



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**P.A.P OBSTETRICIA**



**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE  
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE  
OBSTETRICIA EN SALA DE PARTOS HOSPITAL  
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR  
ROCIO GIOVANNA EVANGELISTA ESPINOZA**

**DOCENTE ASESOR:**

**DRA. OBSTETRA: JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS**

**HUÁNUCO – PERÚ.**

**NOVIEMBRE - 2017**

## **ACTA DE APROBACIÓN**

## **DEDICATORIA**

**Dedico con mucho amor  
a mis abnegados padres,  
por ellos soy hoy en día  
una profesional.**

**A mi hija Carla Samanta  
Con gran cariño, por  
Ser el motivo de mí vivir  
Y constante superación**

## AGRADECIMIENTO

- ✓ A mi alma mater Universidad de Huánuco, donde pase los mejores años de mi vida y me forme con calidad.
- ✓ A mis docentes del Programa de Obstetricia, por brindarme sus sabias enseñanzas, que me servirán muchísimo en mi vida profesional.
- ✓ A mis compañeros y a todas las personas que me brindaron su amistad y apoyo.

# **ÍNDICE**

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACION**

- 1.1. Descripción del problema
- 1.2. Formulación del Problema
- 1.3. Objetivo general
- 1.4. Objetivos Específicos
- 1.5. Justificación de la investigación
- 1.6. Limitaciones de la investigación
- 1.7. Viabilidad de la investigación

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

- 2.1 Antecedentes de la Investigación
- 2.2 Bases Teóricas
- 2.3 Definición de conceptos Básicos
- 2.4. Hipótesis
- 2.5. Variables
  - 2.5.1. Variable Dependiente
  - 2.5.2. Variable independiente

2.6. Indicadores

### **CAPITULO III**

## **3. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

3.1. Tipo de Investigación.

3.1.1 Enfoque

3.1.2 Alcance a nivel Nacional

3.1.3. Diseño

3.2. Población y muestra

3.3 Técnicas de recolección de datos.

3.3.1 Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados)

3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos

### **CAPITULO IV**

## **4. RESULTADOS**

4.1. Procesamiento de datos (cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación)

4.2. Contrastación de Hipótesis y prueba de hipótesis (Dependiendo de la investigación)

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

4.1. Presentar la contrastación de los resultados del trabajo de investigación

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

La investigación se efectuó con el título “Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017”, problema principal Cuál es el grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad, el objetivo general Determinar si existe a relación entre el grado de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad. Estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, descriptivo. Población de 45 internos.llegando a los siguientes resultados: Las edades correspondientes a los 22 a 24 años, representando los 64 %, el sexo de mayor porcentaje el sexo femenino con el 91%, 96% de la población es de la zona urbana, el 73%, pertenece a la religión católica, concepto que tienen sobre las normas de bioseguridad un 69% conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, los principios de bioseguridad el 40% barreras protectoras, universalidad y control de infecciones, momento de lavado de las manos que el 55% debe ser siempre, antes y después de atender al paciente, Si tiene una herida y tiene que atender a un paciente que acción se debe de realizar? El 51% refiere Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes dosis de vacuna Hepatitis B el 64% son dos dosis, uso de mascarillas, que un 69% que se tenga contacto con los pacientes, pasos del proceso de tratamiento de materiales contaminados el 46% manifestó que son: Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección,el material descartable el 98% se elimina en un recipiente especial, color de bolsa a usar en caso de material biocontaminado, el 44 % debe ser en bolsa de color rojo, el

100% que los guantas una vez utilizados se desechan, secreción que se manipulan durante la atención a pacientes, el 87% refirió orina, deposiciones y sangre, cuidado de paciente si es o no infectado que un 40% que se debe tener el mismo cuidado, accidente punzocortante el 56% se debe lavar con agua, jabón uso de antiséptico y notificar el caso a epidemiología para el tratamiento preventivo, vías de trasmisión de los agentes patógenos, que un 56% refirió la vía aérea,

## SUMMARY

The research was carried out with the title "Degree of knowledge and practices of biosafety measures in obstetric inmates in the Hospital Regional Hospital Hermilio Valdizan Huánuco 2017", main problem What is the degree of knowledge and practices of biosecurity measures, the objective general Determine if there is a relationship between the level of knowledge and the practice of biosecurity measures. Research study is descriptive, correlational, descriptive. Population of 45 inmates.ending to the following results: The ages corresponding to 22 to 24 years, representing 64%, the sex with the highest percentage female sex with 91%, 96% of the population is from the urban area, 73% belong to the catholic religion, a concept of biosecurity standards covering 69% of preventive measures and standards, aimed at maintaining control of occupational risk factors from biological, physical or chemical agents, the principles of biosecurity 40% protective barriers, universality and infection control, handwashing time 55% should always be, before and after care of the patient, If you have a wound and have to attend to a patient that action is due to perform The 51% refer to Protect with gauze, immediately adhesive and use gloves dose of Hepatitis B vaccine 64% are two doses, use of masks, that 69% that have contact with patients, steps of the process of treatment of contaminated materials 46% stated that they are: Decontamination, brushing, rinsing, drying, sterilization and / or disinfection, disposable material 98% is disposed of in a special container, bag color to be used in case of biocontaminated material, 44% must be in red bag, 100% that the guantas once used are discarded, secretion that are manipulated during the care of patients, 87% referred urine, stool and blood, patient care whether or not it is infected

40% which should be given the same care, puncture injury 56% should be washed with water, use antiseptic soap and notify the case to epidemiology for preventive treatment, transmission routes of pathogens, that 56% r it effected the airway,

## INTRODUCCIÓN

Al describir las medidas de bioseguridad estamos discutiendo de los medios protectores y que estas están gobernadas por pautas que deben ser efectuadas en todas las compañías con el propósito de resguardarse la salud de las personas y disminuir el grado de riesgo de la transmisión de microorganismos, que se hallan en el medio ambiente, primordialmente en las áreas hospitalarias. Todo el personal de salud se halla continuamente arriesgado a muchos elementos de riesgo biológico por la correspondencia directa e indirecta, permanente o temporal, con los diversos materiales orgánicos, originarios del cuidado a los pacientes, como son estos: sangre, fluidos corporales, secreciones y los tejidos, de igual forma al manejo de los materiales infectados. En este sentido la información que se tiene reportado por la Organización Internacional del Trabajo las cifras por enfermedades laborales, cada año son más de 2 millones de vidas, cifra que al criterio va en acrecentamiento ocasionado por la precipitada industrialización de muchos países.

En América Latina el acrecentamiento de las cifras de personas empleadas y el desarrollo del sector de la edificación, concretamente en países como Brasil y México, pensase haber incitado al acrecimiento en cada año de los accidentes fatales de 29,500 a 39,500, durante un mismo periodo de tiempo. 1

Actualmente consta un imperecedero sentido de cuidado acerca de lo que el personal de salud debe saber al dedillo y ejercer para resguardar y de esta manera empequeñecer o evitar los riesgos de contagio en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende fundamental que el profesional de salud sepa y

manipule de modo apropiado las normas de bioseguridad, a fin de proteger su integridad física y resguardar de igual forma a los pacientes que atiende. Plasmando con el principio de generalidad, a través del cual se instituye el deber de envolver a todos los pacientes de todos los servicios, libremente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Las barreras de defensa reconocen impedir la exhibición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos latentemente contaminantes, mediante el uso de materiales apropiados que se intercalen al contacto de los mismos. El uso de barreras como por ejemplo el uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. 2

El personal de salud está en peligro de los diferentes elementos de riesgo biológico por la relación directa e indirecta, permanente o temporal, con material orgánico derivado de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la maniobra de instrumental contaminado. Estas circunstancias conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy significativo que el personal de salud cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis b, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B. 3

# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 Descripción del problema

Cuando nos referimos al término de riesgo de contraer una infección, estamos frente a uno de los peligros más trascendentales dentro del campo de la salud, los casos de enfermedades infecciosas presentan alto grado de relevancia para los trabajadores de salud, puesto que la práctica implica habitualmente manipulación de los diferentes elementos corto- punzantes y el manejo frecuente de líquidos orgánicos altamente infecciosos , representando muy a menudo, un elevado grado de riesgo para el trabajador.

Se hace necesario contar con las medidas de bioseguridad que representan conductas o procedimientos orientados al logro de conductas y actitudes que logren disminuir el grado de riesgo del empleado de salud y de igual manera de los pacientes de adquirir alguna infección en el medio laboral o dentro de un nosocomio. Los empleados del sector salud deben entender la dimensión del riesgo ocupacional que sus actividades conllevan, y realizar la implementación de diferentes métodos para poder prevenir la exposición al peligro de infecciones. Para lo cual, los elementos de defensa de las personas son un adicional necesario dentro del procedimiento de la vigilancia de peligros, el poner barreras que impidan la transmisión de infecciones. Para la Organización Internacional del Trabajo OIT, durante el año 2011 se reportaron que al

menos 337 millones de seres humanos han sido víctimas de daños laborales anualmente. De igual manera La Organización Mundial de la Salud manifestó en el reporte que realizó, que los acontecimientos profesionales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud.<sup>4</sup>

En nuestro país este problema no nos es indiferente a nuestra realidad, ello se puede determinar en un estudio realizado en el Hospital Dos de Mayo de Lima, donde como uno de los resultados al finalizar el trabajo, encontraron que el personal de enfermería ocupaban el segundo lugar, dentro de todos los grupos ocupacionales de trabajo, de haber tenido accidentes de tipo de no practicar la bioseguridad, esencialmente los accidentes que se produjeron fueron con el 81% producido con material punzo-cortante( agujas hipodérmicas) también se halló que un 17% por fluidos que salpicaron a los ojos y a las mucosas, de igual manera, se ubicaron los lugares que con mayor frecuencia se presentaron estos problemas, siendo estas las áreas de emergencia con un 33%, central y sala de operaciones con un 10%, mientras que las situaciones en las que se produjeron estos accidentes estaban durante los procedimientos quirúrgicos con el 37%. Lo que nos demuestra un problema real que va a atentar contra el trabajo digno del personal de salud.

De igual forma, se cuenta con informes, del Hospital de Loreto, específicamente en el servicio de UCI de neonatología, donde se reportó el caso de seis fallecimientos de recién nacidos, esto por el hallazgo de la presencia de una bacteria desconocida que los atacó, llegando a la

conclusión, luego de realizada una investigación, de que fue la bacteria “Serratia Marcescens”, la que provocó el deceso de los recién nacidos y que es de la familia de las entero bacterias que son conocidas como causantes de muchas infecciones nosocomiales y urinarias. Así mismo, se pudo determinar, que casi en la mayoría de los establecimientos de salud de la región Loreto, no ha habido un registro de los casos de accidentes de trabajo a lo largo del tiempo, razón por la cual no se pudo encontrar una cifra exacta de los hechos ocurridos al realizar una mala práctica durante el ejercicio de las actividades laborales.

Sin embargo se encontró, en la Clínica Naval durante el año 2013 un accidente laboral ocasionado por un objeto punzo cortante, mientras que en el Hospital Regional de Loreto, durante el año 2010 se informaron la presencia de 11 casos de flebitis en el servicio de medicina y UCI de cirugía, sin embargo se encontró la manifestación de muchos trabajadores de la institución que existen malas prácticas de la bioseguridad y muchos más accidentes de trabajo producto de ello, que perjudican directamente al personal de salud. De igual modo se reportó, accidentes por contacto directo del personal con los pacientes, que son portadores de enfermedades transmisibles y que por no practicar una buena medida de bioseguridad se han visto afectado todos los trabajadores de salud, como ser el caso de pacientes con tuberculosis, VIH, etc.

En el año 2009, en el Hospital Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, Rentería, efectuó un estudio, llamado Riesgos Ocupacionales

en el Personal de Enfermería, obteniendo como resultado que efectivamente los profesionales en enfermería se encontraban expuestas a diferentes tipos de riesgos laborales por falta de prácticas buenas de bioseguridad muchas veces se producen los accidentes que afectan la salud de los trabajadores. Entre los factores de riesgo, se encontraron los físicos, dentro de ellos el llanto persistente de los niños hospitalizados con el 70%, entre los riesgos químicos se halló el alcohol con un 95.6%, la sangre como riesgo biológico con un 91% entre otras.<sup>5</sup>

A nivel mundial, también se hallaron informes, como es el caso de Atlanta, donde el Centro de Control de Enfermedades, donde se estableció una guía de "Precauciones Universales", donde se diseñan las estrategias y procedimientos, así como las técnicas, que están destinadas a la protección a todo el personal que conforman el equipo de salud de una probable infección, al realizar el manejo de sangre y otros fluidos del cuerpo, con la finalidad de evitar la transmisión de diversos microorganismos patógenos existentes en los nosocomios. Como consecuencia al incremento revelador de la presencia de enfermedades infectocontagiosas, que aquejaba al personal de salud de manera directa o indirecta, ya sea debido a los cuidados que brinda, por la deficiencia de conocimientos o las indebidas prácticas, para la prevención de riesgos biológicos, pueden conllevar a establecer un eslabón de cadena en la transmisión, siendo la manera más adecuada la prevención, como única medida posible para evitar estas enfermedades.

Ante las situaciones narradas previamente en Iquitos se hizo necesaria tener una respuesta a la siguiente interrogante. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud de los Establecimientos de Salud, Iquitos 2015? Donde un grupo de estudiosos obtuvieron en el estudio de investigación de los profesionales de la salud se logró reconocer el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad en el campo que se desempeñan y las medidas de bioseguridad que desarrollan en su práctica laboral, evidenciando debilidades y fortalezas. Sirviendo los resultados para corregir y fortalecer las prácticas de bioseguridad durante el cuidado que brinda, también los resultados obtenidos servirán como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, incrementando así el acervo de conocimientos en la profesión de salud.6

Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) conformada por el conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo común calificativo es ser adquiridos en un hospital; constituyendo un problema en constante incremento debido a la mutabilidad permanente de los gérmenes y al descuido institucional respecto a buenas prácticas preventivas en el cuidado del paciente y del ambiente hospitalario. Las estrategias de prevención y control por parte del personal de salud en el cuidado del paciente, se basan en prácticas de medidas de bioseguridad en los ordenamientos que realizan, fundamentalmente en los de carácter invasivo, ya que al invadir o penetrar al organismo lo expone a microorganismos patógenos oportunistas. Estas medidas de

bioseguridad están compuestas por un conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente, orientadas a proteger la salud y la seguridad del paciente e incluyen normas contra riesgos a accidentes originados por agentes físicos, químicos y mecánicos. 7

## **1.2 Formulación del Problema**

Ante esta situación preliminar se realizó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos Hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3. Objetivos Generales**

Determinar si existe a relación entre el grado de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las internas de obstetricia en sala de partos del Hospital Regional Hermilio valdizan Huánuco 2017.

### **1.4. Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en las internas de obstetricia en sala de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

Identificar la práctica de medidas de bioseguridad en las internas de obstetricia en sala de partos del Hospital Regional Hermilio valdizan Huánuco 2017.

### **1.5 Justificación de la investigación**

Se justifica el presente trabajo de investigación, ya que los resultados de una u otra forma coadyuvaran a mejorar, las prácticas de la bioseguridad en el personal de salud y a todas las personas que necesitan de practicar estas medidas.

### **1.6 Limitaciones de la investigación**

#### **Limitación espacial:**

La presente investigación está enmarcada en el “grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos hospital regional Hermilio Valdizan Huánuco 2017.

#### **Limitación temporal:**

El desarrollo del presente trabajo se realizó en un periodo de 3 meses y comprendió la fases de, elaboración de instrumentos de investigación, validación y el trabajo de campo conveniente donde se aplicaron los cuestionarios y otras técnicas para el recojo de investigación.

#### **Limitación metodológica:**

Se planteó saber el grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de parto, para lo cual se intentó realizar un estudio descriptivo, prospectivo y cohorte transversal.

## **1.7. Viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación tendrá es viable debido a que se cuenta con diferentes elementos que favorecerán su ejecución:

- Se cuenta con recursos financieros adecuados para su desarrollo.
- Se dispone de material bibliográfico
- Se cuenta con tecnología apropiada para tabular los datos de la metodología de estudio.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Ministerio de Salud Lima 2012.- refiere que en nuestro país la proporción de personales mostrados a elementos de peligro ocupacionales, Al mes de Agosto del 2011 al mes de Abril 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentran la manifestación a factores de riesgo de medio físico, que simbolizaba el 27.0 %, en segundo lugar la exposición a factores causales de lesiones que alcanzan un 23.1%, en tercer lugar está la exposición a los factores de riesgos disergonómicos que consiguen un 17.6%, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en postrero lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5% . Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud.<sup>8</sup>

Sangama del Aguila L.. Rojas Tuanama R. realizaron un estudio de investigación sobre “nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - en el HOSPITAL II-2 TARAPOTO. Junio - setiembre 2012.”. Tarapoto - Perú 2012, llegando a obtener los siguientes resultados:

Donde llegaron a encontrar los siguientes resultados: Sobre el grado de conocimiento del concepto de bioseguridad encontraron que un 53% se

ubicó con un nivel de comprensión bajo y un 46.5% con un grado de conocimiento alto, en referencia al grado de noción sobre algunas medidas de bioseguridad se obtuvo que era alto, referente a la utilización de mandilones, guantes, mascarillas se reportó un nivel alto, En cuanto al manejo de desechos intrahospitalarios contaminados el conocimiento que tienen es bajo alcanzando el 60.5%, en forma general el conocimiento que tienen sobre las medidas bioseguridad se reportó con un 51.16%, pero en relación a la variable de que si aplican las medidas de bioseguridad se hallaron que el mayor porcentaje no usaban estas medidas, mientras que las que usaban estaban por a niveles de a veces: por lo que llegaron a la siguiente conclusión; El 53.5% de estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo poseen un nivel de juicio bajo sobre conceptualización de medidas de bioseguridad, y 46.5% nivel de conocimiento alto. El grado de comprensión que obtienen los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo UNSM – Tarapoto en relación a algunas barreras de bioseguridad es alto en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones. El 60.5% de los estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo desechos hospitalarios. El 51.16% de los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo tienen un nivel de conocimiento alto en general sobre algunas medidas de bioseguridad. El nivel de concentración sobre medidas de bioseguridad consiguió que los ascendientes proporciones son que nunca los alumnos usan las medidas de bioseguridad adecuadamente, y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre.9

López Alarcón Renzo Daniel - López Peña Mari Raquel - Tarapoto- Perú 2012. Efectuó un estudio relacionado al “nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012”, donde llegó a los siguientes resultados; que los alumnos alcanzaron el 83% identificar el riesgo biológico y solo el 5% el riesgo químico, así mismo se identificó que el 58% de los alumnos sabe la manera de eliminar los desechos bioinfecciosos , el 70% sabe que el VIH se contagia por medio de fluidos corporales. Únicamente el 37 % maneja bolsas de color rojo para descartar los desechos. El 89 % de los alumnos piensan que el personal de salud está más arriesgado a peligros profesionales que en otro tipo de carreras. Existe un proporcionado discernimiento de riesgo de los estudiantes, el 84 % se piensa en riesgo de adquirir una enfermedad durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Se halló correspondencia directa entre el discernimiento que tienen los estudiantes de los riesgos a los que se exteriorizan en su carrera y las prácticas de prevención que realizan. No se halló relación entre apreciación de riesgo de contraer una infección durante el proceso-enseñanza aprendizaje y la puesta en práctica de medidas de prevención. 10

Bautista Rodríguez Luz Marina y colab. Realizaron un trabajo de investigación sobre el Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería - clínica san José Lima Perú 2013 donde de los resultados obtenidos sacaron las siguientes conclusiones: Al determinar la cantidad de los sujetos en estudio se localizó que el 100% de la muestra concierne al sexo femenino, la edad

con mayor periodicidad en congregación pertenece al intervalo de 20 a 29 años. Con relación al nivel instructivo el 88.5% de la muestra refiere un nivel educativo técnicos y el proporción remanente concierne a personal profesional. El discernimiento en reglas de Bioseguridad es usual, mostrando un riesgo de transferencia de microorganismos de fuentes que no son reconocidas por el personal de Enfermería de la clínica San José. Este contexto acrecienta abundantemente la propensión a infecciones y accidentes laborales. El grado instructivo que determina al personal requiere conocer el bienestar de las normas de Bioseguridad que deben manejar. El juicio normal que declaran tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se manifiesta en la práctica clínica. Se pueden apreciar importantes insuficiencias en las prácticas de bioseguridad que hace el personal, descubriendo una incorrección de integración e impropio recíproco de la teoría a la práctica, señalando que no se realiza el manejo del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, creando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes de la institución, ya que se muestran a sufrir cualquier tipo de padecimiento infectocontagiosa, debido a la escasa importancia que se da al acatamiento de estas normas. De acuerdo a nivel de concentración de las medidas de bioseguridad como lavado de manos, uso de guantes, manejo de material punzocortante y uso de uniformes en el personal de enfermería de la Clínica San José se estableció un nivel de diligencia bueno del 16%, regular del 14%, prevaleciendo un nivel de cuidado defectuoso en un 70% de la población sujeto de

estudio. De igual forma con el estudio realizado se logró identificar que las primordiales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, exclusión ordenada del material contaminado, manejo conveniente de los objetos cortopunzante, lavado de manos no están siendo empleadas cabalmente por el personal de Enfermería de la institución, disminuyéndole la debida importancia a los riesgos a los que se hallan expuestos, provocados por la seguridad en los ordenamientos asistenciales diarios, que les suministra el tiempo laborado.<sup>11</sup>

Huamán Huamán, y colab. Efectuaron un estudio sobre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del hospital belén de Trujillo 2014, finalizado el estudio lograron los siguientes resultados: El 56% de enfermeras consiguieron nivel de sapiencias mediano, el 44% nivel cumbre y no se halló nivel bajo de discernimiento. El 72% de las enfermeras efectuaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Hallándose por lo tanto una correspondencia de significancia entre ambas variables de ( $p= 0.006$ )

Al finalizar el trabajo llegaron a las siguientes conclusiones respecto al tema d investigación; El 56% de enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo obtuvo nivel de conocimientos medio, el 44% nivel de conocimiento alto y el 0% nivel de conocimiento bajo. 2. El 72% de enfermeras de los Servicios de Medicina ejecutaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, en tanto que el 28% efectuaron malas prácticas de medidas de bioseguridad. 3. Se halló

relación reveladora entre nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad con  $P= 0.006$ , es decir a mayor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.<sup>12</sup>

Zelaya Discua Ada, desarrollaron una investigación referente al conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, en la ciudad universitaria Argentina 2013. Los descubrimientos hallados estuvieron: que el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo usual nivel de discernimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de comprensión malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello establezcamos que es ineludible el uso de Desinfecciones Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es catastrófica el contexto que muestran los alumnos en cuanto a la defensa frente a riesgos biológicos, debido a la no existencia de protección social para los mismos, conjuntamente expandirse la ignorancia y la carencia de interés; este acontecimiento debe tener la importancia debida para realizar la sensibilización y promoción de la ilustración del auto cuidado.

De los resultados obtenidos llegaron a las siguientes conclusiones: Referente al grado de discernimiento por extensión; en Medidas de Bioseguridad el 52% de los internos se colocó en nivel de discernimiento

bueno y el 48% en regular, en Medidas Preventivamente el 57% se situó en bueno, el 38% en regular y 5% en malo. En aseo y Desinfección de Materiales y Equipos, el 52% se ubicó en regular, el 38% en malo y 10% en bueno. En Manejo y Supresión de Residuos el 48% se colocó en bueno, el 43% en regular y 10% malo y en Exposición Ocupacional el 57% en regular, el 33% en bueno y el 10% en malo. En cuanto a Nivel de Conocimiento General en Medidas de Bioseguridad el 86% tuvo regular, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. Según Nivel de Prácticas en Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 62% aplicó siempre medidas de bioseguridad, el 33% a veces y el 5% nunca. En el Nivel de Prácticas de Medidas Preventivas de Bioseguridad el 86% aplicó a veces y el 14% siempre. El Nivel de Prácticas de Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos indicó que el 95% realizó a veces las prácticas y sólo un 5% siempre lo hizo. Según Nivel de Prácticas en Manejo y Eliminación de Residuos el 71% a veces lo realizó, y 29% siempre y en el Nivel de Prácticas en Exposición Ocupacional el 86% realizó a veces las prácticas y el 14% siempre los realizó. En cuanto a Nivel de Prácticas en General de Medidas de Bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas. La población objeto de estudio tuvo una edad promedio de 23 años y en su mayoría fueron del sexo femenino (95%), conocimiento que tienen sobre las medidas de prevención.**13**

Hernández Nieto Anular Andrés conocimientos, realizaron el estudio referente a: Prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de

odontología seccional Cartagena 2012, obteniendo los siguientes resultados: al finalizar el estudio: El intermedio de edad fue  $21,8 \pm 2,20$  años. Se halló una proporción alta de discernimiento en los alumnos al respecto del concepto sobre bioseguridad. Las variables de condición no revelaron una buena postura ante las reglas de bioseguridad.

Las variables de prácticas enuncian muchas equivocaciones en cuanto al uso de barreras de bioseguridad, la exclusión de basuras y la ejecución de ordenamientos concretados precedentemente y posteriormente de cada manera. Por otro lado internamente del examen bivariado se observaron crónicas estadísticamente reveladoras que complicaban el semestre cursado por los alumnos con el discernimiento sobre reglas a continuar en caso de accidentes y toma de condiciones frente a la bioseguridad. De igual modo llegaron a la conclusión. Los alumnos manifiestan poseer discernimiento de bioseguridad sin embargo no se está viendo esto irradiado en su manera y practica dentro del campo clínico lo que ocasionaría definitivamente a fortificar y perfeccionar conductas.<sup>14</sup>

Saucedo Chinchay Amparo del Carmen, Soto-Cáceres Víctor Alberto, ejecutaron conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque 2013, finalizado el trabajo obtuvieron los siguientes resultados: existieron en un 71 4% del general de internos de medicina tienen un nivel de discernimiento regular sobre bioseguridad con propensión a alto en 28 6%; con relación a la práctica de medidas de bioseguridad , se consiguió que del total de

internos de medicina el 69% practica en parte estas medidas. Los internos de medicina poseen un nivel de comprensión regular y la generalidad cultivan en parte las medidas de bioseguridad durante el cuidado de los pacientes. No se localizó correlación estadística entre los niveles de conocimientos sobre bioseguridad con relación a la universidad de origen, ni entre el nivel de prácticas con proporción al nosocomio donde realiza internado médico, ni entre nivel de ilustraciones y tipo de prácticas sobre bioseguridad.<sup>15</sup>

Alca la Torre, Karen Janeth,. -Parana Tamani, Jimena Carolina, Rengifo Rioja, Lita Milagros. Ejecutó "Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de salud Iquitos – 2015, los resultados que hallaron fueron que del 100% de los profesionales que laboran en los establecimientos de salud de Iquitos durante el año 2015, el 79.5% desconocen el concepto correcto sobre las normas de las medidas de bioseguridad, que viene a ser el acumulado de medidas protectoras orientadas al cuidado y defensa bacteriana. El 51.2% no posee discernimiento que la generalidad, que las barreras protectoras y control de residuos son principios de la bioseguridad. Igualmente el 63.8% de los profesionales no estar al tanto que las primordiales vías de transferencia de los agentes perniciosos es por vía aérea, por empalme y vía intestinal. El 60.6% no sabe que el jabón desinfectante es el agente más adecuado para el lavado de manos en el trabajo. Un 64.6% de los profesionales desconoce que el tiempo de permanencia de lavado de manos es de 40 a 60 segundos. El 77.2% muestra que el tiempo que el personal de salud debe recibir capacitación

sobre bioseguridad es de 6 meses. El 55.1% de los profesionales de la salud desconoce que durante la exhibición de la piel lastimada, debe limpiar la zona exhibida, preguntar con el galeno y llenar el informe de ocurrencia. En relación a las réplicas correctas: El 52.8% sabe que las precauciones universales es el conjunto de metodologías y ordenamientos ejecutados por la institución, consignados a resguardar al personal de salud de posibles infecciones en el desarrollo de su labor. El 89.0% de ellos poseen discernimiento que la antitetánica, hepatitis B, influenza y antiamarilíca son vacunas de defensa que debe recibir como personal de salud. Igualmente un 73.2% estar al corriente que ante un incidente profesional (pincharse con un objeto punzocortante) debe higienizar la herida y buscar cuidado médico inmediato, tanto como comunicar al responsable del centro de salud. El 85.8%, asimismo tiene juicio que la razón que evidencia el lavado de manos es la medida más módica, natural y poderosa de prevenir las contaminaciones. En relación a cuál es el material más adecuado para el secado de manos, el 85.8% reconoce cabalmente enseñando que es la toalla de papel. El 66.1% poseen discernimientos que el instante que se debe utilizar mascarilla para defensa, es perennemente que tenga relación directo con un paciente. Con relación a la codificación de los restos según el manejo y exclusión convincente, el 55.1% cataloga cabalmente en residuos biocontaminados, residuos específicos y residuos habituales. En cuanto al color que debe tener la bolsa donde se seleccionaría material contaminado el 94.5% sabe que es bolsa roja. El 55.1% piensa que el medio apropiado para recibir adiestramiento sobre normas de

bioseguridad es en el centro de salud a través de cursos y talleres. El 89.8% tiene discernimiento que el cuidado que se debe tener durante la atención a un paciente infectado o no, es el mismo para ambos. Con respecto al tipo de humores que se manejan en el cuidado al paciente el 88.2% reconoce que es la orines, deposiciones, sangre, secreciones purulentas, fluidos corporales. El 85.0% tiene juicio que la finalidad que cumple el uso de los materiales de barrera, es disminuir las consecuencias de los accidentes e infecciones intrahospitalarias. Posteriormente el 92.9% de los profesionales de salud conoce que al maniobrar secreciones los materiales que se debe usar para defensa es el guantes, mascarilla, lentes protectores, mandil, botas y gorros.<sup>16</sup>

## **2.2 Bases Teóricas**

**LA BIOSEGURIDAD.-** Viene a ser el conjunto de medidas, normas y procedimientos consignados a empequeñecer y/o vigilar dicho riesgo biológico.

Seguridad: eficacia de positivo, independiente y excusado de todo peligro, daño o riesgo; más BIO: Conjunto de todos los individuos. Al construir la palabra evocamos inminentemente el conocimiento de amparo a la de la vida, contexto que consigue lograrse en parte impidiendo accidentes.<sup>17</sup>

### **LOS PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD SON:**

- **Universalidad:** Las medidas corresponden implicar a todos los pacientes de todos los servicios, libremente de saber de buena

fuerza de su serología. De este principio nace la noción de potencialidad, es decir, que sin interesar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un humano. Todos los pacientes y sus segregados deben de ser razonados latentemente contaminados por lo cual corresponderán tomar las precauciones ineludibles para advertir que suceda transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias.

- **Barreras protectoras:** Corresponde la idea de impedir la exposición inmediata a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante el manejo de material apropiado que se interfiera al contacto de los mismos. La utilización de barreras no impide las lesiones de exposición a estos fluidos, pero empuñan las derivaciones de dicho accidente.

- **Medios de eliminación de material contaminado.** Comprende el concepto de prescindir la exhibición continua a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales apropiados que se interpongan al contacto de los mismos.<sup>18</sup>

## **MEDIDAS PROTECTORAS O PREVENTIVAS**

**UNIVERSALES** Componen un conjunto de medidas que deben ser empleados constantemente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros.

**Técnicas de barrera:** Durante el trabajo en salud es ineludible tener en

cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera:

**Lavado de manos:** La cruzada para enfrentar la transmisión de infecciones en el hospital demanda un buen discernimiento de cómo se generalizan los agentes etiológicos, el elemento más significativo en la transmisión de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se concluye que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección en el hospital. Lavarse las manos posteriormente de haber obtenido relación con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio, no solo porque la irritación de la piel reduce el beneficio para plasmar con este exigencia, sino asimismo porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, por ejemplo un contacto breve ( tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente. Por otro lado un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos. Referente al producto para el lavado de las manos, son más que suficientes el uso del jabón común y el agua como uso general, ya que esto bastará para la eliminación de la mayoría de la flora micro bacteriano, lo más recomendable es que se deberían utilizarse antisépticos, previamente a la realización de las intervenciones

quirúrgicas o a los procedimientos invasivos. Es pues el lavado de las manos la forma más simple e importantísima de prevenir muchas infecciones, puesto que son nuestras manos el principal medio de transmisión de microorganismos, por lo tanto representa la primordial medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, provoca una mengua gradual de la transmisión de perjudiciales permisibles de las manos formando así uno de los importantes columnas en la perturbación de la vínculo epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias.

**Tipos e indicaciones del lavado de manos:** **Lavado de manos social:** Se ejecuta precedentemente de maniobrar alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg. y se ejecuta con jabón o detergente. **Lavado de manos clínico y antiséptico:** Se efectúa antes y después de un procedimiento invasivo, posteriormente de estar en relación con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano. El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios

**Lavado de manos quirúrgico:** El objetivo del lavado es revolver y impedir la flora momentánea y disminuir la flora habitante de la

piel durante la cirugía, esta posee un tiempo de permanencia de 4 a 5 min.

**Uso de guantes** Los guantes se utilizan para salvaguardar al abastecedor de cuidado de salud del contacto con sustancias contenidamente infecciosas y para resguardar al paciente de infecciones que consigan hallarse en la piel del proveedor de atención de salud. La intención del uso de guantes es de favorecer una barrera protectora, disminuir la posibilidad de transferencia de microorganismos del personal al paciente y viceversa, reducir la perspectiva de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben reflexionar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes suministran una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia. El uso de guantes se realizara al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

**Uso de antisépticos:** Los desinfectantes son sintéticos (agentes germicidas) que lapidan o privan muchos microorganismos no obstante no a todos, estas son exclusivamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol,

etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida significativa de prevención de infecciones inhabilitando el desarrollo de microorganismos o excluirlos, estos antisépticos son exclusivamente para piel o membranas mucosas, no está delineada para utilizar en objetos inertes como aparatos, mesas de operaciones, instrumental entre otros.

**Descontaminación:** Es el primer paso en la maniobra de materiales y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben ser descontaminados antes de ser higienizados y esterilizados a alto nivel. La desinfección se hace para prevenir al personal que debe maniobrar los instrumentos.

**Limpieza:** La limpieza es la eliminación mecánica de toda materia extraña en el ambiente, espacios y en objeto, es ineludible higienizar los materiales antes de la esterilización o purificación para revolver todo material extraño perceptible y cualesquiera microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos. Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza

necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza.

**Desinfección:** Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra descartar los microorganismos de forma vegetativa en objetos muertos sin que se averse la separación de esporas bacterianas. Discernimientos para una desinfección: Artículos críticos: estos artículos personifican alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc. Artículos semi críticos: Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica. Artículos no críticos: son los enseres que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc.

**Esterilización:** El proceso de esterilización asegura que todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidos. La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe proceder a la esterilización de instrumentos y otros materiales que entren en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por debajo de la piel. La desinfección con calor (seco o húmedo)

y la química son los dos tipos de desinfección usualmente disponible en los hospitales, estos métodos deben ser manejados para objetos de un material que resiste estos procesos.<sup>19</sup>

**CONDUCCIÓN Y SUPRESIÓN DE DESECHOS** El manejo adecuado de los desechos empequeñece la transmisión de infecciones al personal de salud y a la comunidad, igualmente salvaguarda de lesiones accidentales a quienes lo maniobran. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son:

**Desechos contaminados:** Son desechos con grandiosas cantidades de microorganismos, si no las descarta de forma adecuada son latentemente infecciosos, varios de ellos están contagiados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para maniobrar estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa apropiada que prevenga a la persona, asimismo se debe usar depósitos lavables y que sean invulnerables al deterioro.

**Desechos no contaminados:** Estos desechos no simbolizan riesgo de contaminación para las personas que lo maniobran, ejemplo: papeles, cajas, etc.

**Técnicas de barrera Aislamiento invertido:** Los pacientes implicados, es decir soberanamente dispuestos a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos incompletamente lavadas del Equipo o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), entre ellos tenemos los que padecen enfermedades como la leucemia, alteraciones cutáneas

extensas como dermatitis grave o quemadura Puesta en práctica de las precauciones de aislamiento. El inicio de las precauciones para prevenir la transmisión de microorganismos ordinariamente es un compromiso de salud y está basada en una valoración completa del paciente, se debe tener en cuenta el estado de los mecanismos de defensa del paciente, capacidad, la fuente y el modo de transmisión del agente infecciosos.

Las primordiales previsiones que se deben tener en cuenta son el uso de: **Mascarillas faciales:** Advierten el riesgo de contaminación de microorganismos por el contacto de gotitas, las vías de trasmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales

**Batas:** Las batas descartables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de salud es posible que se contamine, tras haber utilizado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

**Ropa:** Maniobrar la ropa sucia lo menos viable y procure no agitarla antes de introducirla en la bolsa de ropa sucia, esto evita la contaminación microbiana excesiva del aire.

**Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y punzantes:** Introduzca las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor invulnerable de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no apartar las agujas de las jeringas ni retorne a cubrir la aguja antes de desecharla. (Cualquiera que sea el sistema de previsiones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el acatamiento son críticos, por ello el personal de

salud, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transferir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que obstetricia y enfermería debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias. 20

**PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE BIOSEGURIDAD** Se designa percepción al reflejo en la conciencia del hombre de los objetos y fenómenos al actuar verdaderamente sobre los órganos de los sentidos, durante cuyo proceso ocurre la ordenación y la unificación de las sensaciones aisladas, en reflejos integrales de casos y acontecimientos. La importancia que debemos ofrecerle a este aspecto es que quien no percibe el riesgo, no asume una posición constructiva de enfrentamiento; por tanto, la capacitación es imprescindible para reducirlo o eliminarlo. 21

**IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS** Los argumentos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más concluyente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia. La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los

cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios. La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.<sup>22</sup>

## **VIAS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES**

**(BIOSEGURIDAD)** Cada agente, de acuerdo con sus características, utiliza una o varias de las siguientes vías de entrada al organismo para su transmisión:

- Parenteral: a través de discontinuidades en la barrera que constituye la piel.
- Aérea: por inhalación a través de la boca o la nariz de aquellos agentes que se pueden presentar en suspensión en el aire formando aerosoles contaminados.
- Dérmica: por contacto de la piel o mucosas con los agentes implicados.
- Digestiva: por ingestión, asociada a malos hábitos higiénicos fundamentalmente. El Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su Manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a

desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos. En Cuba, centros de salud del polo científico han trabajado fuertemente en el frente de la seguridad biológica; sin embargo, otras instituciones hospitalarias aún carecen de documentos regulatorios suficientes y de medios necesarios para ofrecer un trabajo sistemático en este sentido. 23

## **PRECAUCIONES UNIVERSALES**

La salpicadura de productos biológicos contaminados presume un riesgo de contagio si entra en contacto con la mucosa o el tejido cutáneo, presenta una solución de continuidad que facilite la penetración de un probable agente microbiano a la dermis. El uso de barreras y las diversas técnicas proveen un ambiente estéril y sin contaminantes, entre estos se tiene:

### **Lavado de manos**

Se ejecuta de inmediato, antes y después del contacto con el paciente: al tocar cualquier fluido o secreción corporal, durante la manipulación de equipos en contacto con las superficies del ambiente y/o pacientes, independientemente si utilizó o no guantes. Se debe usar jabón común neutro de preferencia líquido para el lavado de manos, o con detergente antimicrobiano y en situaciones específicas con agentes antisépticos. Cuando un guante se rompe, se retiran ambos, se lavan las manos con

agua y detergente por arrastre, y se colocan otros nuevos. La principal vía de transmisión en las infecciones cruzadas son las manos; en ese sentido, el empleo de los guantes es una barrera mecánica eficaz.

### **Guantes**

Utilizar guantes limpios previo contacto con: sangre, secreciones, fluidos corporales, o cualquier objeto contaminado, no obligatoriamente estériles; sin embargo, para procedimientos invasivos usar guantes de látex y estériles. Retire los guantes inmediatamente para evitar el contagio de las manos que sucede aún con el empleo de guantes y después de su uso, antes de tocar cualquier superficie no contaminada o atender a otro paciente lávese las manos.

### **Bata**

La utilización de la bata protege la ropa en procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras, se deberá incorporar la sobre túnica para métodos invasivos. La bata ideal está elaborada de material impermeable o de algodón poliéster, con manga larga, puños elásticos y cuello redondeado, sin bolsillos, pliegues y dobleces que permitan la retención de material contaminado, con una longitud hasta el tercio medio de la pierna. Lávese las manos después de retirar la bata.

### **Tapaboca o mascarilla**

El tapaboca debe ser de material impenetrable que protege membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos que generen

salpicaduras, aerosoles de sangre o líquidos corporales; también, evita la inhalación de vapores de ciertas sustancias tóxicas, irritantes o alérgicas.

### **Protector ocular**

Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro, para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular con salpicaduras, aerosoles o micro gotas flotantes en el ambiente, por ende, los ojos son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas por su limitada vascularidad y baja capacidad inmunitaria.

### **Zapatos o botas**

Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de fluidos corporales. Lavar las manos después de quitarse los zapatos.

### **Uso adecuado de los recolectores**

Depositar todo material corto punzante como aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, etc. en los contenedores adecuados inmediatamente después de su uso para evitar accidentes laborales, por tanto, se recomienda: no reencapuchar las agujas, doblarlas, romperlas o manipular la aguja para separarla de la jeringa, en lo posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes; los recipientes de eliminación poseen el símbolo de material infectante, inscripción de

advertencia como material de cuidado y ser de color amarillo, éstos deben situarse lo más próximo posible al área de trabajo.<sup>24-25</sup>

## **GRADOS DE EXPOSICIÓN**

Alto riesgo: Son instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, blandos u óseos que deben esterilizarse, es decir, aquellas con agujas huecas contaminadas con sangre proveniente de todo paciente y que haya producido punciones profundas en la piel, en exodoncias, prótesis vasculares, catéteres, agujas de jeringas.

Mediano riesgo: Los materiales que entran en contacto con membranas mucosas pueden esterilizarse o desinfectarse con antisépticos de alto nivel (glutaraldehído). Si se produjo con agujas de sutura y otras no huecas como endoscopio, cánulas, sondas, tubos de aspiración, equipo de terapia ventilatoria que produzcan lesiones no profundas

Bajo riesgo: Los instrumentos en contacto con piel y mucosas íntegras, deben limpiarse con agua y jabón, desinfectarse con un antiséptico de nivel intermedio o bajo, por ejemplo: fonendoscopios, muebles de unidad odontológica, objetos de uso del paciente.<sup>26</sup>

## **RECOMENDACIONES GENERALES**

No utilizar las dos manos al re-encapuchar una aguja, si es necesario deberá hacerlo con la técnica de una sola mano. Es importante tener contenedores rígidos para el depósito de agujas u otros objetos cortopunzantes. Los depósitos deben llenarse no más del ochenta por ciento

de su capacidad para evitar la salida accidental de las agujas, al ocurrir un accidente deberá reportarlo inmediatamente para que el médico infectólogo evalúe la necesidad de iniciar profilaxis.<sup>27</sup>

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

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. Definiciones conceptuales del conocimiento El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

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

sino psíquica, cognoscible, intencional.) 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 (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento. 28

**TIPOS DE CONOCIMIENTO** Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación.

Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado

fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo. Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

**¿PARA QUE SIRVE EL CONOCIMIENTO?** En nuestros tiempos consideramos que es importante que tengamos una definición propia de lo en si es el conocimiento, todos los días lo manejamos y muchas veces ignoramos la variedad de conocimientos que aplicamos. Ahora siendo universitarios es preciso que obtengamos conocimientos científicos para nuestro desarrollo. El presente trabajo nos muestra lo

que encierra en sí el “Conocimiento” ya que como nos daremos cuenta desglosa todo lo relacionado con ello; este nos indica sus elementos y a la vez la variedad de áreas que abarca dicho término.<sup>29</sup>

**CONCEPTOS BASICOS DE LA APLICACIÓN** Es un término que procede del vocablo latino aplicativo y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir). La noción de aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o la afición con que se realiza algo. Esta utilización del concepto es frecuente en el ámbito del estudio, donde el alumno aplicado es aquel que cumple con sus obligaciones y acata las órdenes del docente. Poner una cosa sobre otra o en contacto con ella para conseguir un fin determinado. <sup>30</sup>

## 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

Términos correspondientes con medidas de bioseguridad:

**Conocimiento:** Conjunto de los elementos asimilados sobre una materia o sobre una disciplina.

**Bioseguridad:** Es el conjunto de medidas, normas y ordenamientos consignados a menguar y/o inspeccionar dicho riesgo biológico.

**Lavado de Manos:** Es una medida trascendental para evitar la propagación de microorganismos.

**Asepsia:** Es la desaparición total de gérmenes patógenos en una área sea animada o no.

**Antisepsia:** Son las operaciones empleadas para echar abajo los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios pero no sus esporas.

**Desinfección:** Son los métodos destinados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.

**Limpieza:** Es el proceso por el cual se descartan elementos orgánicos y otros elementos insólitos de los objetos de uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. La limpieza debe preceder a todos los procedimientos de desinfección y esterilización.

**Descontaminación:** Es un procedimiento ineludible para la protección cuando se va a maniobrar materiales contaminadamente contagiados, debe usarse detergente luego desinfectantes.

**Esterilización:** Son los métodos mediante los cuales se destruyen todos los gérmenes enfermos, no patógenos incluyendo sus esporas de un objeto o material.

**Medidas de bioseguridad:** Son las acciones que realiza el personal de salud para prevenir y/o evitar infecciones según conocimiento de los trabajadores de salud durante el cuidado que brinda a los pacientes en un establecimiento sanitario.<sup>31</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 4.1 Hipótesis

Ha: El grado de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos **HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2017”**

**H0:** El grado de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad en internos de obstetricia en sala de partos **HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2017”**

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1. Variable Dependiente

Internos de obstetricia en sala de partos

### 2.5.2 Variable independiente

Grado de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad

## 2.6. Indicadores

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Religión

- Estado civil

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Internos de obstetricia en sala de partos HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2017
- Internos de obstetricia que se encuentran rotando en sala de partos en el HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2017

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Periodo de rotación menor a un mes.
- Internos que se encuentren rotando fuera de sala de partos.

### **3. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Tipo de Investigación.**

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, descriptivo.

##### **3.1.1 Enfoque**

La investigación a desarrollarse tendrá un enfoque cuantitativo, puesto que se proyecta conseguir datos para saber y medir el fenómeno de estudio y revelar soluciones para la misma, el cual trae consigo la

aserción o negación de la hipótesis establecida en dicho estudio.  
Hernandez, Fernandez y Baptista (2006).

### **3.1.2 Alcance a nivel Nacional**

### **3.1.3. Diseño**

La presente investigación presentara el diseño observacional

## **3.2. Población y muestra**

### **Población**

La población estará conformada por 30 internos de obstetricia que se encuentran realizando su internado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco durante el año 2017.

### **Muestra**

La muestra estará conformada por el 100% de internas en obstétrica que rotan por sala de partos y son en total de 45

## **3.3 Técnicas de recolección de datos.**

### **3.3.1 Para la recolección de datos**

La técnica de recolección de datos es la entrevista y el instrumento de investigación es la encuesta.

### **3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)**

### **3.3.3 Para el análisis e interpretación de datos**

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de datos

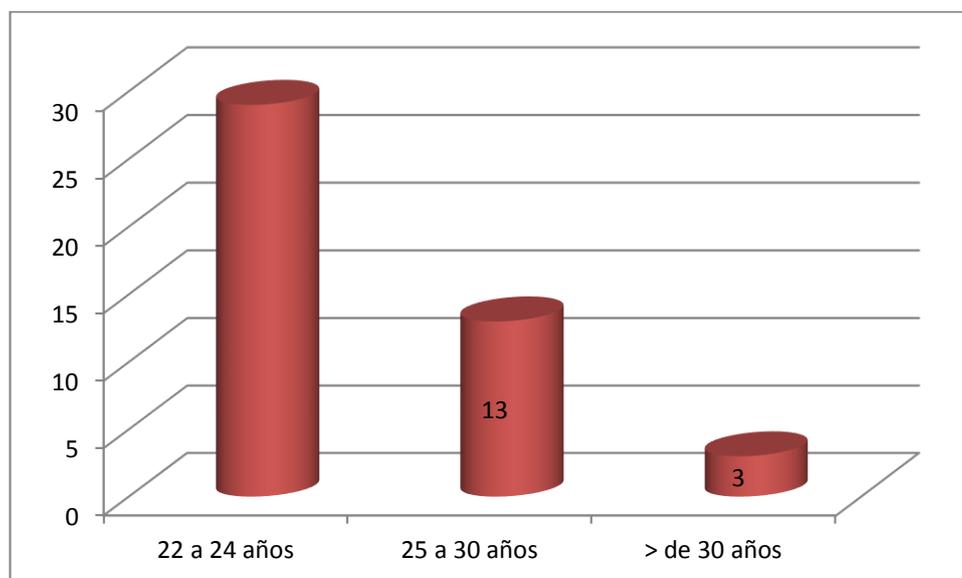
**“GRADO DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE OBSTETRICIA EN SALA DE PARTOS HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO 2017”**

Tabla 1

#### DATOS GENERALES

EDAD	N°	PORCENTAJE
22 a 24 años	29	64
25 a 30 años	13	29
Mayor de 30 años	03	07
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Gráfico 1

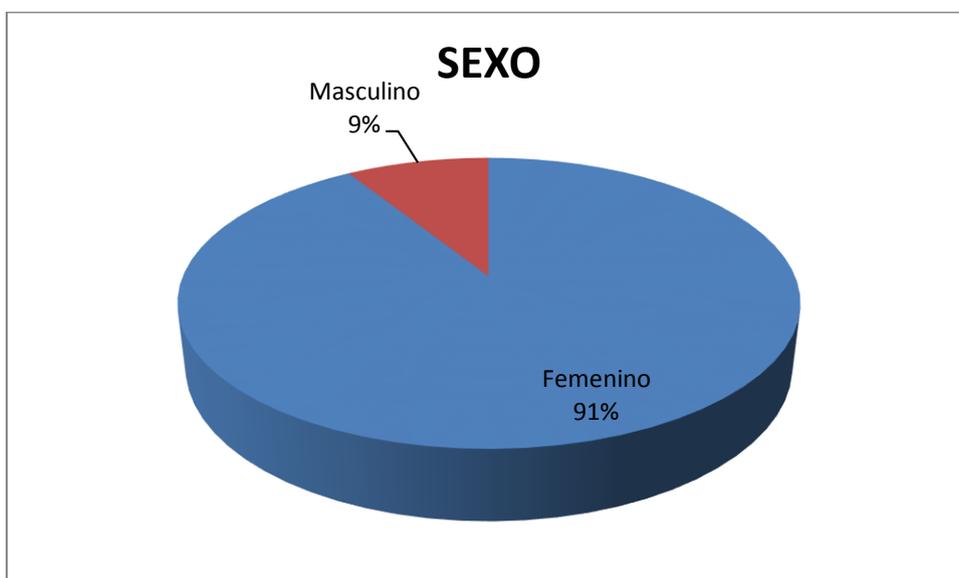


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** En el resultado se puede evidenciar que dentro de las edades consideradas, la que más primó fueron las edades correspondientes a los 22 a 24 años, representando los 64 %, seguidas de las edades de entre 25 a 30 años con el 29%.

**Tabla 2**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Masculino	04	09
Femenino	41	91
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

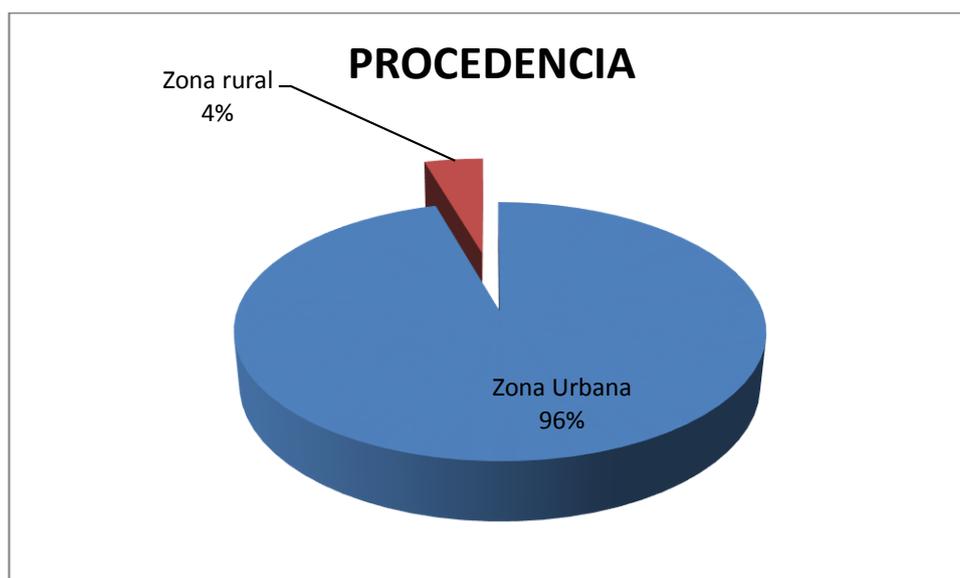


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Dentro del factor sexo, se observa que el sexo de mayor porcentaje del grupo de estudio es el sexo femenino con el 91%, siendo los del sexo masculino solamente el 9%.

**Tabla 3**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Urbana	43	96
Rural	02	04
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

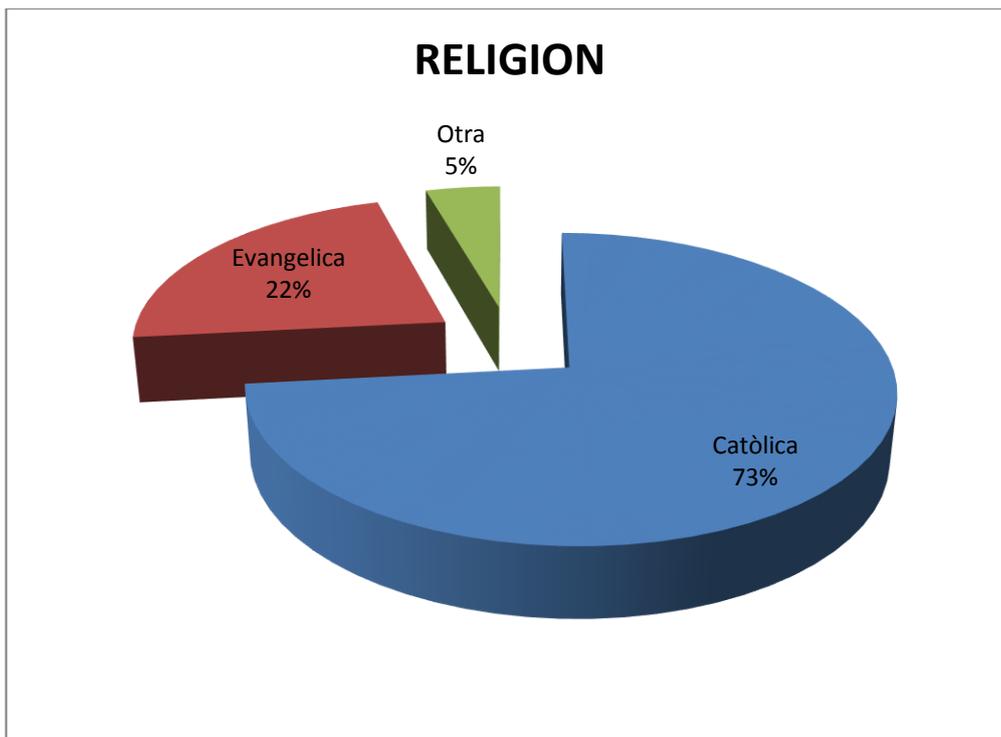


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se evidencia que la gran mayoría, con el porcentaje del 96% de la población estudiada tuvo procedencia de la zona urbana, y solo el 4% procedió de la Zona rural.

**Tabla 4**

<b>RELIGIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>Porcentaje</b>
Católico	33	73
Evangélico	10	22
Otra	02	05
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



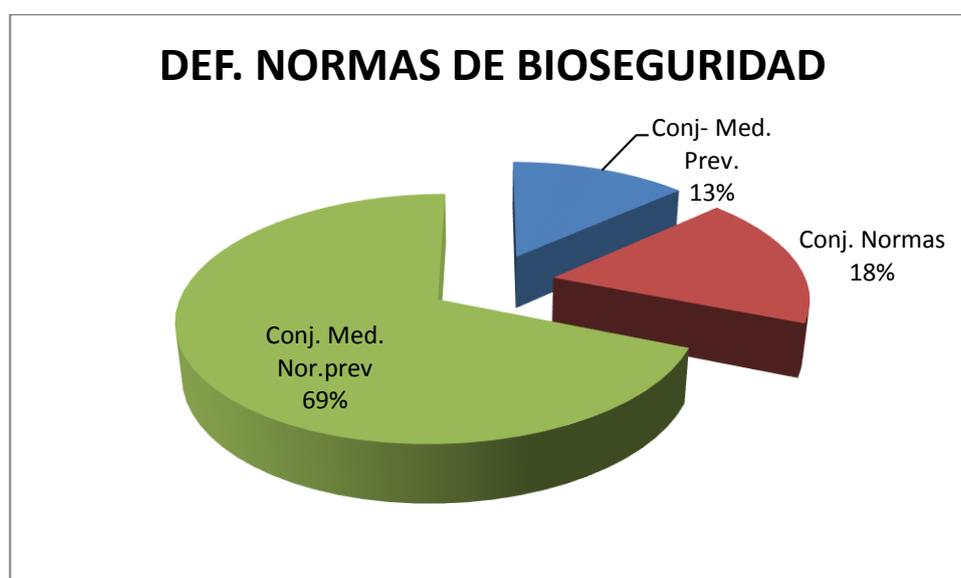
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.**-En relación al ítem religión se puede observar que el 73%, pertenece a la religión católica, mientras que el 22% a la religión evangélica y un 5% a otras religiones.

**Tabla 5**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

<b>Que son las norma de bioseguridad?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Conjunto de medidas preventivas	06	13%
Conjunto de normas	08	18%
Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	31	69%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

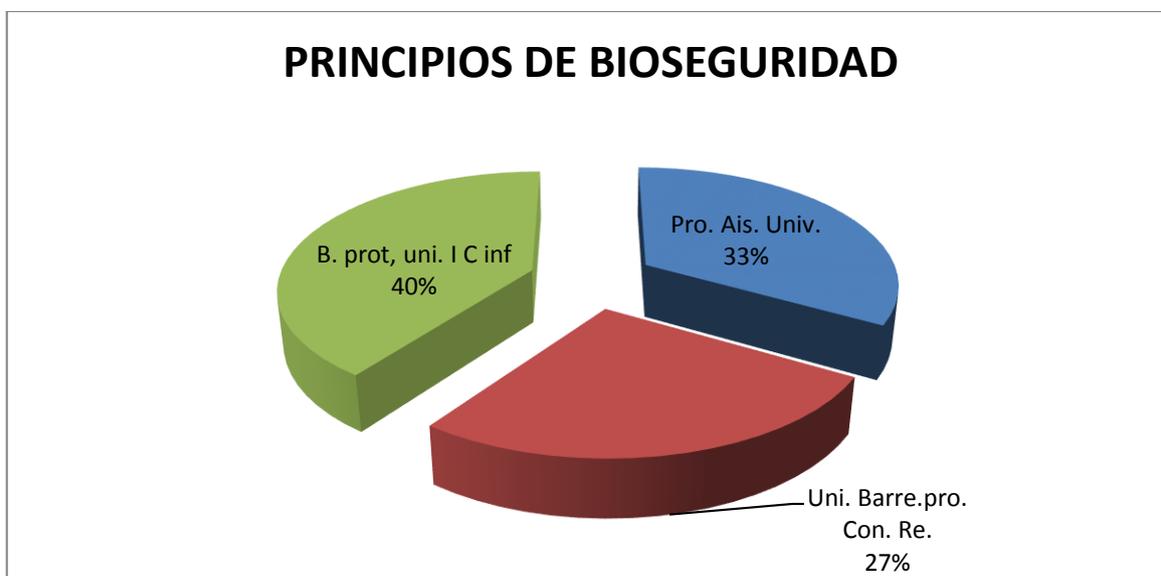


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Referente al concepto que tienen sobre las normas de bioseguridad un 69% manifestó que es un conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, lo que significa que la mayoría tiene clara el concepto sobre el tema.

**Tabla 6**

<b>Cuáles son los principios de la bioseguridad?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Protección, aislamiento y universalidad	15	33%
Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.	12	27%
Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones	18	40%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



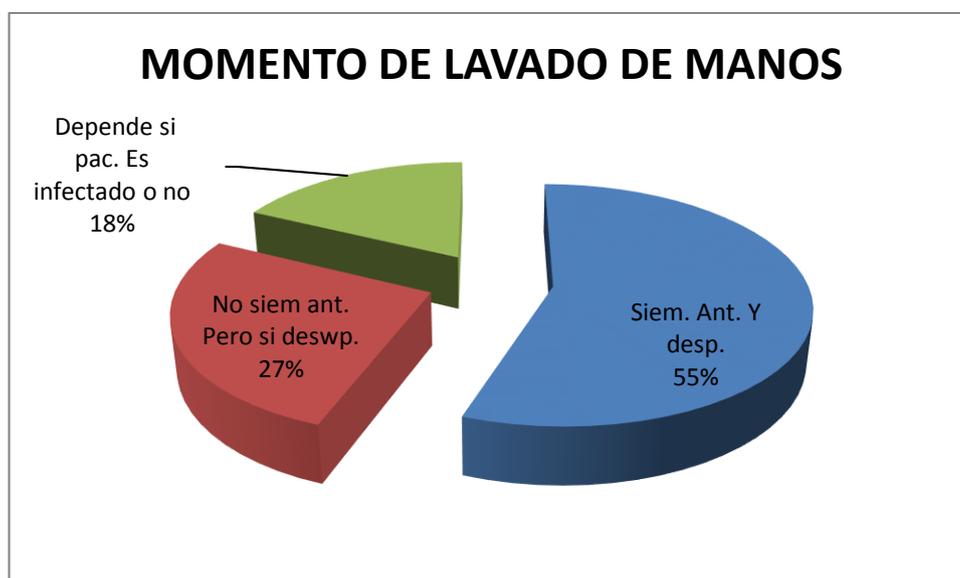
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** En relación a la pregunta de cuáles son los principios de bioseguridad el 40% respondió que son barreras protectoras, universalidad y control de infecciones, seguidas con un 33% que respondieron que son Protección, aislamiento y universalidad.

**Tabla 7**

**MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

<b>En qué momento se debe de realizar el lavado de las manos?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Siempre, antes y después de atender al paciente	25	55%
No siempre antes, pero si después	12	27%
Depende si el paciente es infectado o no	08	18%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

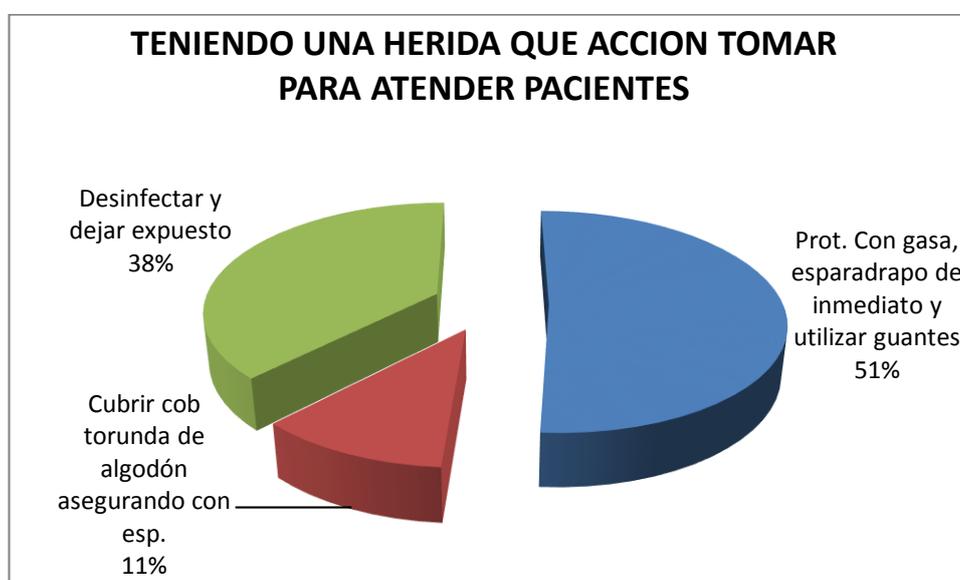


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se evidencia en relación al momento de lavado de las manos que el 55% manifestó que debe ser siempre, antes y después de atender al paciente, seguidas con el 27% que manifestaron que no siempre antes, pero si después.

**Tabla 8**

<b>Si tiene una herida y tiene que atender a un paciente que acción se debe de realizar?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes	23	51
Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente	05	11
Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.	17	38
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



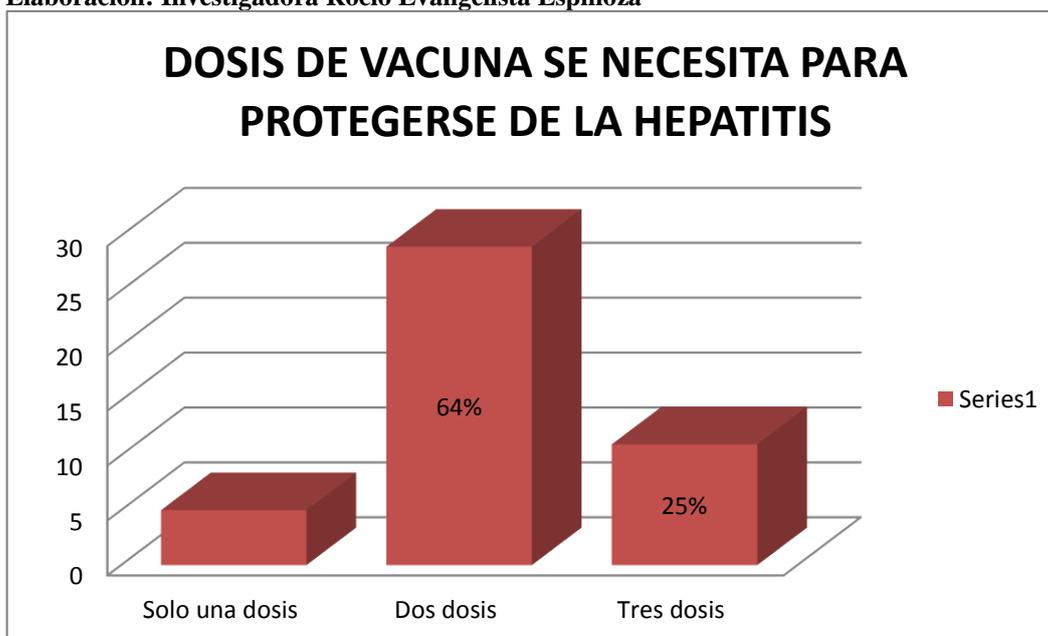
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se puede observar que frente a la pregunta Si tiene una herida y tiene que atender a un paciente que acción se debe de realizar? El 51% refiere Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes y el 38% desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

**Tabla 9**

<b>Para la protección completa contra la hepatitis B cuántas dosis de HvB necesita?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Solo una dosis	05	11
Dos dosis	29	64
Tres dosis	11	25
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

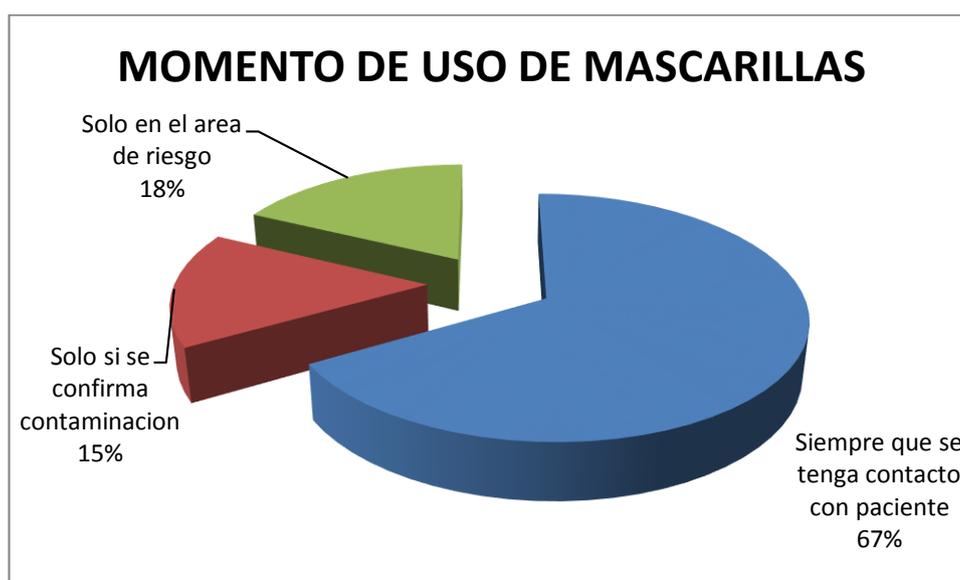


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se puede evidenciar que frente a la pregunta sobre las dosis de vacuna Hepatitis B el 64% contestó que son dos dosis, mientras que el 25% refiere que son tres dosis, y el 11% una sola dosis.

**Tabla 10**

<b>En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para la protección?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Siempre que se tenga contacto directo con el paciente	30	67
Solo si se confirma que existe contaminación	07	15
Solo en el área de riesgo	08	18
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

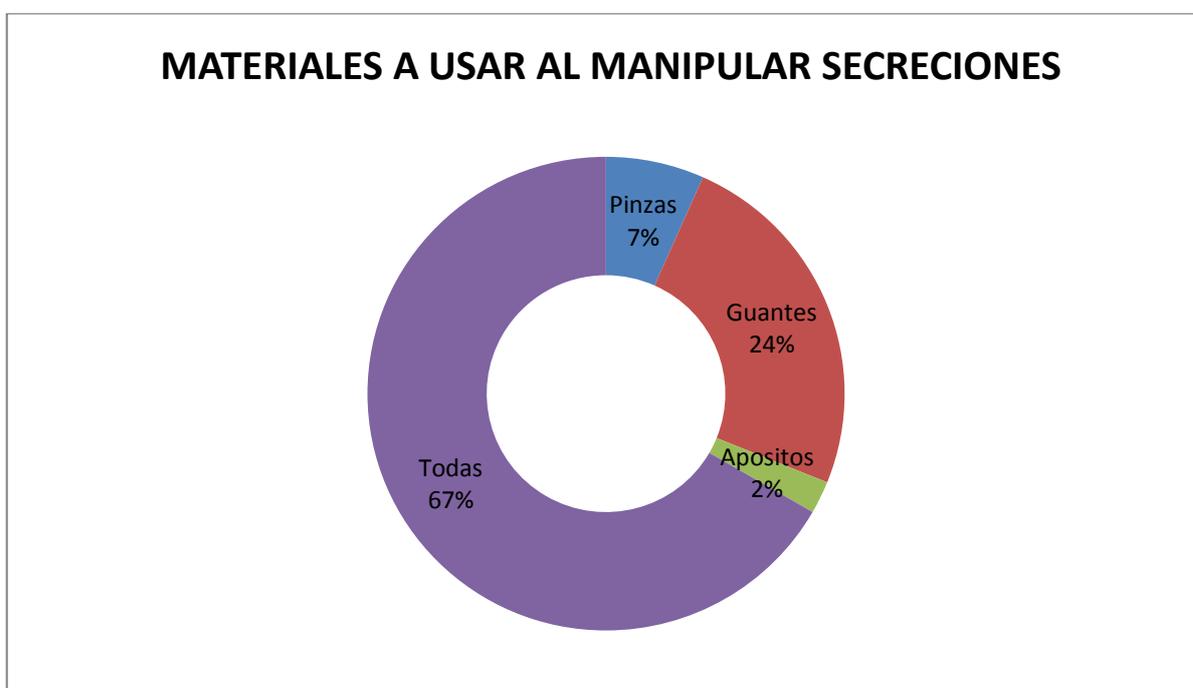


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.**-Se evidencia en cuanto al momento del uso de mascarillas, que un 69% responde que siempre que se tenga contacto con los pacientes, mientras que el 18% refirió que el uso solo era en el área de riesgo y finalmente el 15% dice que el uso está limitado cuando solo se confirma la contaminación.

**Tabla 11**

<b>Al manipular secreciones ¿Qué materiales debe usar para protección?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pinzas	03	07
Guantes	11	24
Apósito de gasa o algodón	01	02
Todas	30	67
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



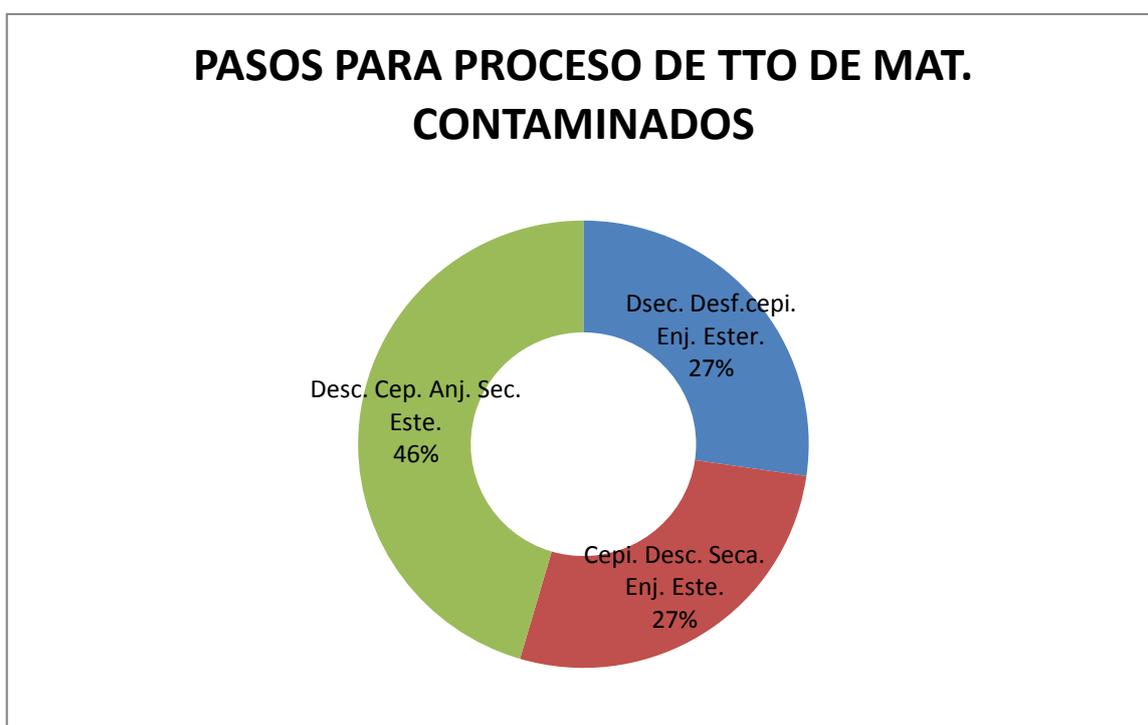
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se observa en el resultado que un 67% responde que son todos los materiales que se deben usar al manipular secreciones, seguidas con el 24%, los que refieren el uso de guantes mientras que el 7% refiere el uso de pinzas.

**Tabla 12**

**LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES**

<b>Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización	12	27
Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización	13	27
Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección	20	46
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se evidencia que a la interrogante sobre pasos del proceso de tratamiento de materiales contaminados el 46% manifestó que son: Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección, el 27% contestaron: Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización y el mismo porcentaje: Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

Tabla 13

**MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS**

<b>Que se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Se elimina en cualquier envase más cercano.	01	02
Se desinfecta con alguna solución.	00	00
Se elimina en un recipiente especial.	44	98
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



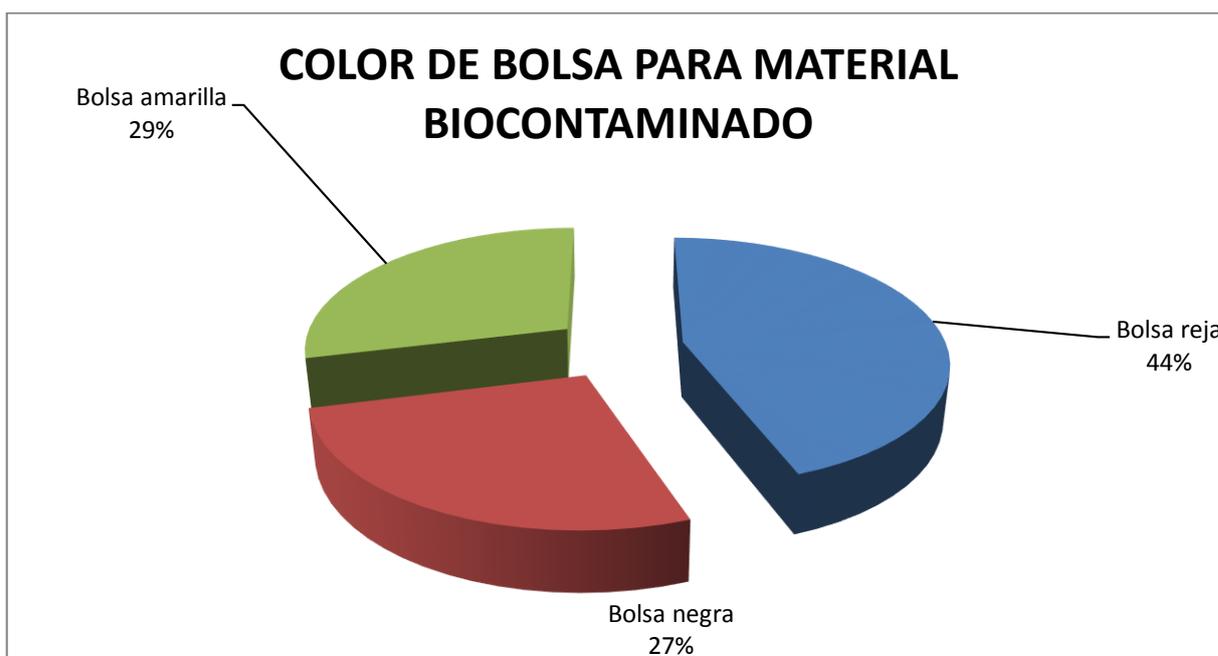
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.**-Se observa que en el caso de que hacer con el material descartable el 98% respondió que se elimina en un recipiente especial, mientras que un 2% refiere que se elimina en un recipiente cualquiera.

**Tabla 14**

<b>Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Bolsa roja	20	44
Bolsa negra	12	27
Bolsa amarilla	13	29
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

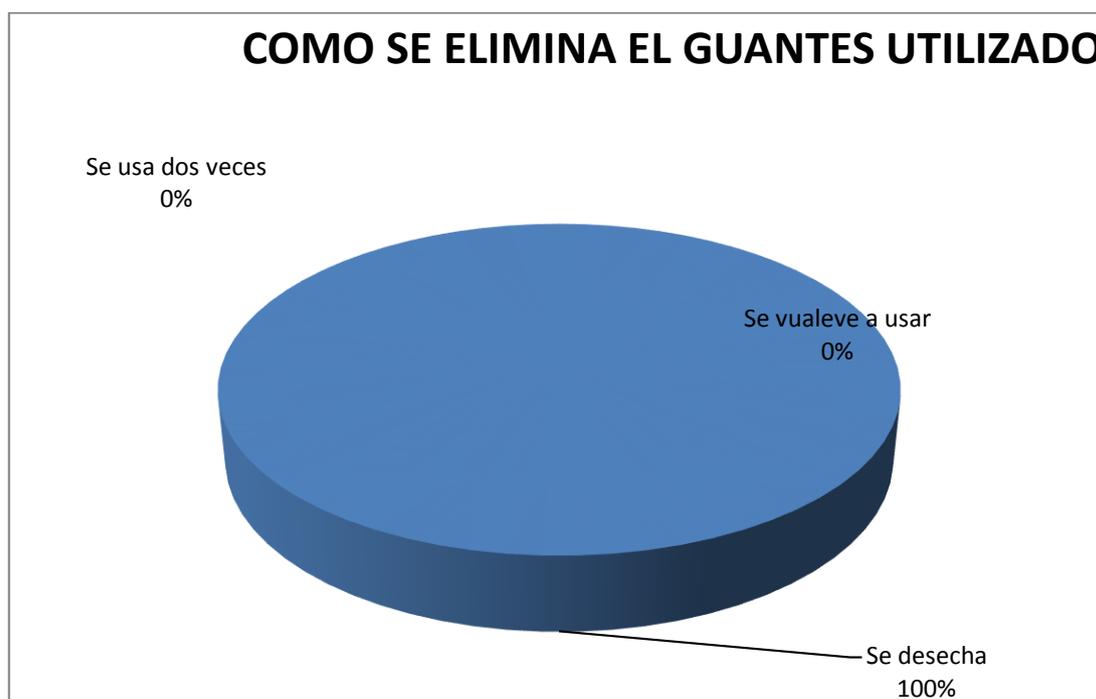


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.**-se evidencia que referente al color de bolsa a usar en caso de material biocontaminado, el 44 % manifestó que debe ser en bolsa de color rojo, mientras que el 27% dijo bolsa negra y un 29% manifiesta en bolsa amarilla.

**Tabla 15**

<b>Después de haber utilizado guantes en el procedimiento y el usuario no está infectado, cómo se debería eliminarse este material</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Se desecha	45	100
Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado	00	00
Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta	00	00
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



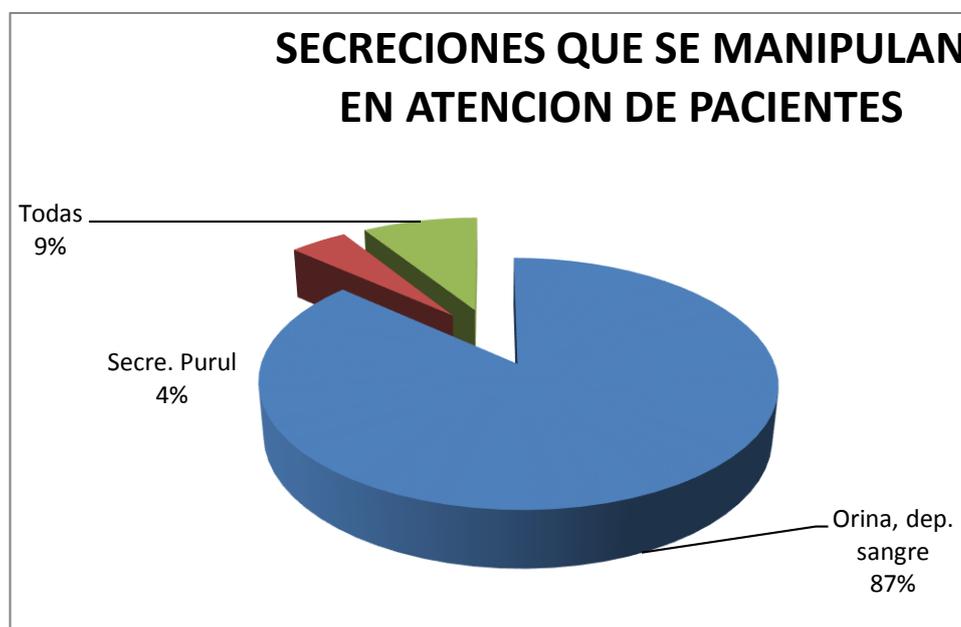
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** se evidencia en el presente resultado que el 100% de la población sujeto a estudio, manifestó que los guantas una vez utilizados se desechan,

**Tabla 16**

**EXPOSICION OCUPACIONAL**

<b>Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Orina/ deposiciones, sangre	39	87
Secreciones purulentas	02	04
Todas	04	09
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-**En relación al tipo de secreción que se manipulan durante la atención a pacientes, se evidencia que el 87% refirió orina, deposiciones y sangre, mientras que un 9% manifestó que todas y un 4% manifestaron que era secreción purulenta.

**Tabla 17**

<b>Qué cuidados se debe tener según sea un paciente infectado o no?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Se tiene más cuidado si es infectado	16	36
Si no está infectado, no se extreman los cuidados	11	24
Siempre se tiene el mismo cuidado	18	40
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

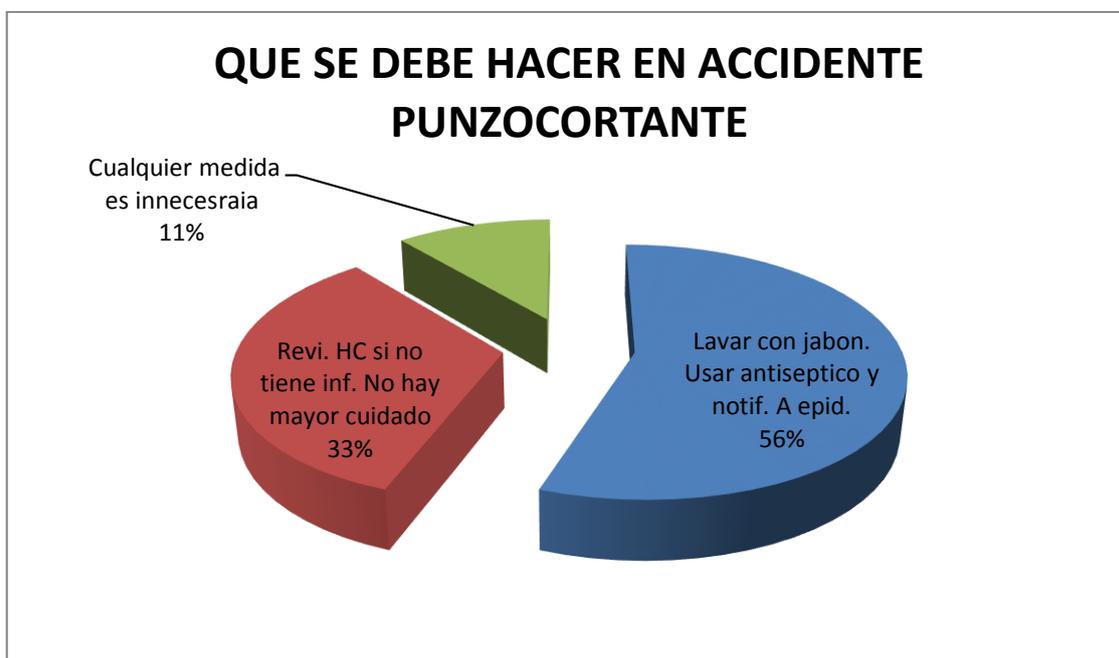


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se evidencia en cuanto al cuidado de paciente si es o no infectado que un 40% dice que se debe tener el mismo cuidado, mientras que el 36% dice tener mayor cuidado en pacientes infectados y un 24%, dice que en pacientes no infectados no se extreman cuidados.

**Tabla 18**

<b>Que hacer en caso de accidente punzocortante?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Lavar la zona con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso a epidemiología para el tratamiento preventivo	25	56
Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infectocontagiosa, no hay mayor peligro	15	33
Cualquier medida que se realice será innecesaria porque ya ocurrió el accidente	05	11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

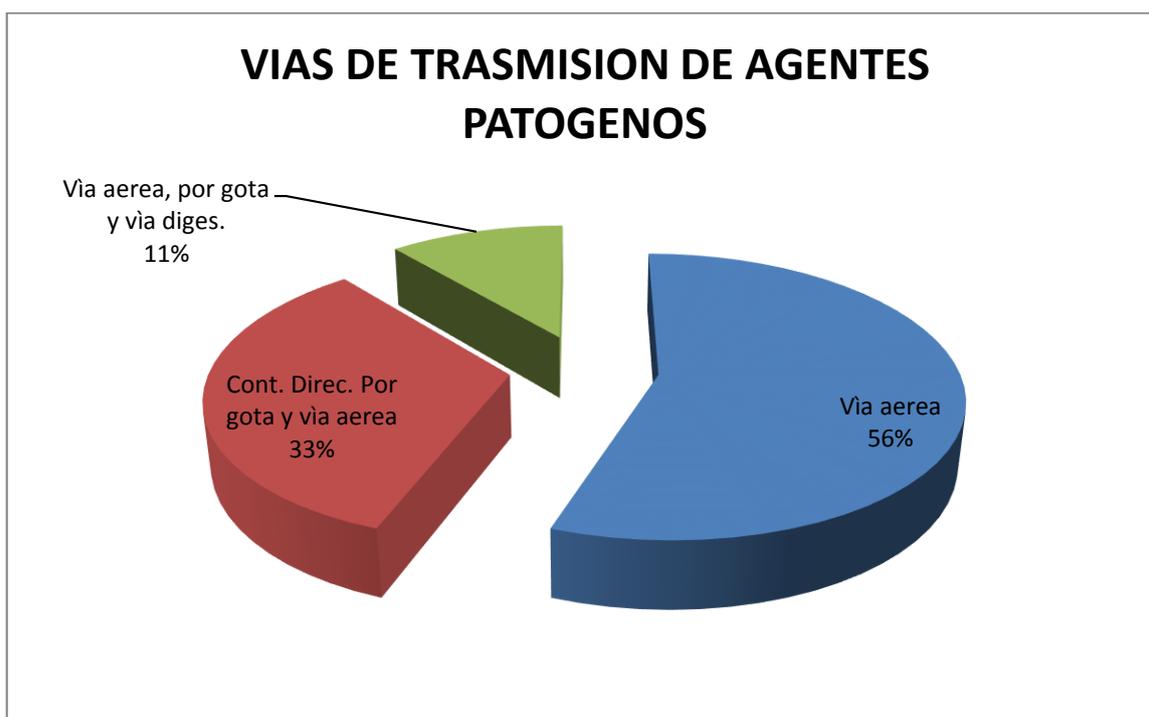


**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** se observa en el presente resultado que cuando hay accidente punzocortante el 56% dice que se debe lavar con agua, jabón uso de antiséptico y notificar el caso a epidemiología para el tratamiento preventivo, el 33% dijo revisar HC y el 11% dijo cualquier medida es innecesaria.

**Tabla 19**

<b>Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Vía aérea	25	56
Contacto directo, por gotas y vía aérea	15	33
Vía aérea, por gotas y vía digestiva	10	11
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>



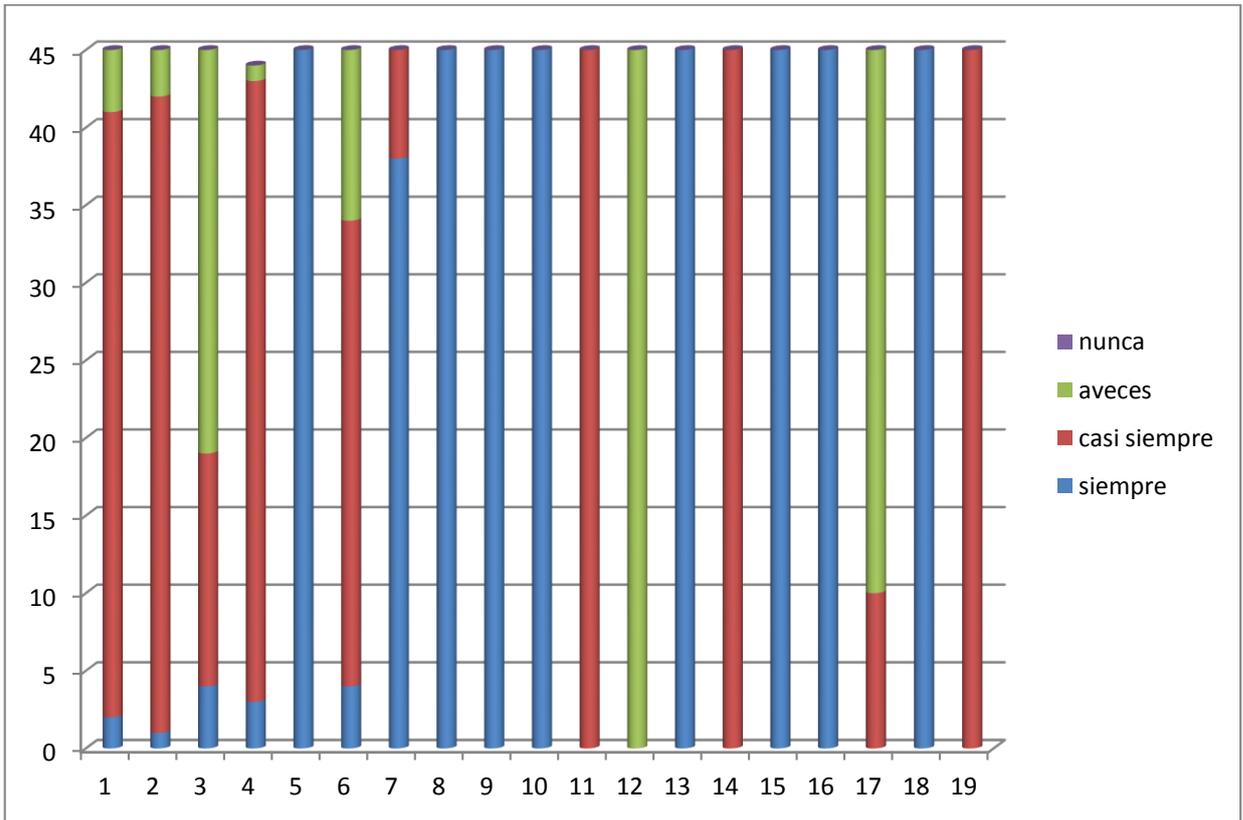
**Fuente:** Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Rocío Evangelista Espinoza

**Interpretación.-** Se evidencia en relación a las vías de transmisión de los agentes patógenos, que un 56% refirió la vía aérea, el 33%, contacto directo, por gotas y vía aérea y un 11% vía aérea, por gotas y vía digestiva.

**Tabla 20**

		<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
1	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	02	39	04	00
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	01	41	03	00
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	04	15	26	00
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.	03	40	01	00
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	45	00	00	00
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.	04	30	11	00
7	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	38	07	00	00
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	45			
9	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	45			
10	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.	45			
11	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.		45		
12	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			45	
13	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	45			
14	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.		45		
15	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	45			

16	Usa mandil para la atención directa al paciente.	45			
17	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.		10	35	
18	Descarta material, según el tipo de contaminación.	45			
19	Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.		45		



## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

Al comparar los resultados de la presente investigación con otras teorías se encontraron concordancias y diferencias en relación a las variables establecidas:

Sangama del Aguila L.. Rojas Tuanama R. realizaron un estudio de investigación sobre “nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes llegando a obtener los siguientes resultados: Sobre el grado de conocimiento del concepto de bioseguridad encontraron que un 53%, en relación a algunas barreras de bioseguridad es alto en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones. El 60.5% de los estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo desechos hospitalarios. El 51.16% de los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo tienen un nivel de conocimiento alto en general sobre algunas medidas de bioseguridad, similares resultados se obtuvo en nuestra investigación donde el nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad alcanzaron un 69%, de igual manera en relación al uso e medidas protectoras se evidencio porcentajes similares al estudio.

Bautista Rodríguez Luz Marina y colab. Realizaron un trabajo de investigación sobre el Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas

de bioseguridad del personal de enfermería donde de los resultados obtenidos sacaron las siguientes conclusiones: Al determinar la cantidad de los sujetos en estudio se localizó que el 100% de la muestra concierne al sexo femenino, la edad con mayor periodicidad en congregación pertenece al intervalo de 20 a 29 años, parecido resultado se consiguió en nuestro estudio donde el 91% de la muestra correspondió al sexo femenino y en cuanto a la edad se obtuvo que el promedio de edad estuvo entre los 22 a 24 años.

Zelaya Discua Ada, desarrollaron una investigación referente al conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, en la ciudad. Los descubrimientos hallados estuvieron: que el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo usual nivel de discernimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de comprensión malo. Similar resultado se halló en nuestro trabajo en cuanto a las edades y al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

## CONCLUSIONES

Luego de desarrollado el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

Los y las internas de Obstetricia que rotaron por la sala de partos del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco, en su mayoría son del sexo femenino, procedentes de zona urbana y que profesan la religión católica

Si bien es cierto que la mayoría (69%) conoce el concepto que tiene sobre las normas de bioseguridad y de los principios de la misma, en muchos casos éstas no son aplicadas en forma adecuada, como por ejemplo el momento de lavado de las manos solo el 55% manifestó que debe ser siempre, quedando un 45% que aún no practican esta medida tan importante de manera correcta.

Referente a las medidas de bioseguridad que se utilizan como protección solo el 69% usa de mascarillas, siempre que se tenga contacto con los pacientes, quedando un 31% que no utiliza este material de protección en forma adecuada.

Por otro lado, frente a los pasos del proceso de tratamiento de materiales contaminados el 46% manifestó que son: Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección, el material descartable el 98% se elimina en un recipiente especial, color de bolsa a usar en caso de material biocontaminado, el 44 % debe ser en bolsa de color rojo, el 100% que las guantas una vez utilizados se desechan, secreción que se manipulan durante la atención a pacientes, el 87% refirió orina, deposiciones y sangre, cuidado de paciente si es o no infectado que un 40% que se debe tener el mismo cuidado,

accidente punzocortante el 56% se debe lavar con agua, jabón uso de antiséptico y notificar el caso a epidemiología para el tratamiento preventivo, vías de trasmisión de los agentes patógenos, que un 56% refirió la vía aérea,

## **RECOMENDACIONES**

### **A los internos de obstetricia:**

- Se les recomienda preocuparse en revisar de forma periódica las normas de bioseguridad, a fin de permanecer actualizados sobre las mismas y poner en práctica dichas normas en forma adecuada para evitar contaminaciones tanto personal como a los pacientes.

### **A la instituciones formadoras**

- Inmersar en los contenidos curriculares temas sobre bioseguridad, para que sus estudiantes conozcan y pongan en práctica estos temas tan importantes en su quehacer diario.

### **A los establecimientos de Salud:**

- Realizar sesiones de sensibilización a todo el personal de su establecimiento, sean estos nombrados, contratados, practicantes, etc. Con temas de bioseguridad.
- Realizar supervisiones en las diferentes áreas de trabajo para observar la as buenas prácticas de bioseguridad.
- Actualizar permanentemente sobre las normas de bioseguridad a todo el personal responsable de velar por el cumplimiento de las mismas.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. COMUNICADO CONJUNTO OMS/OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). [INTERNET]. 2005 (CONSULTADO 14 DE MARZO DE 2013) DISPONIBLE EN: [HTTP:// WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/NEWS/RELEASES/2005/PR18/ES/INDEX.HTML](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html).
2. BECERRA N, CALOJERO E. APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. [TESIS]. CIUDAD BOLÍVAR.. VENEZUELA: UNIVERSIDAD DEL ORIENTE; 2010.
3. PEÑA F, ET AL. MANUAL DE BIOSEGURIDAD. ESE HOSPITAL DE III NIVEL LA VICTORIA DE BOGOTÁ. [MONOGRAFÍA EN INTERNET]. 2011 (CONSULTADO 14 DE MARZO DE 2013); 91 P. DISPONIBLE EN: [HTTP:// WWW.ESEVICTORIA.GOV.CO/SITIO2/GUIAS\\_PROTOCOLOS/SALUD%20 OCUPACIONAL/MANUAL%20 DE%20BIOSEGURIDAD.PDF](http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/guias_protocolos/salud%20ocupacional/manual%20de%20bioseguridad.pdf)
- 4-. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.. MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO EDICIONES DE LA OMS 2012.
- 5.WWW.VERTIC.ORG/MEDIA/NATIONAL%20LEGISLATION/.../SV\_GUIA\_MEDIDAS\_BIOSEGURIDAD.P.
6. W.MINSALUD.GOV.CO/.../MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.PDF

7.- MINSA. NTS N° 096 MINSA: GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO. PERÚ; 2012.

8.- MINSA – DIGESA. REPORTE DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO. PERÚ. AGOSTO 2011-ABRIL 2012.

9.- SANGAMA DEL AGUILA LULIGANDY,. ROJAS TUANAMA ROSSEMARY “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL VIII - IX CICLO DE OBSTETRICIA UNSM - EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. JUNIO - SETIEMBRE 2012.”. TARAPOTO - PERÚ 2012

10.- LÓPEZ ALARCÓN RENZO DANIEL - LÓPEZ PIÑA MARY RAQUEL - TARAPOTO- PERU 2012 “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MINSA II-2 TARAPOTO JUNIO - AGOSTO 2012”

11.- BAUTISTA RODRÍGUEZ LUZ MARINA Y COLAB. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA - CLÍNICA SAN JOSE LIMA PERU 2013

12.- HUAMAN HUAMAN, Y COLAB. DORIS NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2014

13.- ZELAYA DISCUA ADA ARGENTINA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LAS CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD DE LA UNAH, REALIZADO EN LA CIUDAD UNIVERSITARIA 2013.

14.- HERNÁNDEZ NIETO ANUAR ANDRÉS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES SOBRE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SECCIONAL CARTAGENA 2012

15.- SAUCEDO CHINCHAY AMPARO DEL CARMEN, SOTO-CÁCERES VICTOR ALBERTO CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA EN HOSPITALES EN HOSPITALES DE LAMBAYEQUE 2013

16.- ALCA LA TORRE, KAREM JANETH,. -PARANA TAMANI, JIMENA CAROLINA, RENGIFO RIOJA, LITA MILAGROS."NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD IQUITOS – 2015.

17.- SOTO V, OLANO E. CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA. CHICLAYO-PERÚ; 2004;

18 MINSA. MANUAL DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN HOSPITALARIA. LIMA – PERÚ: 2002.

19.- ALVA P, *ET AL.* MEDIDAS DE PROTECCIÓN CONTRA AGENTES PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR SANGRE, EN ESTUDIANTES DE PREGRADO. AN FAC MED LIMA. 2006

20.- MINSA. BIOSEGURIDAD EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD. PROGRAMA SALUD PARA TODOS. LIMA – PERÚ: 2010

21 ALMEIDA F., SANTER J. LA BIOSEGURIDAD: RESPONSABILIDAD DE TODOS “EN: PESQUISA. REVISTA DE ENFERMERÍA DE RIÓ DE JANEIRO. BRASIL: 2010

22.- MINISTERIO DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL, DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD OCUPACIONAL. PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. LIMA-PERÚ; 2005 DISPONIBLE EN: [HTTP://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/DIGESA/87\\_MANSALUDOCUP.PDF](http://BVS.MINSA.GOB.PE/LOCAL/DIGESA/87_MANSALUDOCUP.PDF)

23.- BEDOYA G. REVISIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, CON UN ENFOQUE EN VIH/SIDA. UNIVERSITAS ODONTOLÓGICA. 2010 ENERO-JUNIO

24.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS. ENTORNOS SALUDABLES: FUNDAMENTOS Y MODELOS DE LA OMS. SUIZA: GINEBRA; 2010.

25 SALUD, DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y SUPERFICIES AMBIENTALES EN

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. BOGOTÁ.  
2011. DISPONIBLE EN

[HTTP://WWW.SLIDESHARE.NET/BIOSERV/LIMPIEZA-Y-DESINFECCIN-  
DE-EQUIPOS-Y-SUPERFICIES](http://www.slideshare.net/bioserv/limpieza-y-desinfeccion-de-equipos-y-superficies)

26.- [WWW.BVSDE.PAHO.ORG/BVSACD/CD49/GC-BIOSEGURIDAD.PDF](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/gc-bioseguridad.pdf)

27.- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. MANUAL TÉCNICO DE  
REFERENCIA PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS. 2009.

28.- PLATON F. DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO. [EN LÍNEA]. 2011.  
[FECHA DE ACCESO 31 DE AGOSTO DE 2012] URL DISPONIBLE EN:  
[HTTP://DEFINICION.DE/CONOCIMIENTO/](http://definicion.de/conocimiento/)

29.- GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y  
DESINFECCIÓN DE AMBIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO. RM N° 372-2011/MINSA.

30. [SISBIB.UNMSM.EDU.PE/BIBVIRTUALDATA/TESIS/SALUD/CUYUBAM  
BA\\_DN/REFERENCIAS.PDF](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/data/tesis/salud/cuyubamba_dn/referencias.pdf)

31. MINSA MANUAL DE BIOSEGURIDAD LIMA- PERU 2016

## **8. ANEXOS:**

## “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN INTERNOS DE OBSTETRICIA HRHVM HUANUCO 2017

. Estimados compañeros: La presente encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que debes tener durante tu internado. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas. Muchas gracias.

### **DATOS GENERALES**

**Edad**\_\_\_\_\_

**Sexo:**

a) Masculino

b) Femenino

**Procedencia**

a) Zona Urbana

b) Zona Rural

**Religión**

a) Católica

b) Evangélica

c) Otro

Marque la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

## **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

### **1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?**

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

### **2. La Bioseguridad tiene principios ¿cuáles son estos principios?**

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

## **MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

### **3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?**

- a. Siempre antes y después de atender al paciente.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si el paciente es infectado o no.

**5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe realizar?**

- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

**6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas:**

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis c.
- 3 dosis

**7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:**

- a. Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b. Sólo si se confirma que existe contaminación.
- c. Sólo en las áreas de riesgo

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

- a. Pinzas
- b. Guantes

c. Apósitos de gasa / algodón

## **. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES**

**9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?**

a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.

b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección.

## **MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS**

**12. ¿Cómo se clasifican de residuos según el manejo y eliminación segura?**

a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.

b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

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

a. Se elimina en cualquier envase más cercano.

b. Se desinfecta con alguna solución.

c. Se elimina en un recipiente especial.

**14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los Pacientes?**

a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.

b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.

c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

**15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?**

a. Bolsa roja

b. Bolsa negra.

c. Bolsa amarilla.

**16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material.**

a. Se desecha.

b. Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.

c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

## **EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**

**17. ¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?**

a. Orina / deposiciones, sangre.

b. Secreciones purulentas.

c. Todas.

**18. ¿Qué cuidado se debe tener según sea un paciente infectado o no?**

a. Se tiene más cuidado si es infectado.

b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.

c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

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

a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.

c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

**20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos? a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.**

b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.

c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

		<b>siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
<b>1</b>	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.					
<b>2</b>	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.					
<b>3</b>	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.					
<b>4</b>	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.					
<b>5</b>	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.					
<b>6</b>	Se lava las manos al quitarse los guantes.					
<b>7</b>	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.					
<b>8</b>	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.					
<b>9</b>	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.					
<b>10</b>	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.					
<b>11</b>	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.					
	En caso de accidente como salpicadura o					

<b>12</b>	pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.					
<b>13</b>	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.					
<b>14</b>	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.					
<b>15</b>	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.					
<b>16</b>	Usa mandil para la atención directa al paciente.					
<b>17</b>	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.					
<b>18</b>	Descarta material, según el tipo de contaminación.					
<b>19</b>	Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.					