.
4. Se sugiere llevar a cabo una breve pasantía a todo el personal que ingresa al Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui; sobre las precauciones y normas de bioseguridad; principalmente al Internos de obstetricia y personal de limpieza ya se son los que tiene menos tiempo de servicio a la institución.

REFERENCIAS

1. **Consejo Nacional del Ambiente (CONAM) - UNEP-GEF.** Marco Estructural Nacional de Bioseguridad del Perú; 2005. V(1); 11,16. (28 de junio del 2016)
2. **MINSA. Dirección General de Epidemiología.** Protocolo: estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias. (1); 3,7. (28 de junio 2016)
3. **Ministerio de Salud –** Estudio Nacional de Prevalencia de IIH. 16 de febrero del 2015. (1); 3,6.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf (03 de julio del 2016)
4. **Ministerio de Salud –** Estudio Nacional de Prevalencia de IIH. 16 de febrero del 2015. (1); 3,6.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/archivos/Reunion/1Estudio_Nacional_Prevalencia_2015.pdf (03 de julio del 2016)
5. **Cedeño Abrego M.** “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el manejo de sustancias químicas por el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Gustavo Nelson Collado, Junio - diciembre 2012”. [Tesis de Maestría]. República de Panamá: Universidad de Panamá. 2014. <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/captura/upload/tm61662c32.pdf>. (20 junio del 2016).
6. **Alanez Cabrera W; Ali Tapia J; Calle Valencia L; Fernández Villarroel C; Loza Lucana M; Quintana Cuellar L; et al.** “Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud la sala de emergencias del Hospital La Paz” Rev SCien. *Versión impresa* ISSN 1813 -0054. Año 2011; (9): 1 y 5 http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S181300542011000100006 &script=sci_arttext (20 junio del 2016).

7. **Villalobos Erika H.** “Microbiota ambiental en las áreas de parto y quirófano del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Central de Maracay Marzo - Agosto 2014”. [Tesis Especialista]. Noviembre del 2014. Venezuela – Maracay: Repositorio Institucional Universidad de Carabobo RIUC, Universidad de Carabobo <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/910/1/evillalobos.pdf>. (22 de junio del 2016)

8. **Cosíos Carreño O.I; Granda Sarango, A.R.** “Bioseguridad en el Personal de Salud de Neonatología del Hospital General Isidro Ayora” [Tesis de Licenciatura]. Loja – Ecuador: Repositorio Digital Universidad Nacional de Loja; 2015.<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11648/1/Bioseguridad%20en%20el%20personal%20de%20salud%20de%20neonatalogia%20del%20Hospital%20General%20Isidro%20Ayora.pdf> (22 de junio del 2016).

9. **Baltazar Cordova, Z.** “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de residuos Hospitalarios Biocontaminados en la Unidad de Emergencia del Hospital de Apoyo de Huanta Ayacucho – 2015”. [Tesis Especialista]. Lima: Ateneo; 2015.http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5057/1/Baltazar_Cordova_Zayda_2015.pdf (22 de junio del 2016).

10. **Quijano Chávez, Roxana Reyna.** “Relación entre conocimientos y actitudes del profesional de enfermería hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en la Unidad Crítica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima 2013”. BVS - LILACS (Perú). 2013.1 (1); 97 – 101pag. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=724539&indexSearch=ID> (22 de junio del 2016).

11. **Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J.** “Bioseguridad durante el internado de medicina en Hospital de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de una estudiante de medicina.” Scielo. 2010; Acta med. Peruana v.27 (2),(ISSN 1728 - 5917).http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172010000200006&script=sci_arttext (30 de Junio del 2016).
12. **Paiva del Castillo, Samuel Christian.** “Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2010”. BVS – LILACS. 2011; Pesquisa 727786: 50 pag. <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=727786&indexSearch=ID> (30 de Junio del 2016).
13. **Jurado Lengua W, Solís Junchaya S, Soria Quispe C.** “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María del Socorro Ica - Perú, año 2013 – 2014”. Acta med. <http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/30> (01 de julio del 2016).
14. **IBERDROLA.** Codico de ética y Cumplimiento. (Pag 12) <http://www.iberdrola.com/webibd/gc/prod/es/doc/normascodigoiberdrola.pdf> (01 de julio del 2016)
15. **Mariza Ana Valderrama Lopez.** Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a la administración de cotostaticos del personal de enfermedades en el Servicio Quimioterapia Ambulatoria del INEN Lima, 2009. Ateneo. UNMSM. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4824/3/Valderrama_Lopez_Maritz_Ana_2009.pdf (03 de julio del 2016)

16. **Hospital Nacional Hipólito Unánue – MINSA.** Manual de Bioseguridad del hospital Nacional Hipólito Unánue. 2013. vol (1), 06 – 18; 47- 54. (25 de julio del 2016)
17. **Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva de Salud Ocupacional y auspiciada por la OPS/OMS.** MANUAL DE SALUD OCUPACIONAL. Hecho el Depósito Legal N° 2005 – 2647. Vol (1) 11 – 64.
18. **Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental.** Manual de Implementación del Programa de Prevención de Accidentes con materiales Punzocortantes en servicios de salud; 2011. Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-11669. Vol. (1).
19. **Plinio Edson Córdor Arredondo.** “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima, Abril – Julio 2008” [tesis de Magisterial]. Lima Perú; 2008. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1066/1/Condor_ap.pdf.
20. **Elizabeth Érica Rojas Noel.** “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015”. [Tesis de Licenciatura]. Callao, Perú; 2015.

Anexos:

Instrumento.

Matriz de consistencia

Evaluación del instrumento por jueces expertos

Autorización de la institución donde se realizó el estudio.



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

CUESTIONARIO

N°.....

Fecha:

I. Presentación.

Estimada(o) Personal de Centro Obstétrico

Buenos días se viene realizando un estudio cuyo objetivo es Determinar el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico, y está orientado a: Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud en Centro Obstétrico y Determinar el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud en Centro Obstétrico, por lo que se le solicita dar respuesta a las siguientes preguntas. Así mismo el cuestionario será ANONIMO por lo que se le solicita la veracidad de sus respuestas. Lea detenidamente las siguientes preguntas planteadas, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera. Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: **HOMBRE** **MUJER**

3.- Tipo de profesional (marque con un aspa)

- Medico Gineco - Obstetra ()
- Obstetra ()
- Enfermera de neonatología ()
- Técnica de enfermería ()
- Interno (a) de Obstetricia. ()
- Personal de limpieza ()

3. ¿Cuántos años laborando en Centro Obstétrico?

- a. Menor de 6 meses.
- b. 6 a 12 meses.

- c. 1 a 2 años
- d. 3 a 6 años.
- e. 6 a más años.

4. Ha recibido Ud. Capacitación sobre Bioseguridad en centro obstétrico por parte de la institución

Si No

- Si la respuesta es afirmativa, indicar cuanto tiempo atrás:
 - a. Menos de 6 meses.
 - b. De 7 a 12 meses
 - c. 1 a 2 años
 - d. 2 a 3 años
 - e. 4 a más años

5. ¿Cree usted que está expuesto a algún riesgo en su lugar de trabajo?

Si No

- Si su respuesta es afirmativa marque con un X el que considere.
Sangre () Secreciones orgánicas () Instrumento de limpieza ()
Objetos punzo cortantes () Otros ()
¿Cuáles? _____

II.- VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. La bioseguridad se define como un conjunto de medidas destinadas

- a. 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.
- b. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos.
- c. Reducir o eliminar los riesgos para el personal, paciente y al medio ambiente como resultado de la actividad.
- d. Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo protege la atención directa al usuario y manipulación de materiales contaminados.

2. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a. Vía respiratoria, por contacto y por vía digestiva.

- b. Por contacto directo, por gotas y vías aéreas.
- c. Vía aérea, vía parenteral y vía digestiva.
- d. Vía respiratoria, vía dérmica y vía parenteral.

3. ¿Qué tipo de lavado de manos y detergente son los utilizados en Centro Obstétrico?

- a. Lavado de manos Social - Jabón líquido Antiséptico
- b. Lavado de manos Clínico con Antiséptico - Jabón líquido Antiséptico
- c. Lavado de manos Quirúrgico - Clorhexidina al 2%
- d. Lavado de manos Clínico con Antiséptico - Clorhexidina al 2%

4. ¿Cuándo no se indica el Lavado de Manos en Centro Obstétrico?

- a. Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc. (lavado corto)
- b. Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- c. Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales (lavado mediano).
- d. Atención de neonatos (lavado mediano).
- e. Ninguna de las anteriores.

5. Los Principios Básicos de Bioseguridad son:

- a. La Universalidad, El uso de Barreras y Los métodos de Eliminación de materiales contaminados.
- b. El uso de Barreras, Mascaras, Gafas, Mandilón y botas y Los métodos de Eliminación de materiales contaminados.
- c. La colocación de protección y Universalidad.
- d. La universalidad, El manejo de Eliminación de desechos contaminados

6. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad para evitar la exposición del Personal en centro obstétrico son:

- a. Implica el uso de Guantes, Mascarilla, Mandil, Lentes, Yodopovidona.
- b. Implica el uso de Lentes, Mascarillas, Guantes y Lavado de manos
- c. Implica el uso de Mascarillas, mandilones, gorros, Guantes, Botas.
- d. Implica el uso de guantes, mascarilla, lentes, mandiles, botas, gorros.

7. El beneficios y cumplimiento de una buena ventilación e iluminación en Centro Obstétrico es:

- a. Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea y tener la separación entre cama y cama debe ser de 2 m.

- b. Prevenir la transmisión de infecciones vía aérea y el ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.
- c. Previene la transmisión de infecciones que se transmiten por vía aérea; tener la separación entre cama y cama debe ser de 1.5 m y el ingreso de luz debe ser de preferencia natural durante la jornada de trabajo.
- d. Previene de las infecciones vía aérea y de los malos olores, la separación de cama de 2 metros una de otra y la luz natural son los indicadores de un fluido aéreo y luz más importantes para una ecosistema interno adecuado.

8. La limpieza de la camilla ginecológica con funda de polietileno, el cual se lavará y desinfectará de la siguiente manera:

- a. Lavar con detergente y enjuagar semanalmente.
- b. Desinfección con hipoclorito de sodio al 1%, manteniéndolo por 10 minutos y secar, después de cada atención.
- c. Desinfectar con cloro por 10 minutos y secar, después de cada atención.
- d. Todas las anteriores.

9. Al manipular las secreciones humanas en Centro Obstétrico, ¿Qué material se debe utilizar como protección y donde se desecha?

- a. Pinzas - Bolsa roja
- b. Guantes – Bolsa roja
- c. Apósitos de gasa / algodón, agua – Bolsa roja
- d. Sólo algodón – Bolsa negra

10. ¿Qué se debe hacer con el material descartable como las agujas, jeringas y Catgut Crómico utilizadas en Centro Obstétrico?

- a. Colocarlo en un recipiente que debe contener una solución de Hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.
- b. Colocar la aguja más su capuchón en un contenedor de paredes rígidas (Safety Box) y el cuerpo más embolo de la jeringa en la bosa roja, biocontaminantes.
- c. Luego de usados los instrumentos punzo cortantes (agujas, catgut comico u hojas bisturí), deben ser colocados en recipientes de paredes rígidas (Safety Box), con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.
- d. Ninguna de las anteriores.

11. ¿Qué tipo de mandilón está indicado y la importancia del uso de tapaboca en Centro Obstétrico?

- a. Mandilón limpio - Cubrir la nariz y toda la mucosa bucal.
- b. Bata estéril - Para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.
- c. Bata estéril - Cubrir la nariz y toda la mucosa bucal, que impliquen riesgo de salpicaduras.
- d. Mandil Impermeable – para evitar las salpicaduras de sangre y de desechos órganos de la gestante.
- e. Mandil Impermeable – Cubrir la nariz y toda la mucosa bucal, que impliquen riesgo de salpicaduras y transmisión de microorganismos.

12. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo en la mano con algún material punzo cortante utilizado en un paciente previamente?

- a. Lavado inmediato de la zona cutánea lesionada con abundante agua y jabón y permitir el sangrado en la herida o punción accidental.
- b. Realizar antisepsia de la herida con alcohol al 70° durante tres minutos o bien con alcohol yodado, tintura de yodo al 2%, previo lavado de mano y dependiendo del tamaño de la herida se cubrirá con gasa estéril.
- c. En el caso de contacto con mucosa, se lavará abundantemente con agua o suero fisiológico.
- d. Por último se reportará el caso a las autoridades máximas del centro asistencial donde ocurrió el accidente.
- e. Todas las anteriores.

13. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención a una gestante ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Protegerlo con gasa y esparadrapo de inmediato, más barrera de protección y proceder a la atención.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente. Proteger con una cinta adhesiva.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización, más barrera de protección y proceder a la atención.
- d. Pedir apoyo a otro colega para atender la urgencia.

14. Relacione usted las columnas según clasificación de desechos intrahospitalarios:

- a. Desechos Biocontaminados () Residuos químicos peligrosos, Residuos farmacéuticos , Residuos radioactivos
- b. Desechos Comunes. () Papelería, panales, plástico, placas, Frascos Hidratantes, etc.
- c. Desechos Especiales. () Atención al paciente, Material Biológico, Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, Residuos quirúrgicos y a anatómopatológicos (cadáver), Tipo punzoconrtantes, Animales contaminados.

15. Correlacione los siguientes conceptos:

- a. Desinfección () La limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario, precediendo al proceso de desinfección o esterilización.
- b. Limpieza () Todo articulo semicritico que no pueda ser esterilizado, debe ser sometido a desinfección de acuerdo al criterio de indicación según protocolo validado.
- c. Esterilización () Todo artículo crítico debe ser sometido a algún método de esterilización de acuerdo a su compatibilidad, si el material resistente al calor e incompatible con humedad debe ser autoclavado.

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

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.

Local: **Centro Materno I. José Carlos Mariátegui – Villa María del Triunfo.**

Puntaje: **Si: 1 pt. Parcialmente: 0.5 pt. No: 0 pt. Procedimiento:**

CRITERIOS.	Si Cumple	Parcialmente Cumple	No Cumple
A. PRECAUCIONES UNIVERSALES. [Personal de Centro Obstétrico e Interno.]			
a. Universales para el Medico Gineco- Obstetra			
1. Realiza lavado de manos antes y después de atender el parto.			
2. Utiliza 2 pares de guantes quirúrgicos para la atención del parto.			
3. Se calza adecuadamente los guantes quirúrgicos para asistir el parto u otro procedimiento.			
4. Cambia de guantes para realizar episiorrafia u otro procedimiento.			
5. Se saca adecuadamente los guantes quirúrgicos.			
b. Universales para la Obstetra (a).			
6. Realiza lavado de manos antes y después de atender el parto.			
7. Utiliza 2 pares de guantes quirúrgicos para la atención del parto.			
8. Se calza adecuadamente los guantes quirúrgicos para asistir el parto u otro procedimiento.			
9. Cambia de guantes para realizar episiorrafia			
10. Se saca adecuadamente los guantes quirúrgicos.			
c. Universales para la Enfermera de Neonatología.			
11. Realiza lavado de manos antes y después de asistir al recién nacido.			
12. Utiliza guantes quirúrgicos para la asistir al recién nacido.			
13. Se calza adecuadamente los guantes quirúrgicos para asistir al recién nacido.			
14. Cambia de guantes para realiza otros procedimiento.			
15. Se saca adecuadamente los guantes quirúrgicos.			

d. Universales para el Técnico de Enfermería.			
16. Realiza lavado de manos antes y después de asistir el procedimiento.			
17. Utiliza guantes para la asistir el procedimiento.			
18. Se calza adecuadamente los guantes para asistir el parto u otro procedimiento.			
19. Cambia de guantes para realiza otros procedimiento.			
20. Se saca adecuadamente los guantes.			
e. Universales para el Personal de Limpieza			
21. Realiza lavado de manos antes de asistir el procedimiento.			
22. Realiza lavado de manos después de asistir el procedimiento.			
23. Utiliza guantes para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
24. Se saca adecuadamente los guantes al terminar el procedimiento.			
25. Desinfecta los guantes para realiza otros procedimiento.			
f. Universales para la Interno de Obstetra (a).			
26. Realiza lavado de manos antes y después de atender el parto.			
27. Utiliza 2 pares de guantes quirúrgicos para la atención del parto.			
28. Se calza adecuadamente los guantes quirúrgicos para asistir el parto.			
29. Cambia de guantes para realizar episiorrafia			
30. Se saca adecuadamente los guantes quirúrgicos.			
B. Uso de Barrera Protectora.			
[Personal de Centro Obstétrico e Interno.]			
a. Barrera protectora para el Medico Gineco- Obstetra			
1. Utiliza gorra para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
2. Utiliza mascarilla para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
3. Utiliza gafas protectoras para asistir el procedimiento.			
4. Utiliza botas para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
5. Utiliza Mandil Impermeable para asistir el procedimiento.			
6. Se quita la barrera protectora antes de salir de Centro Obstétrico.			
b. Barrera protectora para el Obstetra			
7. Utiliza gorra para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
8. Utiliza mascarilla para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
9. Utiliza gafas protectoras para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
10. Utiliza botas para asistir el parto en Centro Obstétrico.			

11. Utiliza Mandil Impermeable para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
12. Se quita la barrera protectora antes de salir de Centro Obstétrico.			
c. Barrera protectora para la Enfermería de Neonatología.			
13. Utiliza gorra para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
14. Utiliza mascarilla para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
15. Utiliza gafas protectoras para asistir el procedimiento.			
16. Utiliza botas para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
17. Utiliza bata estéril para asistir al recién nacido.			
18. Se quita la barrera protectora antes de salir de Centro Obstétrico.			
d. Barrera protectora para el Técnico de Enfermería			
19. Utiliza gorra para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
20. Utiliza mascarilla para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
21. Utiliza gafas protectoras para asistir el procedimiento.			
22. Utiliza botas para asistir el procedimiento en Centro Obstétrico.			
23. Utiliza bata estéril para asistir el procedimiento.			
24. Se quita la barrera protectora antes de salir de Centro Obstétrico.			
e. Barrera protectora para el Personal de Limpieza.			
25. Utiliza gorra para ingresar a Centro Obstétrico.			
26. Utiliza mascarilla para ingresar a Centro Obstétrico.			
27. Utiliza gafas protectoras para ingresar a Centro Obstétrico.			
28. Utiliza botas para ingresar a Centro Obstétrico.			
29. Utiliza bata estéril para para ingresar a Centro Obstétrico.			
30. Se quita la barrera protectora antes de salir de Centro Obstétrico.			
f. Barrera protectora para el Interno de Obstetricia.			
31. Utiliza gorra para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
32. Utiliza mascarilla para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
33. Utiliza gafas protectoras para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
34. Utiliza botas para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
35. Utiliza Mandil Impermeable para asistir el parto en Centro Obstétrico.			
36. Se quita la barrera protectora antes de salir de Centro Obstétrico.			

C. MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL CONTAMINADO.			
[Personal de Centro Obstétrico e Interno.]			
a. Personal Médico Ginecólogo.			
1. Utiliza campos estériles cubriendo las piernas, rotula y pies de la gestante en Centro Obstétrico.			
2. Utiliza campos estéril sub coxal y sacara para la gestante.			
3. Realiza limpieza vulvovaginal antes de iniciar el procedimiento en C.O.			
4. La placenta es eliminada inmediatamente después de revisarla y desechada en bolsa cerrada, y en la de residuos biocontaminados.			
5. El instrumental de parto u otro procedimiento es colocado en un recipiente con solución desinfectante, terminado el parto.			
6. Coloca el capuchón protector cubriendo la aguja antes de eliminarlo.			
7. Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla.			
8. Elimina adecuadamente el materiales punzocortante utilizados.			
9. Descarta las gorra, mascarilla y gorro en la bolsa de negra de residuos comunes.			
10. Desecha los guantes y el material orgánico en los baldes con bolsa de rojas de biocontaminados.			
b. Personal de Obstetricia.			
11. Utiliza campos estériles cubriendo las piernas, rotula y pies de la gestante en Centro Obstétrico.			
12. Utiliza campos estéril sub coxal y sacara para la gestante.			
13. Realiza limpieza vulvovaginal antes de iniciar el procedimiento en C.O.			
14. La placenta es eliminada inmediatamente después de revisarla y desechada en bolsa cerrada, y en la de residuos biocontaminados.			
15. El instrumental de parto es colocado en un recipiente con solución desinfectante, terminado el parto.			
16. Coloca el capuchón protector cubriendo la aguja antes de eliminarlo.			
17. Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla.			
18. Elimina adecuadamente el materiales punzocortante utilizados.			
19. Descarta las gorra, mascarilla y gorro en la bolsa de negra de residuos comunes.			
20. Desecha los guantes y el material orgánico en los baldes con bolsa de rojas de biocontaminados.			
c. Personal de Enfermería Neonatológico			
21. Utiliza campos estériles para decepcionar al recién nacido.			
22. Desinfecta la balanza y la cinta métrica por cada recién nacido			

23. Coloca el capuchón protector cubriendo la aguja antes de eliminarlo.			
24. Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla.			
25. Elimina adecuadamente los materiales punzocortante utilizados.			
26. Descarta las gorra, mascarilla y gorro en la bolsa de negra de residuos comunes.			
27. Desecha los guantes y el material orgánico en los baldes con bolsa de rojas de biocontaminados.			
d. Personal Técnico de Enfermería			
28. Retira los campos estériles que cubren las piernas, rotula y pies de la gestante en centro obstétrico.			
29. Retira el campo estéril sub coxal y sacara al finalizar el procedimiento.			
30. Cumple con colocar previamente el hule en la camilla ginecológica, el plástico y el baldes para evitar la contaminación en centro obstétrico.			
31. Cumple con tener listo el material instrumental estéril y sellado para la atención del parto.			
32. Cumple con llevar el instrumental usado en fuera de Centro Obstétrico para limpiarlo y luego desinfectarlo			
33. Coloca el capuchón protector de la aguja antes de eliminarlo.			
34. Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla.			
35. Elimina adecuadamente los materiales punzocortante utilizados.			
36. Descarta las gorra, mascarilla y gorro en la bolsa de negra de residuos comunes.			
37. Desecha los guantes y el material orgánico en los baldes con la bolsa roja.			
e. Personal de Limpieza.			
38. Desinfecta Centro Obstétrico inmediatamente después de trasladar a la puérpera inmediata.			
39. Traslada las bolsas biocontaminadas con cuidado y apropiadamente al almacenamiento intermedio.			
40. Traslada las cajas Safety Box, apropiadamente al almacenamiento intermedio.			
f. Internos de Obstetricia.			
41. Utiliza campos estériles cubriendo las piernas, rotula y pies de la gestante en Centro Obstétrico.			
42. Utiliza campos estéril sub coxal y sacara para la gestante.			
43. Realiza limpieza vulvovaginal antes de iniciar el procedimiento en C.O.			
44. La placenta es eliminada inmediatamente después de revisarla y desechada en bolsa cerrada, y en la de residuos biocontaminados.			

45. El instrumental de parto es colocado en un recipiente con solución desinfectante, terminado el parto.			
46. Coloca el capuchón protector cubriendo la aguja antes de eliminarlo.			
47. Separa la aguja de la jeringa antes de eliminarla.			
48. Elimina adecuadamente el materiales punzocortante utilizados.			
49. Descarta las gorra, mascarilla y gorro en la bolsa de negra de residuos comunes.			
50. Desecha los guantes y el material orgánico en los baldes con bolsa de rojas de biocontaminados.			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE CENTRO OBSTETRICO DEL CENTRO MATERNO JOSE CARLOS MARIATEGUI, VILLA MARIA DEL TRIUNFO, DE JUNIO A OCTUBRE DE 2016.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>Problema principal. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico, del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016?</p> <p>Problemas secundarios. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Centro Obstétrico? ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico?</p>	<p>Objetivo principal. Determinar el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de Centro Obstétrico, del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo, 2016.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud en Centro Obstétrico Determinar el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de salud en Centro Obstétrico.</p>	<p>El presente estudio; por ser descriptivo no corresponde la formulación de hipótesis.</p>	<p>V.1 Nivel de conocimiento de la norma de bioseguridad.</p> <p>V.2 Grado de cumplimiento de la norma de bioseguridad</p>	<p>V.1 1. Precauciones Universales. 2. Barrera protectora 3. Manejo y Eliminación de Residuos</p> <p>V.2 1. Principios. 2. Lavado de Manos 3. Uso de Guante 4. Uso de Mascarillas 5. Uso de Mandilones 6. Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes. 7. Desechos de elementos corto punzantes. 8. Clasificación de residuos. 9. Manejo y eliminación de residuos. 10. Clasificación de la explosión ocupacional. 11. Evaluación. 12. Atención de un accidente con exposición a sangre.</p>	<p>Descriptivo, porque miden y describen el cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes que incluyen a los diseños observacionales. Observacional, porque el estudio es de carácter estadístico y demográfico ya sea de carácter biológico – epidemiológico, en los que no hay intervención por parte del investigador, y este se limita a medir las variables que define en el estudio. Prospectivo, porque los datos se registran a medida que van ocurriendo cronológicamente siguiendo una línea de presente-futuro. Transversal, porque estudian los fenómenos y sus variables de manera simultánea, en un periodo de tiempo muy corto y puntual. Cuantitativo: es la que permite examinar los datos de manera científica, o específicamente en forma numérica. Aplicativo porque se realizara sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios para el proyecto. Población, el presente trabajo se encuentra inmerso dentro de la investigación cuantitativa representada por 45 profesionales de la salud Muestra. No habrá muestra se hará al 100% del personal.</p>

3. Otros.



PERÚ
Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Dirección de Red
de Salud SJM - VMT

Microrred de Salud
Villa María del Triunfo -
José Carlos Mariátegui

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

C.M.I. José Carlos Mariátegui

José Carlos Mariátegui, 03 de Setiembre del 2016.

OFICIO N° 549-16-J-CMI-JCM-MR-VMT-JCM-DRS-SJM-VMT-IGSS

CARGO

Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS
Directora
Escuela Profesional de Obstetricia
Universidad Alas Peruanas

Presente -

Asunto : APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Ref. : OFICIO N° 2450-2016- EPO- FMHyCS- UAP

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, cuenta con la aprobación para que el bachiller **HANSEN ABEL FERNANDEZ PERALTA**; efectuó la aplicación del instrumento del Proyecto de Tesis "Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui".

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

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
MICRORED V.M.T. - J.C.M.
C.M.I. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
R. JAVIER MATOS CENTENO
C.M.P. 30827
MÉDICO JEFE

JLMC/erht
C.C. ARCHIVO

Av. Simón Bolívar esq.
con Jr. Mariano
Necochea S/N. San
Gabriel Alto
Teléfono: 283-5782

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Patricia Argumedo Olivares

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. La estructura del instrumento es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....


Patricia Argumedo Olivares
GBSTETRA
COP. 15115

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): NELLY VILLALOBOS MENDOZA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación		X	Reducción del tamaño de la hoja y # de Preguntas

SUGERENCIAS:

Si las Preguntas van acorde con los
Objetivos del Proyecto
Revisar El Tipo de Preguntas que tiene T^o pte = Cual
Reducción del tamaño de las letras y así Menos Páginas


NELLY VILLALOBOS MENDOZA
OBSTETRA ESPECIALISTA
COP 1586 RNE 338-E.89

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): MARLENA OLIVERA GONZALEZ

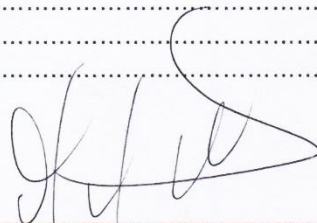
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	/		
6. Los ítems son claros y entendibles	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	/		

SUGERENCIAS:

.....



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO