



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal
que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia del
Hospital Pampas 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

AUTOR:

Br. Jackie Mónica Argomedo Roldan

ASESOR:

Mg. Danilo Américo Sánchez Coronel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud.

PERÚ - 2017

Dra. Juana Yris Díaz Mujica
Presidente

Dr. Luis Alberto Núñez Lira
Secretario

Dr. Danilo Sánchez Coronel
Vocal

Dedicatoria

A mis padres, por su enseñanza de superación, que siempre son, la inspiración de ser mejor persona.

A mí querido esposo por brindarme su apoyo y comprensión y ser partícipe del alcance de este logro.

Agradecimiento

Agradecer a nuestro creador por darme la existencia terrenal.

A los docentes por compartir sus conocimientos y saber orientarnos para ser cada día mejores profesionales.

Declaración Jurada

Yo, Jackie Mónica Argomedo Roldan, estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con documento de identidad 07753652, respectivamente en la tesis titulada: "Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Pampas 2016", con un número de folios de 98 folios.

Por ello declaro bajo juramento:

- 1).- La tesis es de autoría propia.
- 2).- Se ha dado cumplimiento a las pautas establecidas internacional, citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto la tesis no es una calco ni en parte ni en su totalidad.
- 3).- Los resultados obtenidos son originados de la estadística del trabajo no son calco son el resultado y representan estudio de investigación.

En caso de que se identifique datos fraudulentos, asumo las consecuencias, según las normas que rige la Universidad César Vallejo.

Lima 10 de Enero del 2017

Br. Jackie Mónica Argomedo Roldan
DNI 07753652

Presentación

A los evaluadores, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, dejo a vuestra disposición la revisión y evaluación del presente trabajo de tesis titulado, “ Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Pampas” con la finalidad de obtener el Grado de Magister en Gestión en Servicios de Salud, el cual esperamos cuente con la aprobación.

La presente tesis investigada, en la estructura presenta una serie de capítulos, primero se expone los antecedentes de la investigación su fundamentación científica de la variable y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y en el capítulo dos veremos el planteamiento de la variable de estudio, la operacionalización y la metodología aplicada es de tipo descriptiva simple.

En el tercer capítulo observamos los resultados, seguido del cuarto capítulo donde está la discusión, en el capítulo cinco vemos las conclusiones y el sexto capítulo las recomendaciones y el capítulo siete las referencias bibliográficas, finalmente presentamos los anexos.

Por ello me dirijo al jurado, que evalué los conocimientos aportado en el presente, a la vez espero lograr responder a las expectativas de los nuevos investigadores del tema.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
Índice	
Lista de Tablas	
Lista de Figuras	vii
Resumen	ix
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Antecedentes	17
1.2. Fundamentación científica técnica o humanista	27
1.3. Justificación	47
1.4. Problema	48
1.5. Hipótesis	48
II. Marco Metodológico	
2.1. Variables	51
2.2. Operacionalización de variables	51
2.3. Metodología	52
2.4. Tipos de estudio	52
2.5. Diseño	52
2.6. Población Muestra y Muestreo	53
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	55
2.8. Método de análisis de datos	55
III. Resultados	58
IV. Discusión	68
V. Conclusiones	72
VI. Recomendaciones	74
VII. Referencia bibliográfica	76

VIII. Anexos	85
Matriz de consistencia	
Constancia emitida por la institución que acredite realizó el estudio	
Matriz de datos	
Instrumento	
Formato de validación de Instrumentos	91

Lista de tablas

Tabla 1	Matriz de Operacionalización de variables	54
Tabla 2	Distribución según la Aplicación de las Normas de Bioseguridad.	62
Tabla 3	Distribución según Dimensión de Universalidad – Lavado De Manos.	63
Tabla 4	Distribución según Dimensión de Barreras Protectoras Uso de Guantes.	64
Tabla 5	Manejo de Residuos – material punzocortante	65
Tabla 6	Distribución de acuerdo al grupo ocupacional.	66
Tabla 7	Distribución de acuerdo al Sexo.	67

Listas de Figura

Figura 1 Distribución según la Aplicación de las Normas de Bioseguridad.	62
Figura 2 Distribución según Dimensión de Universalidad – Lavado De Manos.	63
Figura 3 Distribución según Dimensión de Barreras Protectoras Uso de Guantes.	64
Figura 4 Manejo de Residuos – material punzocortante	65
Figura 5 Distribución de acuerdo al grupo ocupacional.	66
Figura 6 Distribución de acuerdo al Sexo.	67

Resumen

El personal de salud trabaja no sólo para el paciente sino también para su autocuidado, por lo que es el protagonista fundamental del cumplimiento de los estándares de Bioseguridad, por lo que la investigación de la "Aplicación de Medidas de Bioseguridad del personal que trabaja en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016 "Ubicado en Tayacaja Huancavelica. Para responder a esto, se propuso como objetivo general: Determinar el nivel de Aplicación de Medidas de Bioseguridad del personal que trabaja en el servicio Gineco - Obstetricia.

El tipo de investigación fue descriptivo simple de tipo básico sustancial, bajo un enfoque cuantitativo y transversal. De acuerdo con el análisis de confiabilidad usando el alfa cronbach, donde había 0.727, la confiabilidad del instrumento fue favorable, como una guía para observar la aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad. Se aplicó a una población de 50 empleados del servicio de ginecólogo obstétrico (ginecólogos, obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería). Se observó que el 70% cumplido en la aplicación de las normas de Bioseguridad estuvo representado por el grupo ocupacional de técnicos de enfermería que aplicaron normas de Bioseguridad siempre, en relación con otro grupo ocupacional. La aplicabilidad del lavado de manos fue evaluada donde el 92% realizó el lavado de manos a veces. A veces se aplican barreras de protección. 88% siempre retire los viales de ampolla en un recipiente adecuado. El 80% hizo la disposición de los residuos en el lugar correcto. En consecuencia, es importante motivar y supervisar el cumplimiento de las normas establecidas en materia de bioseguridad.

PALABRAS CLAVE: Personal de Servicio de Medidas de Bioseguridad, Obstetricia y Ginecología. Pampas Tayacaja Huancavelica.

Abstract

The health staff works not only for the patient but also for their self-care, so is the basic protagonist of compliance with the Biosafety standards, for this reason the investigation of the "Application of Biosecurity Measures of the personnel working in the service Of Gineco - Obstetrics of Hospital Pampas 2016 "Located in Tayacaja Huancavelica. To answer this, it was proposed as a general objective: To determine the level of Application of Biosecurity Measures of the personnel working in the Gineco - Obstetrics service.

The type of research was descriptive simple of substantial basic type, under a quantitative approach and transversal design. According to the reliability analysis using the cronbach alpha, where there was 0.727, the reliability of the instrument was favorable, as a guide to observing the applicability of the Biosafety Standards. It was applied to a population of 50 employees of the obstetrical gynecologist service (gynecologists, obstetricians, nurses and nursing technicians). It was observed that 70% complied in the application of Biosafety standards was represented by the occupational group of nursing technicians who applied Always biosafety standards, in relation to another occupational group. The applicability of handwashing was evaluated where 92% performed handwashing at times. Protection barriers 80% sometimes apply. 88% always remove the ampoule vials in a suitable container. 80% made the disposal of waste in the correct place. As a result, it is important to motivate and supervise compliance with the rules established in biosafety.

KEY WORDS: Biosecurity Measures, Obstetrics and Gynecology Service Personnel. Pampas Tayacaja Huancavelica.

I. Introducción

Los hospitales por su naturaleza, son lugares contaminados, por lo que los pacientes, trabajadores y visitantes están expuestos a enfermar o agudizar su enfermedad, teniendo como vehículo para este proceso, el agua, aire, desechos, incluidos los insectos y roedores. El propósito de esta investigación es conocer si el trabajador en su práctica laboral aplica las medidas de bioseguridad, ello como parte de la importancia que representa en la calidad de vida, que viene a ser un derecho humano. El incumplimiento de las medidas de Bioseguridad incrementaría los costos sociales y sanitarios.

A Nivel mundial hay aproximadamente 400 millones de personas infectadas por hepatitis B y C, son cifras superiores hasta 10 veces más comparado a los casos reportados de VIH. En 2013 fallecieron 1,45 millones de personas, por estas infecciones, por lo que se atribuye a una epidemiología complicada, así lo manifiesta OMS (2016). En el Perú en el reporte del 2013 hay 30,744 casos reportados de SIDA y 51,136 en total de casos con VIH.

Por lo expuesto se decidió realizar el tema de investigación y determinar si se aplica las medidas de bioseguridad por parte del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia (ginecólogos, Obstetras, enfermeras y técnicos de enfermería). La investigación está basada en una metodología Descriptiva, porque nos permite determinar si se aplican las medidas de bioseguridad. Esta investigación es de campo donde se utilizó como instrumento una guía de observación de aplicación de medidas de bioseguridad. Considerando que el trabajador labora en el sector salud cuya entidad es compleja y con ciertas peculiaridades que le diferencia de cualquier otra institución, por funcionar las 24 horas de los 365 días (8,760 horas al año). El trabajar en el sector salud, la enfermedad y el cuidado; percepción complicada para precisar una definición.

Se debe tener en cuenta que el área de Gineco - Obstetricia, es un servicio en el cual el personal está expuesto a los riesgos biológicos existentes.

1.1 Antecedentes

1.1.1. A nivel internacional

Fang (2015) elaboró el estudio titulado *percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos*, cuyo objetivo fue identificar el grado de percepción de riesgo biológico del personal de enfermería de un Hospital del Norte de Veracruz - México. El personal de salud que presto servicios, en áreas especializadas son los que tuvieron mayor riesgo, por el contacto clínico durante el desarrollo de sus funciones laborales. La investigación es un estudio descriptivo de tipo transversal, cuya población fue 92 enfermeros, muestreo no Probabilístico. El instrumento que aplico fue el cuestionario donde evaluó la percepción de Riesgo. El 90% reconoció el riesgo ocupacional, el 65% desconocía los protocolos post exposición a riesgos de accidentes y los formularios de notificación, dentro del estudio también el autor observó que solo el 80%. Utiliza los guantes como precaución, pero aún el 70 % re encapucha las agujas separando las jeringas. Los encuestados refieren no haber tenido daños con objetos punzocortantes en un total de 74%. Conclusiones: Los enfermeros identificaron los peligros biológicos que se expone laboralmente, utiliza las barreras protectoras (guantes) pero continúa re encapuchando las agujas, debido a ello el riesgo es elevado a que se presente accidente laboral. Comentario: El autor, identifico que el personal sí reconocía los riesgos laborales Hospitalarios, pero en la práctica no lo realizaba poniendo en riesgo su seguridad como el caso de re - encapuchar las agujas de las jeringas.

Gonzales (2015) realizó el estudio de *riesgos laborales en el personal de enfermería que trabajan en centro quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador*, es un estudio tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, fue aplicado a los enfermeros, que tuvo como instrumento la encuesta y se aplicó a enfermeras que laboran en centro quirúrgico. El estudio sirvió para determinar los riesgos y consecuencias al no aplicar acciones las acciones preventivas durante el trabajo. Esta investigación se realizó con la participación de 9 Licenciadas incluida la Líder de Enfermería y 11 Auxiliares, y 8 Internos de Enfermería los cuales son el 100% del equipo de enfermería que labora en

Quirófano del Hospital San Luis de Otavalo, .El riesgo laboral al que se expone el personal de enfermería son los pinchazos, contagios de enfermedades, luxaciones de columna, infecciones cruzadas, nosocomiales, alergias, seguido con el 4% el cual refiere no estar expuesto a ningún riesgo. Comentario: Los riesgos de adquirir infecciones fueron el desconocimiento del personal de enfermería y minimizaron el riesgo incumpliendo la normatividad. La falta de materiales y recursos son factores que exponen al trabajador. Esta investigación planteo acciones de mejora que a corto plazo revertirán sus indicadores negativos.

Serrano (2014) en su tesis *aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez Gualaceo*. Ecuador. El investigador tuvo como propósito medir la aplicación de las Medidas de Bioseguridad, utilizo una metodología de nivel descriptivo simple, con enfoque cuantitativo con un diseño transversal, utilizo el instrumento de una guía de observación y un cuestionario respectivamente. El 44,74% casi siempre realizaron el correcto lavado de manos previo al procedimiento, el 10,53% realizaron de forma deficiente. El 50,0%, siempre realizan el correcto lavado de manos posterior a la actividades, el 5% nunca realiza la actividad. El 81.58% siempre utilizo guantes en procedimientos establecidos. El 39.47% no aplico la protección ocular El 76.32% siempre usa mascarillas. El 50% siempre utilizo el gorro en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utilizo mandil en áreas establecidas. El 89.47% fue vacunado de hepatitis B. El 92.11% está vacunado contra el tétano. El 97.37% si conocía las normas de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100% realizo manejo adecuado de residuo, el 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% reconoció la teoría de bioseguridad. El 71.05% cumple con el tiempo de venoclisis. Comentario: Describió los diversos procedimientos donde el 97.37% conocía las normas pero al evaluar la aplicabilidad o cumplimiento existe una brecha considerable como es el caso de lavado de manos solo 50 % lo hacía correctamente o el 39.4 % no utiliza la protección ocular.

Alvarez (2014) en su investigación *aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, Ecuador*. El investigador realizó el estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y un diseño transversal, que aplicó como instrumento la guía de observación y una encuesta de 18 preguntas aplicado a una muestra de 45 enfermeros, del cual se observó que el personal de enfermería aplica el procedimiento de lavado de manos y uso adecuado de guantes antes y después de cada procedimiento, sucediendo lo contrario con el personal técnico obteniendo resultados inferiores a lo esperado, debido a que incumple la aplicación de las normas. El manejo de residuos sólidos es adecuado, en su clasificación en contaminados y comunes, la observación que no realiza la descontaminación. Comentario: La aplicación de las normas de bioseguridad en su conjunto debe ser evaluadas y supervisadas evitando infecciones intrahospitalarias e infecciones cruzadas.

Panimboza (2013) elaboró su investigación *medidas de bioseguridad que aplica al personal de enfermería durante la estancia - Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, Ecuador*. El estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, cuyo instrumento fue la observación con 27 ítems y 10 interrogantes de alternativa múltiples. Realizado en campo, con datos tomados directamente. El 75% aplica adecuadamente la protección personal. 19% aplica las barreras físicas, 41 % aplica las barreras químicas. El 55% maneja adecuadamente los residuos sólidos. En la aplicación se evidencia que el 36 % aplica siempre las medidas de bioseguridad tenemos al 31% aplica a veces y el 33% nunca aplica. Comentario, este estudio reflejó evidencia concordancia cuando se aplica la ficha de campo.

Silvestre (2012) realizó su estudio de *Conocimiento y aplicabilidad de las medidas de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urgencias del hospital de universitario central de Asturias, España*. La investigación fue para determinar la relación entre el conocimiento en normas de

bioseguridad y su aplicabilidad en el área de urgencias, realizando una investigación descriptiva de corte transversal aplicando un cuestionario a los 54 participantes en la muestra donde evidencio que el personal desconoce acciones básicas de bioseguridad en el cual el 67% no participo en la capacitación continua de bioseguridad, el 66.7% se expuso a riesgos biológicos sea por salpicadura de fluidos o pinchazos con agujas por encapuchar. En la disposición de residuos de los 25 participantes acertaron y 29 no acertaron. En lavado de manos no acertaron 38 y acertaron 16. En el uso de guantes 31 acertaron y 23 no acertaron. En lo correspondiente a las edades existió mayor respuesta acertada en el profesional con más años de servicio. Comentario: El tipo de estudio se observó que existe relación inversa entre el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, lo que indica que la inadecuada aplicación no solo es un problema en Latinoamérica sino en hospitales de Europa, como es el caso de este estudio.

Becerra (2010) en su investigación *aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería Hospital Julio Criollo*. Venezuela, la investigación es para determinar la aplicación de las normas de Bioseguridad. Para ello el investigador aplico un estudio de tipo Descriptivo, de corte Transversal, No Experimental, la muestra estuvo conformada por 32 profesionales de Enfermería. Instrumento usado es una guía de observación que permitió visualizar el cumplimiento de las normas de Bioseguridad. El 95,31% de enfermeros realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento, el 97,66% realiza después de cada procedimiento y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0% utiliza Protección Ocular, el 68,75% utiliza correctamente el tapabocas, tan solo un 20,31% utiliza botas desechables, un 46,88% utiliza correctamente el Mono Clínico, solo el 39,84% usa el gorro, el 0% se coloca ropa impermeable, El 100% realiza adecuadamente el manejo de residuos, cumpliendo con la normatividad. Comentario: El estudio nos describe la aplicación y cumplimiento de las medidas de Bioseguridad en aplicación de uso de barreras, pero existe una

brecha que expone a un riesgo mínimo al personal al no usar protección ocular y restar importancia al uso de botas desechable.

Tircio (2011) investigo sobre *aplicación de las Normas de Bioseguridad por el equipo de salud del Centro Quirúrgico Hospital General Liborio Panchana de Santa Elena*, Ecuador. La investigación se da para determinar las normas de bioseguridad en la unidad quirúrgica del Hospital. Para ello el investigador realiza un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y el instrumento aplicado fue el Cuestionario y observación directa, cuya muestra fue 24 trabajadores del área, concluyendo, que hay un grupo minoritario de estudiantes, que no realizan la eliminación correcta de residuos hospitalarios, incumpliendo las disposiciones legales de seguridad, por lo que están predispuestos a accidentes por dicho incumplimiento. Comentario, el personal en etapa formativa no refleja una responsabilidad en sus labores establecidas llegando a incumplir las normas básicas de seguridad.

A nivel Nacional

Gómez (2015) en su publicación, *medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados sometidos a ventilación mecánica en la unidad de pacientes críticos en emergencia HNGAI – 2015*, se realizó un estudio cuantitativo de descriptivo de corte transversal. La muestra fue 40 enfermeros aplico una encuesta, el 54 % aspira mediante una adecuada técnica. El 46 % aspira incorrectamente. Comentario: En el presente trabajo vemos que cumplen con la técnica de aspiración y procedimiento de bioseguridad en un alto porcentaje. Pero hay una brecha amplia que incumple este procedimiento, poniendo en riesgo la salud del paciente y su seguridad, contribuyendo a las IHH lo que conllevaría al aumento de la estadía hospitalaria por ende incrementos de costos.

Baltazar (2015) elaboro su investigación sobre *conocimiento sobre medidas de bioseguridad en manejo de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados en la unidad de emergencia en el Hospital de Ayacucho* .Es un estudio cuantitativo aplicado a 20 Enfermeras. De las cuales el 73.5 % conocía las medidas de bioseguridad y el 26.5 % indico no conocer el adecuado manejo de residuos en el caso de los enfermeros en su mayoría posee conocimientos sobre medios de bioseguridad en manejo de residuos hospitalarios biocontaminados. Comentario: Existió mayor conocimiento en el manejo de materiales biocontaminados o de residuos punzo cortantes ocurriendo lo opuesto con el manejo adecuado de residuos sólidos contaminados, se ha tomado este estudio porque dentro de la investigación planteada se ha tomado esta una de las dimensiones que he incluido en la presente investigación.

Peña (2015) elaboró un estudio titulado *aplicación de medidas de bioseguridad en la aspiración de secreciones en pacientes intubados por enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Nacional Dos de Mayo 2015*. El estudio es de tipo cuantitativo y aplico el método descriptivo de corte transversal, con una Muestra 36 Enfermeros aplicando una lista de cotejo de los cuales se observó en los tiempos de antes durante y después del procedimiento, de lo cual se concluye que la mayoría de enfermeros que laboran en UCI del hospital dos de mayo que realiza la aspiración de secreciones de los pacientes intubados, lo realiza de manera inadecuada durante y después del procedimiento de aspiración. El uso de barreras protectora como el mandilón mascarilla y guantes estériles no es correctamente. Realiza la verificación y preparación de su material y aplica la técnica correcta en el ángulo de 45 ° Eliminan de manera correcta los materiales contaminados disponiéndolo en las bolsa roja. Comentario: Se ha evidenciado que conocen la normas de bioseguridad pero en la práctica no lo hacen, este tema ha sido considerado en el presenté estudio debido a que se relaciona con el tipo de aplicación de lista de cotejo mediante la observación en la aplicación de Normas de bioseguridad.

Jurado (2014) investigó sobre *medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa María del Socorro de Ica*. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 57 participantes de enfermería de los diferentes servicios. Aplicó una encuesta obtuvo como resultado la existencia inversa entre la aplicación de las barreras de protección utilizada por el enfermero y exposición al riesgo biológico, con una mínima exposición al riesgo físico y una moderada exposición al riesgo químico. Aplicó las barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas: hepatitis B y toxoide tetánico, con 7,02% con tercera dosis en ambos. Tuvo cumplimiento en el lavado de manos y Adecuada eliminación de desechos en un 71,93%. El 73,68% afirmó la exposición al riesgo laboral, del cual el 59,65% pudo haber causado algún tipo de accidente. Más del 59% afirmó que tuvo riesgo con agujas o riesgos con sustancias químicas o riesgo físico. Concluyendo el estudio que las barreras protectoras y el riesgo químico es de relación inversa baja pero no significativa. Comentario, en el estudio existió una óptima aplicación de lavado de manos y un porcentaje aceptable de disponibilidad de desechos, pero las barreras físicas y barreras biológicas no fueron óptimas, hubo incumplimiento de aplicarse la vacuna Hepatitis B. No se cumplió con las medidas de protección, existió conocimiento y puso en riesgo su propia salud.

Chamocho (2014) Investigó sobre *nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa - Chimbote de setiembre a diciembre 2014*. El investigador aplicó el estudio descriptivo y diseño transversal, cuya muestra fue 40 trabajadores. Donde el 25% tuvo un nivel de conocimiento malo, 42.5% representó un nivel de conocimiento regular, 27.5% tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 5% representó un nivel de conocimiento muy bueno. No existió diferencia significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de Bioseguridad en sala de necropsia. Comentario: El personal que realizaba las necropsias no tuvo medidas óptimas en bioseguridad, aun considerando que el riesgo era para él y todas las personas de su entorno. El realizar actividades con un cadáver no lo exime del riesgo.

Ancasi (2014) Investigó sobre *medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Angloamericana 2014*. El investigador utilizó el método descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño transversal, Considero una muestra de 45 profesionales, aplico como instrumento la lista de cotejo, el 54% aplico las medidas de bioseguridad y 46 % no aplica. Comentario: Estos los resultados obtenidos se evidencia que hay mucho que mejorar, en medidas estándares como manejo de residuos porque sigue re encapuchando las agujas o en el caso de que realiza el lavado de manos pero las manos están con anillo y esmaltes, por lo que se estaría incumpliendo, debido a ello no podríamos hablar de óptimos procedimientos estandarizados.

Campos (2012) en su estudio *conocimientos y actitudes en bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN – UNJBG*. El investigador aplico el método descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo y diseño transversal, aplico como instrumento, dos cuestionarios, uno para medir conocimiento y otro que idéntico las actitudes de los estudiantes, La muestra fue de 115 estudiantes de enfermería, donde el nivel de conocimiento alcanzo un nivel medio en canalización 64.3%, seguido un nivel de conocimiento bajo 23.5% y alto 12.2%. La mayoría de los estudiantes tuvo una conducta favorable 63.5% y conducta que no es favorable 36.5%. Siendo la relación existente entre el nivel de conocimiento y las conductas es significativa, con una probabilidad menor a 0.05. Comentario: Esta investigación correlacional se puede evidenciar que los estudiantes realizan la canalización a los pacientes pero están altamente expuestos a infectarse por tratarse de riesgos biológicos. Es preocupante debido a que están en periodo de formación y deberían tener actitudes positivas en la cual no se ponga en riesgo la salud.

Cantuarias (2012) en su estudio *nivel de conocimiento y aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera*, utilizó el método descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional con un diseño transversal, Planteo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario por el enfermero. El instrumento aplicado es un test de conocimiento y una lista de cotejo de aplicación de precauciones de aislamiento hospitalario. El resultado indica que el nivel de conocimiento es regular en 73%. El 14,3%, representa buen Nivel. El 38,1% indica aplicar a veces las precauciones, el 36.5% refiere no aplico las precauciones y solo el 25,4% cumplió en con la aplicación de precauciones. Encontrándose una relación significativa. Comentario: En el nivel de conocimiento, la parte teoría, lo que índico que tanto podemos saber del tema no siempre está reflejado en lo que se hace o se deja de hacer en la práctica. Esto se evidencia en aplicación de precauciones de aislamiento que adopta el personal.

Alarcón (2012) investigó *sobre conocimiento y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén – Lambayeque*. El investigador utilizo método descriptivo con enfoque cuantitativo y diseño transversal, y aplico como instrumento un cuestionario que evaluó conocimientos en riesgos biológicos, medidas de bioseguridad y manejo de residuos la muestra fue de 43 enfermeras. El 67% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 6.98% obtuvo un nivel alto. El nivel de conocimiento es bueno en el 6.98%. La parte practica el 39.53% poseen actitudes deficientes el 55.8% es regular y solo el 4.65% cumple con la practicas de bioseguridad. Comentario: Se sabe que no solo es importante que el personal conozca las normas si no que aplique su conocimiento. Esta investigación fue seleccionada por evaluar dimensiones que se incluyó en el trabajo.

Mathews (2010) en la investigación *Conocimiento y actitudes hacia accidentes ocupacionales biológicos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Amazonia Peruana Iquitos - Perú*. El propósito de la investigación fue determinar la analogía en conocimiento y actitud hacia los accidentes ocupacionales de tipo biológico en estudiantes del II, IV, V. En el estudio el investigador aplicó el método descriptivo con enfoque cuantitativo correlacional y diseño transversal, con una muestra de 95 estudiantes, aplicó la técnica de la entrevista donde el 57.9 % tuvo el conocimiento inadecuado y 42% obtuvo un conocimiento adecuado en lo correspondiente a actitud es negativa en 85 % y solo el 15 % tuvo una actitud positiva. Comentario: En base a las variables evaluadas se observó que los niveles de conocimiento se relacionan en cómo se aplicó las medidas de bioseguridad por lo que en esta etapa formativa se debe incidir en la importancia de cumplir con las medidas de bioseguridad, los datos estadísticos que obtuvo son alarmantes por indicar que el 85 % no cumple con estándares.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Aplicación

Es un término de origen latino que hace referencia a poner algo sobre otra cosa emplear o ejecutar algo atribuir. Empleado para conseguir un mejor fin atribuir un dicho Poner una cosa sobre otra. Emplear algo para conseguir mejor fin determinado. Destinar, adjudicar, asignar (Real Academia Española, 2014)

Hospital

En latín la expresión Hospital (Hospitalis) correspondiente afable y protector con los anfitriones. La palabra Hospicio, también de raíz latino, proviene de Hopitium, lugar para recibir y alojar a peregrinos y a indigentes.

El Hospital es un lugar de formación del recurso humano no solo docente, también forja profesionales e incentiva a la investigación.

Según la Organización Mundial de la Salud (1946) El Hospital es la entidad que está a merced de la colectividad una prestación de salud que puede ser profiláctica o reconstituyente con amplia cobertura a los integrantes del hogar. El Hospital es la matriz que constituye la creación del prestador de salud y averiguación de la vida y sociedad.

Antiguamente la Organización Panamericana de Salud (1959)

Los Hospitales son organismos costosos, prestan servicio de atención médica con apariencia impresionante y labor espectacular. Se clasificaba a los Hospitales en:

Hospitales Regionales, designados a brindar toda clase de tratamiento quimioterapia, neurocirugía, cirugía torácica, cirugía plástica.

Hospitales Distritales o intermedios con más de 100 camas y muchas especialidades.

Hospitales Locales o rurales con 20 a 100 camas con especialidades básicas.

1.2.1. Variable: Aplicación de Medidas de Bioseguridad

Concepto de Medidas de bioseguridad

Composición griega “bio” de bios (griego) que representa la palabra vida, y certeza en relación a gozar de fiabilidad, exento de perjuicio o inseguridad.

Cuando hablamos de bioseguridad nos referimos a las conductas que adopta el personal de salud en sus actividades laborales, por lo que debemos hacer una valoración del riesgo al que está expuesto el paciente y el personal de salud.

Según Vidal (1997) define la Bioseguridad como:

Un conjunto de acciones que conllevan a cambios de comportamiento en el individuo capaz de lograr reducir riesgos, en el personal que labora en entidades sanitarias... Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe tener un diseño que contribuya a reducir los riesgos. (p. 3)

Hernández (2007) definió que el objetivo de Bioseguridad es:

Disminuir la probabilidad de infectarse con algún agente patógeno de microorganismos de fuentes reconocidas o no de infección en servicios como hospitales, centros o puestos de salud, donde existe exposición a sangre y fluidos corporales. (p.10)

Malagón (2003) conceptualiza bioseguridad como:

Las implicancias de obligatoriedad del trabajador con la finalidad de conservar la salud garantizando los medios y facilidades. (p. 32).

Funez (2005) se refiere a Bioseguridad como:

El concepto de bioseguridad puede ser definido desde la perspectiva de Bioética como un conjunto de actitudes de tipo preventivo que tiene como base el conocimiento científico, motivación y conjunto de valores asumido desde la responsabilidad. Estas actitudes se operacionalizan en un conjunto de normas con el objetivo de que el trabajador en salud se cuide, cuide al paciente, a los que trabajan en su entorno inmediato y cuide el

medio ambiente en el presente y para el futuro. Una base de sustentación constituye la siguiente frase: La Bioseguridad como una obligación y un derecho. (p.5)

La OMS (1980) comparte un concepto emparentado como:

El concepto de bioprotección que se refiere a las medidas de protección de la institución y del personal. Las normas de bioseguridad tener control y registro sobre el uso y almacenamiento de agentes de riesgos biológicos o toxinas que puedan ser utilizados para provocar algún tipo de daños a las personas, al ambiente o a la economía de un país. (p.299)

El MINSA (2004) conceptualiza el término Bioseguridad como:

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan. (p.11)

1.2.3. Dimensiones de Bioseguridad

El Ministerio de Salud (2004), indicaron que las medidas de bioseguridad está constituido por las siguientes dimensiones:

- (a) Dimensión Universalidad, (b) Dimensión de Barreras Protectoras y
- (b) Dimensión del Adecuado manejo de residuos

Para fines del presente trabajo se utilizará las tres dimensiones:

Dimensión Universalidad

Fúnez (2011) Índico que la Universalidad viene a ser:

Un importante sistema, dentro de las normas de Bioseguridad y fueron establecidas para evitar las infecciones transmitidas por la sangre y otros fluidos corporales al personal de salud. En toda institución pública o privada y que involucra al paciente a sus visitantes y personal de Salud. Todo usuario que acude a una institución de salud debe considerarse potencialmente infectado independientemente de conocer o no su serología. Con el objetivo de evitar el contagio de virus y otros patógenos mediante fluidos corporales. (p.17)

Al respecto el Ministerio de Salud (2004) indicó lo siguiente:

Las Precauciones Universales: Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, mediante técnicas de Barrera, que implican, el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ejemplo: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, o del personal de Salud al paciente. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos que pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas. Cuando menciona el término "contención"

nos describir los como manipular adecuadamente los materiales infecciosos. (p.11)

Dimensión Uso de barreras:

La utilización de barreras protectoras considerada como buenas prácticas es una barrera eficaz basada en el conocimiento científico de técnicas y procedimientos ordenado y riguroso que permite que el personal de salud actúe con responsabilidad en todo momento .Evita contacto directo con sangre y otros fluidos corporales, previene la infección cruzada. El uso de Barrera protectora que se explica es la barrera física, pero hacemos mención a la barrera biológica. No tener contacto con sangre o fluidos corporales, para ello se usara guantes, mandil, barbijo, lentes, considerado como barreras primarias (Fúnez, 2005, p.31)

Al respecto el Ministerio de salud (2004) indicó lo siguiente:

Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barrera están intactas”. Al existir un daño la barrera deja de existir quedando expuesto al ingreso de Organismos patógenos de tal forma lograr enfermar a la persona. (p.11).

Dimensión Manejo de Residuos

Medidas de eliminación de material contaminado, comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. El 80% de los desechos. En este grupo también se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes, el 10 al 15% de los desechos, son aquellos que contienen gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana. La OMS, UNICEF y otros asociados han puesto en marcha desde

el 2015, para asegurar servicios adecuados de abastecimiento de agua, e higiene. (OMS, 2015, p.4)

Objetivos de Bioseguridad

Los objetivos de bioseguridad son:

Disponer de acciones normativas que advierten al trabajador que está expuesto al contacto con líquidos corporales.

Disminuir la exposición de riesgos logrando resguardar al usuario y prestador del servicio de salud ello dentro de la localidad y ambiente de elementos que son altamente peligrosos.

Optar por comportamientos acertados frente a riesgos laborales.

Recibir capacitación de manera continua. (p.12).

Importancia de la Bioseguridad en los Centros Sanitarios

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 para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud. (Vascones, 2011, p. 14)

Evitar la transmisión por accidentes laborales del VIH y Hepatitis B y C. Otros patógenos transmitidos por la sangre otros fluidos corporales.

Uso de barreras apropiadas para prevenir la exposición son:

Barrera física, química (uso de guantes, mascarillas, protectores oculares)

Barrera Biológica (Vacunas: Hepatitis, meningococo B y C, difteria).

Conocimiento de buenas prácticas ordenadas y rigurosas (manejo estricto de materiales cortopunzantes, manejo de agujas con precaución, no enfundar las agujas. (Funez, 2005, p. 18)

Lavado de Manos

Surge en el siglo XIX, siendo en 1822, donde un farmacéutico francés demostró que la aplicación de sustancias cloradas podía ser usada como desinfectante y antiséptica. En 1843, el americano, Oliver Wendell Holmes, médico, ya hablaba de las infecciones cruzadas en parturientas, ello lo originaba el prestador de la atención. Fue Ignaz Phillip Semmelweis, quien demostró que el lavado de manos conlleva a prevenir enfermedades infectocontagiosas.

Es un procedimiento importante en la prevención de infecciones intrahospitalarias, para el adecuado lavado es importante cumplir con la técnica correcta y el tiempo ello de acuerdo al tipo o situación clínica.

Al respecto el Ministerio de salud (2004) indicó lo siguiente:

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. (p.32)

La Guía de Aplicación, (OMS, 2009) indicó cinco momentos del lavado de manos, ello se centran en el paciente:

Primero, previo contacto con paciente. (Desde la toma del pulso)

Antes de realizar acciones invasivas. (Colocación de catéter)

Posterior acciones con fluidos corporales

Luego de la atención al paciente o contacto.

Post contacto con el entorno del paciente. Limpieza de camas y barandas o contacto con interruptores (p.8).

En 1985 el CDC, incluye el uso de jabón antimicrobiano antes y después del contacto con enfermos de riesgo elevado, a pesar de conocerse que el lavado de manos es la medida básica más importante y simple para prevenir la morbi-

mortalidad existe escasa conexión a prevenir la diseminación de microorganismos por vía mano portador. Guía de Lavado de Manos (2012)

Tipos de Lavado de Manos

Lavado higiénico

Lavado antiséptico

Lavado con solución alcohólica

Lavado quirúrgico (Protocolo de lavado de manos, 2009,p.16)

Técnica de Lavado de Manos

La Organización Mundial de la Salud (2010) introduce un instrumento de autoevaluación de lavado de manos este instrumento debe aplicarse, para optimizar la técnica, para ello se evalúa cinco componentes y 27 indicadores, con una puntuación que lo cataloga como inadecuado, básico, intermedio y avanzado. Tiene la siguiente secuencia:

Subirse las mangas hasta el codo

Retirar alhajas y reloj

Mojarse las manos con agua corriente

Aplicar 3 a 5 ml. de jabón líquido

Friccionar las superficies de la palma de la mano y puño durante 10 o 15 segundos

Enjuagar en agua corriente de arrastre

Secar con toalla de papel

Cerrar la canilla con la toalla.

Lavado común de manos

Debe durar aproximadamente 30 segundos, el primer paso es humedecer manos y muñecas y aplicar jabón líquido, realizar fricción, enjuagar con agua corriente, realizar secado con papel secante y luego cerrar la llave con papel secante.

El secado de mano se realiza de acuerdo a la actividad o procedimiento a realizar (Vascones y Molina, 1,999, p.21)

Lavado clínico de manos

Se debe tener libre las manos de joyas de alhajas y esmalte de las uñas. Proceder a humedecer manos y antebrazos. Aplicar jabón y friccionar toda la zona detallándose en 13 segundos frotar las yemas y limpiar las uñas luego de enjuagar con agua corriente secar con papel toalla.

La UNICEF (2010) definió:

La higiene de las manos, una acción muy simple, sigue siendo la medida primordial para reducir su incidencia y la propagación de los microorganismos en el ámbito hospitalario” (.....) (p.4)

El lavado de manos es un procedimiento que representa la clave y baja costos hospitalarios. Es importante por resguardar la salud del paciente y del trabajador.

Vascones y Molines (1999) indicaron:

Un procedimientos igual al anterior y de manera repetida el procedimiento con una duración de dos minutos y con movimiento circular hasta tres dedos iniciando en los dedos y culminando a tres dedos encima del codo. (p.22).

Dimensión Uso de Barreras Protectoras:

No tener contacto con sangre o fluidos corporales para ello se usara guantes, mandil, barbijo.

El Ministerio de salud (2004) Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del cuerpo, se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos que no afectan al portador porque sus barrera están intactas” (p.11).

Al existir un daño la barrera deja de existir quedando expuesto al ingreso de organismos patógenos de tal forma lograr enfermar a la persona.

Medios de barrera protectora

Usado para evitar contacto con fluidos corporales, con alta contaminación.

Tiene doble función el de proteger al paciente y al personal de salud, las barrera protectoras son específicas según los procedimientos que se va realizar.

Guia de Bioseguridad (2006) Uso de Guantes, evita el traslado de microorganismos del personal al usuario.

Los guantes pueden ser estériles o quirúrgicos y los guantes no estériles. Se debe recordar que el utilizar los guantes no reemplaza el lavado de manos.

Se utiliza mascarillas y protectores oculares: Para evitar exponer las mucosas de boca, nariz, ojos. Son protectores especiales cuyo objetivo es evitar la inoculación por salpicaduras o sustancias químicas o irritantes

El uso es previa higiene, lavado de manos posteriormente al procedimiento retirar y desechar.

Uso de Mascarilla buco nasal: Protege de posible contaminación del proveedor al usuario o viceversa. El objetivo es de prevención y propagación. Pueden ser respiradores, mascarillas. Su uso va de Personas enfermas para limitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas a otras personas. Proveedores de servicios sanitarios para prevenir la contaminación accidental de heridas en los pacientes por los organismos que normalmente están presentes en la mucosidad y la saliva. La protección no solo va al rostro sino también al cuerpo.

Uso de Braceras: Evita el contacto de brazo antebrazo con líquidos sanguíneos.

Delantal de caucho: Protegiendo de probables contaminación por fluidos corporales; en procedimientos invasivos como drenajes de abscesos, curación de heridas, partos, punción de cavidades y cirugías, entre otros.

Gobacho, tiene el objetivo de proteger la ropa de secesiones durante los procedimientos, para ello debe cumplir con requisitos como de ser largo para tener mayor protección, tener abertura atrás y tener manga larga con puños con liga y al momento de retirarse hacer de revés para evitar contaminación.

Polainas: Evita el contacto frente a la exposición a salpicaduras y contaminarse con líquidos o fluidos humanos.

Gorro: Protege de salpicaduras por material contaminado y además evita la contaminación del paciente con el personal de salud.

Normas de Bioseguridad(2003)

Se debe colocar antes del procedimiento, uso de Zapatero, Proteger al personal y medio ambiente.

Objetivos: Evitar la transferencia de microorganismos alojados en áreas limpias donde se realizan procedimientos invasivos y la contaminación.

Para el autor Lynch, P. (2007) menciona que la bata o mandil viene a representar como el protector más usado para evitar contacto con fluidos corporales que eviten tener contacto con la piel del trabajador de salud. (Pág. 11).

Algunos autores lo describen como EPP, equipo de protección personal.

Dimensión Manejo de Residuos

Residuos Sólidos y Contaminados.

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano. El personal asistencial de los establecimientos de salud (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) están en riesgo de sufrir algún daño potencial como consecuencia de la exposición o contacto a residuos peligrosos, destacándose los residuos punzo cortantes como los principalmente implicados en los accidentes en trabajadores de salud (NT Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, 2005, P.9)

Según el MINSA (2004) los residuos Hospitalarios son:

Un riesgo para la salud, porque se puede adquirir infección a través de vías respiratorias y la piel. Los residuos sólidos Hospitalarios al realizar un adecuado manejo de tal manera minimizar riesgos si se realiza una segregación adecuada, lo que reduce los gastos económicos para el adecuado selección de residuos peligrosos (p.42)

Objetivo General de Manejo de Residuos Sólidos:

Tiene como objetivo contribuir en el control de los riesgos de daño a la salud en las personas expuestas en los establecimientos de salud, así como los impactos en la salud pública y el medio ambiente.

Residuos

La adecuada disposición y eliminación de residuos está enmarcado dentro de los principios básicos de Bioseguridad. Es el trabajador de Salud el Generador de residuos sanitarios, quien genera diversos tipos de residuos durante su actividad laboral. El manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Perú, ha ido tomando mayor importancia. Los residuos hospitalarios pueden ser líquidos sólidos gaseosos, como producto de una actividad productiva.

DIGESA (2006) clasifican a los residuos en peligrosos y no peligrosos.

Clasificación de los residuos hospitalarios.

Asociación Brasileira de normas técnicas (1,994) Residuos de Servicios de Salud” de la, Indica tres categorías:

Clase A: Residuo Biocontaminados

Con altas concentraciones de microorganismos (encontramos los residuos biológicos, conteniendo de fluidos o líquidos corporales, hemoderivados, residuos Quirúrgicos y Anátomo-Patológicos y los residuos punzo, animales contaminados, residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos

Clase B: Residuo Especiales

Tipo B.1: Residuos Químicos, considerado con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, muta génicos, entre otros.

Tipo B.2: Residuos Farmacológicos.

Tipo B.3: Residuos radioactivos.

Clase C: Residuo Común.

Aquellos que se originan al limpiar áreas verdes, áreas comunes a pasillos y oficinas. (p.34)

La norma del Minsa (2012) Se sigue el ciclo de manejo:

Acondicionamiento Todo servicio debe contar con materiales e insumos

Segregación, el personal debe realizar correctamente la disposición

Recolección y transporte interno, debe respetar los horarios y rutas de transporte

Almacenamiento intermedio, Ubicación en el establecimiento del lugar de acopio

Almacenamiento central o final, tiempo debe ser no mayor de 48 horas

Tratamiento, Considera la temperatura,

Recolección y transporte externo disposición final supervisado por DIGESA Y Autorizado por la Municipalidad. (norma técnica, 2009, p.19)

Clasificación de Residuos sólidos:

Comunes

Peligrosos

Especiales

OMS (2003) Riesgo de transmisión según ambiente hospitalario

Se clasifican según riesgos:

Zonas de poco riesgo: Se considera a los ambientes de oficina donde funciona las áreas administrativas

Zonas de riesgo moderado: Unidades donde hay concurrencia intermedia de usuarios.

Zonas de alto riesgo: Es el caso de unidades especializadas como UCI, áreas aisladas caso de pacientes TBC.

Zonas de muy alto riesgo: como Sala de partos y sala de operaciones (p.47)

Las etapas establecidas en el manejo de los residuos sólidos, son las siguientes:

Acondicionamiento

Segregación y Almacenamiento Primario

Almacenamiento Intermedio

Transporte Interno

Almacenamiento Final Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios

Tratamiento

Recolección Externa

Disposición final

Normas de Bioseguridad para el área de Gineco- Obstetricia

Es clasificado como una área de alto riesgo por los procedimientos realizados y el contacto permanente con fluidos, órganos. El uso de Gorro, guantes, lentes, mono gafas, mascarillas, protector de plástico y braceras es indispensable. En la atención de parto eutócico o Distócico existe el riesgo Biológico. Material Anatomopatológico”

Salud Ocupacional

El concepto, se basa en promover el bienestar en todas sus esferas y está dirigido a todos los trabajadores, con la finalidad de proteger frente a los daños. El trabajador debe ser ubicado en relación a las actitudes que posee.

Para Nieto (1,999)”... el trabajador cual sea su trabajo remunerado o no, es necesario para la vida humana, pero en muchos casos puede dañar la propia salud de quien lo realiza en forma individual o colectiva.”(p.2)

Riesgo

Cuando mencionamos este término lo relacionamos con la posibilidad de causar daño a la salud, es la consecuencia de condiciones de trabajo. También considerada como amenaza.

OMS (2002) Define como la probabilidad que aumenta la posibilidad de que se presente un resultado o efecto contrario a lo esperado. Por ello se debe trabajar poniendo énfasis en prevención.

Santiago (2008) se refiere a que los riesgos pueden ser ocasionados por diversos agentes:

Agente Mecánico, aquellos que pueden causar daño en alguna región del cuerpo.

Agente Físico, Puede ser causado por vibraciones ruidos radiaciones que originarían deterior.

Agente Químico, los que causan simples irritaciones o en algunos casos de cáncer intoxicaciones mortales.

Agentes Biológicos, comprende los daños de organismos vivos como protozoos, hongos, bacterias, virus, capaces de causar enfermedades.

Agentes Psicosociales, la fatiga, estrés, depresión y otras afecciones de tipo psíquico que pueden originar la insatisfacción personal.

Riesgo Hospitalario

Solo se centraba en riesgos biológicos en algún instante, alterado por minimizar su alcance dejando de lado algunos componentes. Ello altero la finalidad de invención de los comités de infección de Bioseguridad desatendiendo algunos componentes importantes.

Clasificación de los riesgos OMS

Nivel de Riesgo 1:

Ocasiona riesgo al trabajador individual y en comunidad riesgo individual comunitario y comunitario escaso o nulo.

Nivel de Riesgo 2:

Se trata de riesgo para el trabajador catalogado de moderado y limitado para la comunidad.

Nivel de Riesgo 3:

Referido a riesgos del trabajador que producen Riesgo individual elevado catalogado como moderado por la comunidad.

Nivel de Riesgo 4:

Dirigido a riesgo del trabajador que puede ser riesgo individual pero elevado a nivel de la comunidad.

Otra literatura reporta:

Nivel de riesgo 5:

Enfermedades exóticas regidas por leyes sanitarias locales.

Vías de entrada

Ingresan al organismo por las diferentes puertas o vías:

Por la Respiración:

Los organismos que están en el medio ambiental ingresan al momento de respirar, hablar, tos, estornudo.

Por la Vía Digestiva:

Se presenta en el momento de ingreso de alimentos, tomar o ingerir bebidas.

Vía Dérmica:

Cuando existe una puerta de entrada como laceraciones incrementando la probabilidad de ingreso.

Vía Parenteral:

El que se da a nivel sanguíneo, o mucosa, como es el caso de ojos, boca, pinchazos, cortes.

Medidas Preventiva frente a Riesgos Biológicos:

Prevención primaria:

Conjunto de acciones que contribuyen a disminuir la incidencia Medidas destinadas a disminuir la probabilidad de que ocurra la enfermedad. El objetivo es disminuir la incidencia al reducir el riesgo de aparición de nuevos casos. Mencionamos a las medidas de protección de la salud sobre el medioambiente, en nuestro caso en el entorno laboral (prevención de riesgos laborales) y las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante intervenciones educativas vacunaciones, quimioprofilaxis.

Prevención secundaria:

Detener o evitar el avance de la patología, bloqueando la interacción entre el agente biológico, para excluir o recortar los efectos. Epidemiológicamente pretende bajar la prevalencia.

Prevención Terciaria:

Trata de retrasar el curso de la enfermedad y disminuir sus consecuencias. El evitar se exponga es considerado como la principal maniobra para disminuir el peligro de infección por organismos de transmisión sérica. Debe realizar muchas actividades enfocadas a evitar el riesgo y exposición imprevistos.

Factores de riesgo laboral y su prevención

Los condicionantes de riesgo laboral van a ser aquellos elementos o factores capaces de ocasionar un riesgo laboral.

Los primeros factores de riesgo laboral son:

Factores relacionados a la seguridad.

Factores de causa físico, químico o biológico, o condiciones medio-ambientales.

Factores producidos de las propiedades del trabajo.

Factores derivados del procedimiento del trabajo.

Riesgo Biológico

Para la (NIOSH) Publicación No. 2000-108 Noviembre 1999. Los riesgos biológicos Pueden ser originar por patologías o micro- organismo que pueden causar daños agudos y crónicos, reacciones alérgicas y tóxicas. Se suele dar por manipulaciones genéticas originadas por agentes biológicos.

Se debe considerar contaminante a toda sustancia o secreción de ser vivo. Los que originan las enfermedades pueden ser los causantes biológicos y son capaz de reproducirse por pertenecer a diversas cepas como son los virus, bacterias protozoos y hongos. Dentro de las patologías se menciona a las de causa vírica como: Hepatitis, TBC, SIDA y otros efectos tóxicos.

Son agentes que transmiten infecciones, con diferentes causales. Puede darse a los animales y al propio ser humano. Las infecciones son patologías que se transmiten por diferentes, organismos capaz de transmitir diversas enfermedades en toda su amplitud. Dentro de los organismos están microorganismos gérmenes parásitos aunque en general, el riesgo biológico suele tener menor entidad que otros riesgos laborales (químicos, físicos, psíquicos o ergonómicos), se consideran las alergias a vegetales y animales en caso de sustancias toxicas capaz de afectar de forma muy especial a colectivos como agricultores y ganaderos o personal sanitario y de laboratorios. El crecimiento del sector terciario y más concretamente, los servicios de atención al público (educación, servicios sociales, Administración pública) multiplican los contactos interpersonales y aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades. Los trabajadores y trabajadoras de compañías aéreas y del comercio internacional están expuestos a contraer enfermedades tropicales como el paludismo. La falta de medidas de limpieza y adecuada en locales de trabajo favorecen, también, la aparición de enfermedades infecciosas. El riesgo de adquirir tétanos en todos aquellos trabajos que exponen a la contaminación de heridas. Las enfermedades graves y de crecimiento como el caso de Hepatitis y SIDA.

Clasificación de los Agentes Biológicos:

Manual informativo PRL (2007) La clasificación en relación al riesgo de infección.

Primer grupo, con poca probabilidad de enfermar al hombre.

Segundo Grupo, Puede representar peligro para el trabajador, baja probabilidad de propagarse.

Tercer grupo, causa enfermedades graves y es un riesgo para el personal de salud, existe riesgo de propagarse por lo que es importante realiza profilaxis y tratamiento.

Cuarto grupo, origina una patología grave al individuo y tiene serio peligro al trabajador de salud, no hay tratamiento ni profilaxis que sea eficaz.

Tipos de Agentes Biológicos:

Bacterias, son unicelulares con pocas estructuras u orgánulos, son los más abundantes, se encuentran en el agua fría, caliente y tierra.

Virus, son agentes microscópicos capaz de infectar plantas y animales se transmiten por vía aérea, oral fecal o contacto sexual. Algunos virus causan enfermedades y algunos no.

Parásitos, se nutre de otros seres como el humano, tienen una dependencia para sobrevivir sea temporalmente o por un periodo, no causa la muerte.

Los hongos, originan patologías como micosis, se manifiesta cuando las defensas del organismo decaen se ubican en la piel y orificios expuestos sea la vagina y la boca. Se manifiestan en zonas húmedas o cuando hay deficiencia en la higiene.

Priones: altera las células moléculas proteicas. Los priones son resistentes al ácido clorhídrico gástrico, no emite respuesta inmune.

Clasificación de los riesgos en un Hospital

Álvarez, Faiza, Valderrama (2010) menciona la clasificación de riesgos según las causas.

Riesgo Físico, originado por la irradiación

Riesgos Mecánicos .caídas pinchazos

Riesgos originados por electricidad

Riesgo químico, por emisión de gases

Riesgo biológico, originado por organismos patógenos.

Riesgo psicosocial, desmotivación, situaciones de estrés (p.11)

Acciones Inmediata Post Exposición

Detener la conducta de manera rápida y retomar la actividad solo cuando exista la seguridad de la existencia de riesgos frente a objeto punzante o cortante causante del accidente.

Se debe, informar inmediatamente cualquier tipo de accidente y pedir apoyo si fuere necesario para la curación de una herida:

Se debe eliminar los objetos que causen accidentes en los lugares establecidos según disposición de segregación de materiales corto punzantes.

La sangre debe fluir en un tiempo de 2-3 minutos, dejando caer agua corriente.

Evitar las acciones que produzcan erosiones que amplíen la posibilidad de infección.

Desinfectar la herida con abundante agua y jabón.

Se debe usar antiséptico en la zona afectada para disminuir la posibilidad de infección con patógenos hemáticos. En el caso de hipoclorito de sodio no es recomendable su utilización.

Realizar la protección de la herida con apósito o gasa estéril. Guía Bioseguridad profesional (2015)

La Salud

Una de las organizaciones que ha difundido e internacionalizado el concepto de salud es la OMS (1946) “Es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente que no halla enfermedad o dolencia”. Es la agrupación

del equilibrio somático-psíquico-social, es un tanto subjetivo e inalcanzable. (p.16)

Organización Mundial de la Salud

OMS (1946), en su Carta Constitucional o Carta Magna firmada por 61 Estados, cuando la definió en su preámbulo.

Cuando los procesos interactúan entre sí tanto la parte somática espiritual, biopsicosocial. Ritzer (2002) "un hecho social que puede ser tratado como cosa y es externo, coercitivo al individuo". (p.207).

Daños Derivados del Trabajo

La patología que se adquiere a raíz de la actividad laboral dispuesta en la Ley. La similitud entre accidente de trabajo y enfermedad profesional radica en la consecuencia final: daño a la salud, enfermedades patológicas o lesiones producidas con motivo u ocasión del trabajo, pueden ser Accidentes de Trabajo. La enfermedad profesional es una problemática basada en el trabajador y su medio laboral donde no hay condiciones adecuadas. Manual EEP. (2010).

Factores de riesgo laboral y su prevención

Los factores de riesgo laboral van a ser aquellos elementos o condicionantes que pueden provocar un riesgo laboral.

Los principales factores de riesgo laboral son los siguientes:

- Factores o situaciones de seguridad.
- Factores de origen físico, químico o biológico
- Factores que se obtienen según características del trabajo.
- Factores derivados de la operación de trabajo.

La prevención

Existen muchos términos relacionados a esta acción, dentro de los conceptos primordiales de Beaglehole (1994) "Medidas adoptadas a entrar en el surgimiento y la consolidación de formas de vida socioeconómica y cultural que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad". (p.49).

El sistema de salud no solo la promueve la salud, previene la enfermedad también la cura o alivia en casos de ser necesarios rehabilita al enfermo.

Organización Mundial de Salud (1998)

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (p. 7).

La necesidad de adoptar medidas preventivas y, en su caso, el tipo de las mismas, vendrán dadas por la evaluación de los riesgos laborales.

Existen tres niveles de prevención.

Principios de la acción preventiva

Reducir la posibilidad de que se presente una situación no deseada. Para ello debe utilizarse pautas de seguridad para evitar los riesgos o evite la exposición al mismo. Manual Informativo. (EPP, 2000)

La empresa tiene que cumplir de manera general en proteger a su trabajador de accidentes y riesgos dentro de su organización, para ello debe cumplir con el derecho de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Impedir se produzca los riesgos.

Determinar los riesgos que no se puedan evitar.

Combatir los riesgos en su origen.

Acondicionar el trabajo, referente a los puestos de trabajo, disposición de los equipos y los procedimientos de trabajo y de producción, enfatizando a evitar la monotonía laboral y reducir los efectos del mismo en la salud.

Tener en cuenta la evolución de la técnica.

Realizar cambios que conlleven a reducir el peligro.

Planear de manera organizada, buscando condiciones de trabajo, favorables con factores positivos ambientales en el centro laboral trabajo.

Tomar acciones que conlleven a proteger a la colectividad y de manera individual.

Otorgar las debidas instrucciones a los trabajadores.

Equipo de protección individual

Es aquella barrera o contingencia entre los agentes causales entre el organismo del trabajador. Son la última barrera entre ambos.

El usuario es protagonista ya que los lleva consigo mientras permanece expuesto a los riesgos.

EPP controlan los llamados riesgos residuales.

EPP deben cumplir criterios de idoneidad

El EPP O EPI, tiene por objetivo resguardar al empleado en caso de agresiones de tipo:

Físico

Químico

Biológico

Es emplear bajo criterios de precauciones de barrera y de esa manera evitar la exposición de la piel y las mucosas con fluidos corporales como sangre secreciones de cualquier paciente, así como material potencialmente infeccioso Se puedan presentar en el desempeño de una actividad laboral determinada. La reforma tecnológica hace que entidades como la OPS planteen objetivos que optimicen el manejo de riesgos.

Tannassee (2005) Las lesiones y enfermedad ocupacional cuestan más que el tratamiento, falta de gestión de salud y seguridad inducen a errores. (p.1). Debemos estar informados, que un EPI no protege de forma ilimitada ni ofrece una protección absoluta. Los EPI proporcionan una protección eficaz hasta unos ciertos límites establecidos en las normativas técnicas.

OMS (2002) Existe diferentes protecciones descritas y ello está de acuerdo al tipo de labor que se realiza, en el personal de salud tenemos, protección del cuerpo, con uso de mandilo o bata, protege de salpicaduras de protección respiratoria, mediante el uso de mascarillas o filtros.

Protección de manos, con el uso de guantes, impide contacto con fluidos.

Protección ocular uso de gafas o protector facial, protege de salpicaduras al ojo.

1.3. Justificación

La bioseguridad, es aplicada desde la antigüedad y como disciplina se presenta en los años 70, en respuesta operativa hacia los riesgos potenciales de los agentes biológicos, las mejoras tecnológicas e Ingeniería molecular. La bioseguridad debe entenderse como un proceso mediante el cual se disminuye los riesgos del personal de salud de obtener una infección en el centro de trabajo. MINSA (2004) El proceso de Globalización origina el aumento de enfermedades infecciosas, adquiridas por importaciones de enfermedades y mutaciones genéticas. La CDC, que es el centro para el control y la Prevención.

La investigación tiene una explicación metodológica, basada en estudios previos enfatizando que el estudio en mención busco determinar la aplicación de Bioseguridad como parte de la función laboral.

Teórica

La presente investigación se justifica, debido a que contribuye a conocer la aplicación de las normas de bioseguridad, mediante la revisión de diversas fuentes bibliográficas.

Para lograr obtener los datos se aplicó la Guía observacional lo que nos permitió tener información de forma directa en la aplicación de los procedimientos que realiza el personal de salud en las áreas evaluadas.

Cuando se habla de la bioseguridad, no sólo está dirigido a proteger la salud laboral, el compromiso es más amplio y es el de proteger a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, llamase pacientes, familiares y visitantes. Existen muchas enfermedades, dentro de las patologías Globales se consideran podemos mencionar el HIV, Hepatitis B, C. Tuberculosis y Malaria. Que involucra al trabajador e Institución Prestadora del Servicio de Salud.

Metodológica

Es justificable debido a que plantea medir mediante las dimensiones de la variable investigada, las mismas que se plasmó en la Guía observacional aplicada en la presente investigación a la muestra estudiada.

La guía observacional se elaboró considerando como base teórica, las Normas de Bioseguridad del M INSA y fue aplicada y sujeta a la verificación con un grado aceptable de confiabilidad del instrumento.

Práctico o Social

La presente investigación tiene plena justificación práctica, debido a que contribuye mediante las conclusiones y recomendaciones de la manera de realizar las actividades laborales optimizando la bioseguridad y reducir los riesgos del personal del servicio de Gineco Obstetricia.

1.4 Problema

Problema General:

¿Cuál es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016?

Problema Específico 1

¿Cuál es el nivel de aplicación de universalidad como medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016?

Problema Específico 2

¿Cuál es el nivel de aplicación de las barreras de protección como medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016?

Problema Específico 3

¿Cuál es el nivel de aplicación del manejo de residuos como medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016?

1.5 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital Pampas 2016

Objetivos Específico 1

Determinar el nivel de aplicación de Universalidad como medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016.

Objetivos Específico 2

Determinar el nivel de aplicación de barreras de protección como medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016.

Objetivos Específico 3

Determinar el nivel de aplicación de manejo de residuos como medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital pampas 2016.

I. Marco Metodológico

2.1 Variable:

Variable:

Aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable Aplicación de Medidas de Bioseguridad.

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de Valores	Nivel y Rango
Universalidad de medidas de Bioseguridad	Lavado de Manos	1,2,3	Nunca(1)	(1)
Barreras Protectora	Uso de Barreras	4,5,6,7,8,9		Malo 29-40
	Uso de Guantes	10, 11		(2)
	Uso de Mascarilla			Regular
	Uso de Bata		A veces (2)	
Adecuado Manejo de Residuos	Manejo de Instrumento Punzocortante	12,13,4,15,1		41 -51
	Manejo de Residuos solidos	6	Siempre (3)	(3)
		17		Bueno

2.3. Metodología

La metodología de la investigación va guiar al investigador de manera competente y le permitirá alcanzar los resultados deseados.

El nivel de estudio es descriptivo, realiza la especificación del grupo de su componente estudiada no realiza confrontación, solo analiza la población definida. (Cortés, Iglesias, 2004, p.9)

Enfoque que se aplicó en la investigación es cuantitativo toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. . (Cortés, Iglesias, 2004, p.9)

2.4. Tipo de Investigación

El tipo de estudio del presente trabajo de investigación el tipo de estudio fue básico, Al respecto Villegas et al (2011), señala:

En lo que a investigación básica se refiere, podemos decir que se trata de los problemas teóricos, sustantivos o específicos, para describir, explicar, predecir determinada realidad o un aspecto de ella. Se trata de sustentar de construir una nueva teoría general de la educación, de sustentar teóricamente la naturaleza social de la educación (p. 87)

2.5. Diseño

La investigación es no experimental porque se realiza sin manipulación de la variable con un diseño transversal.

Hernández, Fernández y Baptista (2010), sobre el corte transversal señalan: “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. (p.186).

Variable Aplicación de normas de bioseguridad

2.6. Población muestra y Población: 50 trabajadores de diferente grupo ocupacional que labora en el servicio de Gineco Obstetricia.

Muestra

Hernández (1999) subgrupo de la población, que se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población Todas las muestras deben ser representativas. (p.207)

Tamayo y Tamayo (2001) se definen como un conjunto de elementos con la intención de averiguar algo sobre la población de la cual tomamos al respecto. (p.123)

Mc Guigan (1996) si una población es pequeña, tal vez sea posible observar todos los individuos además estudiar adecuadamente toda una población es preferible estudiar solo una muestra de ella.

La muestra censal tomada en total de 50 trabajadores (05 ginecólogos, 25 Obstetras, 10 enfermeras y 10 técnicos en enfermería).

Es Censal porque selecciono al 100% de sujetos, de la población al considerar un número manejable de sujetos. Ramírez (1997) establece que toda muestra censal es considerada simultáneamente como muestra universo población y muestra (p.140).

Criterios de Selección o Inclusión:

Personal que labora en el servicio.

El tiempo de laborar en el servicio es mayor de 6 meses.

Persona apto a participar.

Criterios de Exclusión

Personal con licencia, personal con cargo administrativo, personal de vacaciones y personal que labora en otra área no fue considerado.

2.7. Técnica e instrumentos de recolección de Datos:

Se entiende como un procedimiento de recopilación de información estructurada a través de preguntas a un determinado grupo de personas a lo que llamamos muestra. (Carrasco, 2013. p. 276)

Instrumento utilizado, en el presente estudio se aplicó una Guía observacional, que comprende 17 Ítems. Se aplicó al personal que labora en el área de emergencia Gineco obstetricia, área de Hospitalización, área de Sala de Parto, Monitoreo Materno Fetal.

Se aplicó la Guía elaborada y aplicada fue por Chávez Roció en estudios previos. La guía observacional se modificó y adaptó en relación al Servicio estudiado, para lo cual se evaluó 17 ítems para su aplicación se realizó la validación del instrumento. Se aplicó la escala de Likert de la siguiente especificación:

Nivel y Rango:

Bueno = 41 - 51

Regular = 29 - 40

Malo = 17 - 28

Se consideró las dimensiones:

Universalidad

Uso de Barreras protectoras.

Manejo de residuos sólidos - instrumental punzocortante.

Escala de valores:

Nunca puntos = 1 punto

A veces = 2 puntos

Siempre = 3

2.8. Métodos de análisis de datos

Se digito la base de datos se obtuvo la matriz, con una metodología estadística, descriptiva presentándose en cuadros simples. Para el análisis o interpretación de los resultados, se utilizó el Excel.

Validación

Según Hernandez (1999) La Validez es el grado en que un instrumento mide una variable. Para Wiersma (1986) La evidencia relacionada con el contenido, la evidencia relacionada con el criterio, la evidencia relacionada con el constructo.

Para obtener la validación se elaboró 3 carpetas, cada una de ellas con los respectivos documentos como:

Carta de presentación

Matriz de consistencia

Operacionalización de variables

Guía observacional de aplicabilidad en las Normas de Bioseguridad tomada de Rocío Chávez y modificada por la autora de la presente tesis.

La Guía Observacional de medidas de Bioseguridad que fue validada por juicio de expertos:

Evaluadores	Aplica	
	Si	No
Mg. Alicia Navarro Soto	X	
Mg. Hugo Estrada Vega	X	
Mg. Alicia Boluarte Carbajal	X	

Al aplicar en el grupo focal (27 trabajadores) se hizo el análisis referente a las dimensiones establecidas en el estudio.

Confiabilidad

Herrera (1998) Define como el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, esto indica que al aplicar en repetidas veces a un sujeto, objeto los resultados obtenidos serán los mismos. Confiabilidad es la

aplicación para calcular que tan fiable es un instrumento de medición, si se acerca a cero tendrá mayor error y si se acerca a 1 será más confiable. Hernández (1999)

Para saber que tan confiable es el instrumento. En la presente investigación se utilizó la prueba estadística, mediante el Alfa de Cronbach, que nos permite valorar la fiabilidad del instrumento. Cuyo coeficiente alfa es 0,727 lo que indica que es aceptable el grado de fiabilidad del instrumento aplicado.

ALFA DE CRONBACH	0.727	MODERADA CONFIABILIDAD
------------------	-------	------------------------

Ficha técnica**Descripción general**

Nombre: Lista de cotejo mediante una Guía Observacional

Autor: Elaborado por Roció Chávez y modificado por: Br. Jackie Mónica Argomedo Roldan

País Lima- Perú

Año: 2013

Tipo de Prueba: Guía Observacional.

Estructura de la Prueba 17 Ítems.

Escala de Medición Ordinal Politémica.

Dimensiones: 3

Nivel y Rango

Nivel Bueno, Regular, Malo

Rango: Siempre, A veces, Nunca

Año: 2016

Aplicación: individual

Duración: 30 minutos aproximadamente

Ámbito de aplicación: Servicio de Gineco Obstetricia – Personal del área

Finalidad: recabar información sobre la aplicación de Normas de Bioseguridad.

Instrumento: Guía de observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad.

Análisis de Confiabilidad: Alfa del Cronbach. 0,727

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 2

Distribución de acuerdo a la Aplicación de Normas de Bioseguridad - Escala de Valores

Grupo Ocupacional	Nunca	A veces	Siempre
Gineco Obstetra	0	40%	60%
Lic. Enfermería	0	50%	50%
Tec. Enfermería	0	30%	70%
Obstetra	0	52%	48%

El 70% Aplica Siempre las Normas de Bioseguridad es el Personal Técnico de enfermería y solo 30% a veces aplica los procedimientos y el 60% de Gineco Obstetras siempre aplica los procedimientos y 40 % a veces aplica las Normas de Bioseguridad. En el grupo de enfermeras 50% siempre aplica las Normas de Bioseguridad y 50% a veces aplica las Normas de Bioseguridad. El personal de obstetras el 48% siempre aplica las Normas de Bioseguridad y 52% a veces aplica las Normas de Bioseguridad

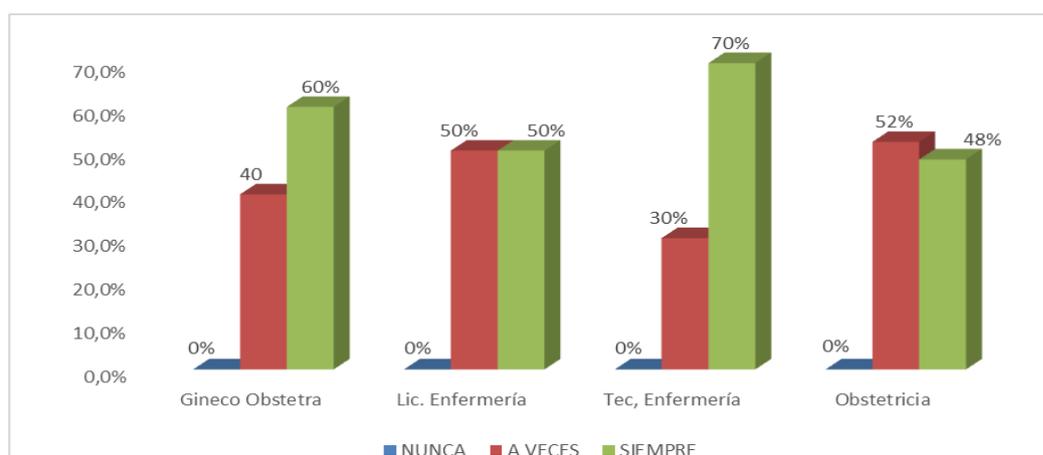


Figura 1. Distribución porcentual según Grupo ocupacional servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Pampas 2016

Tabla 3

Distribución según Dimensión de Universalidad – Lavado de Manos

Universalidad	Siempre	A veces	Nunca
Lavado de Manos antes de cada procedimiento	4%	92%	4%
Después de cada procedimiento	88%	12%	0%
Inmediatamente después de haber tenido contacto con fluidos	100%	0%	0%

Cuando observamos la aplicación de Lavado de Manos 92% realiza a veces el lavado de manos. Antes de cada procedimiento, el 4% siempre aplica el lavado de manos y 4% nunca lo hace antes de cada procedimiento.

Después de cada procedimiento el 88% siempre realiza el lavado de manos 12% realiza a veces después de cada procedimiento.

El número de participantes 100% aplica el lavado de manos posteriormente después de haber tenido contacto con fluidos.

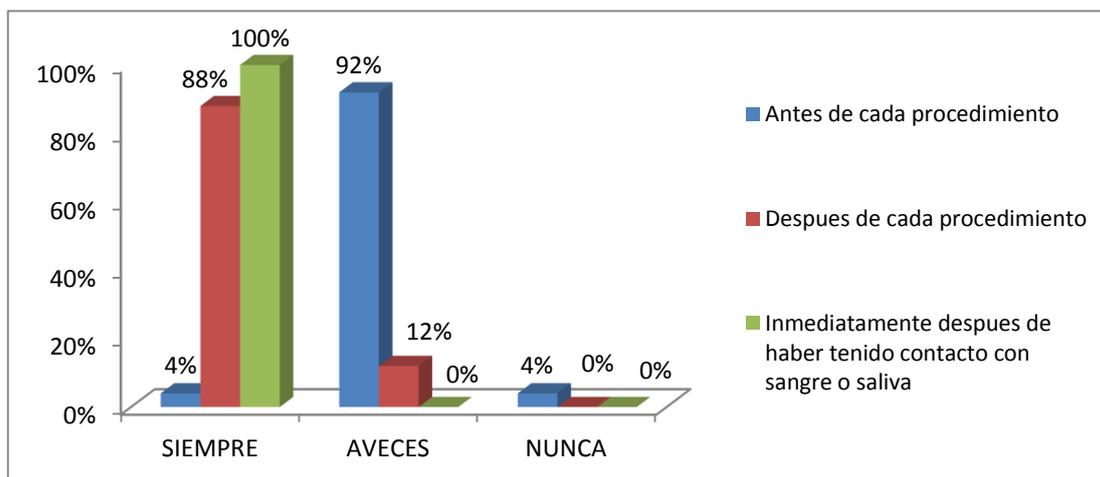


Figura 2. Distribución porcentual de la Dimensión de Universalidad – Lavado de Manos.

Tabla 4

Distribución según Dimensión de Barreras Protectoras- Uso de Guantes.

Barreras Protectoras	Siempre	A veces	Nunca
Utiliza mascarilla para la atención de parto y procedimiento invasivo	2%	80%	18%
Utiliza la bata para prevenir contaminación	6%	82%	12%
Utiliza guantes para la colocación de venoclisis y/o tratamiento E.V	2%	54%	42%
Utiliza la técnica de calzado de guantes	6%	80%	14%

El 80% a veces utiliza mascarilla, para la atención de parto y procedimiento invasivo. El 18% Nunca utiliza mascarilla para la atención de parto y procedimiento invasivo. El 82% a veces utiliza la bata para prevenir la contaminación. Solo 6% utiliza bata siempre, 12% nunca utiliza bata para prevenir contaminación. El uso de guantes para colocar venoclisis y tratamiento el 54% a veces utiliza guantes para colocación de venoclisis. El 42% nunca utiliza guantes para este procedimiento. El 80% a veces aplica la técnica de calzado de guantes El 6% Siempre aplica la técnica de calzado de guantes y el 14% nunca utiliza la técnica de calzado de guantes.

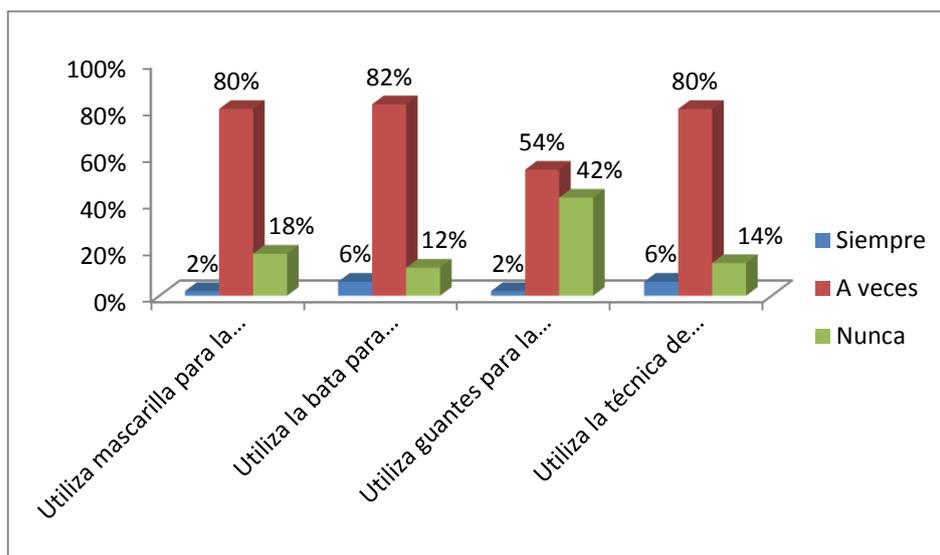


Figura 3. Distribución porcentual de Dimensión Barreras Protectoras.

Tabla 5

Dimensión Manejo de Residuos – material punzocortante

Manejo de residuos punzocortantes	Siempre	A veces	Nunca
Elimina las agujas sin utilizar protector	48%	50%	2%
Elimina los frascos y ampollas en recipiente adecuado	88%	12%	0
No se observa agujas o material punzocortante en el tacho de basura y / o coche de curaciones	80%	20%	0
Elimina los residuos en bolsas o contenedores indicados	76%	24%	0

Se observar que el 50% a veces elimina las agujas sin colocar protector. El 48% siempre aplica el procedimiento y el 2% se observó que no aplica adecuadamente el manejo de residuos. El 88% elimina los frascos y ampollas Siempre en el lugar correcto. El 12% siempre elimina los frascos y ampollas en recipiente adecuado. No se observa agujas o materiales punzocortante en el tacho de basura o coche de curaciones 80%. El 76% elimina los residuos en bolsas o contenedores y El 24% a veces elimina los residuos en bolsas o contenedores indicados.

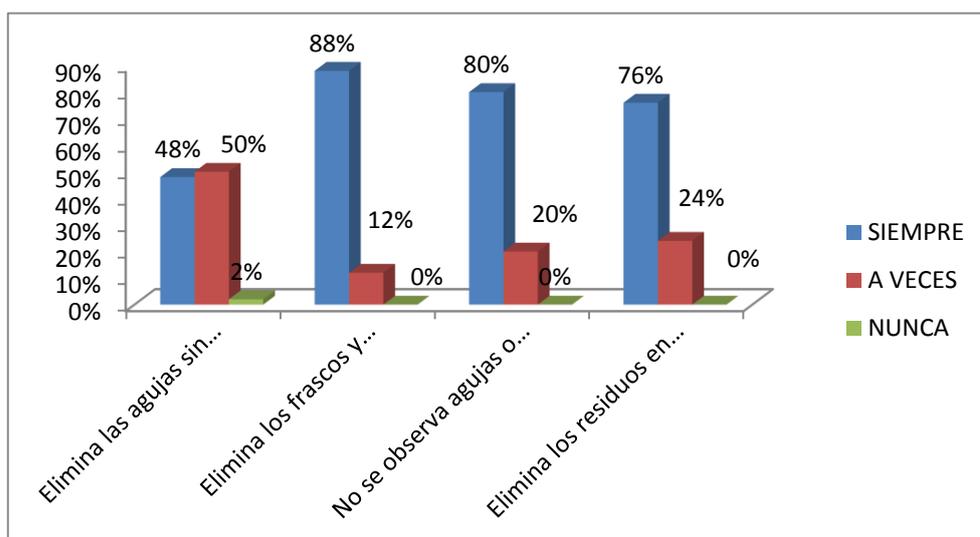


Figura 4. Distribución porcentual de la aplicación de manejo de Residuos Sólidos y Manejo de material punzo cortante

Tabla 6

Distribución del Personal - Según Grupo Ocupacional

Grupo ocupacional	N°	%
Gineco Obstetra	5	10%
Lic. Enfermería	10	20%
Tec. Enfermería	10	20%
Obstetra	25	50%
Total	50	100%

En la tabla 6 y Figura 5, observamos que el 50 % está representado por Obstetras, por ser el profesional que se encuentra en los servicios de Gineco – Obstetricia, seguido del 20% de Lic. Enfermería que son los responsables de atención del recién Nacido y alojamiento conjunto. El 20%) Técnicos de enfermería quienes se encuentran en los servicios de Gineco obstetricia y atención Inmediata del recién nacido y solo el 10% son Ginecólogos.

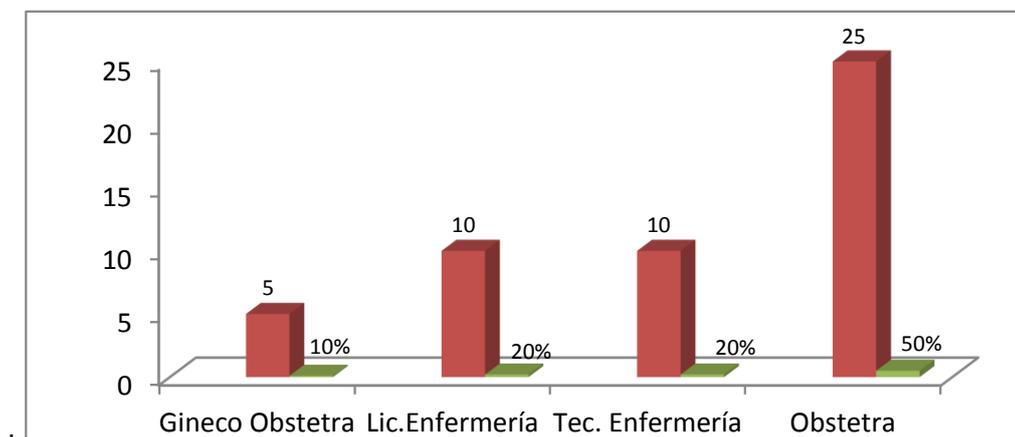


Figura 5. Distribución porcentual del personal de salud según grupo ocupacional

Tabla 7

Distribución según Sexo y Aplicabilidad de las Normas de Bioseguridad.

Sexo	Nunca	A veces	Siempre
Femenino	0	43.5 %	56.5 %
Masculino	0	75%	25%

Según sexo el 56.5% de Mujeres siempre aplican las normas de bioseguridad y el 43.5 % a veces Aplican las normas de bioseguridad en el grupo de mujeres. En el sexo masculino solo 25 % aplica siempre las normas de bioseguridad y 75 % a veces aplica las normas de bioseguridad.

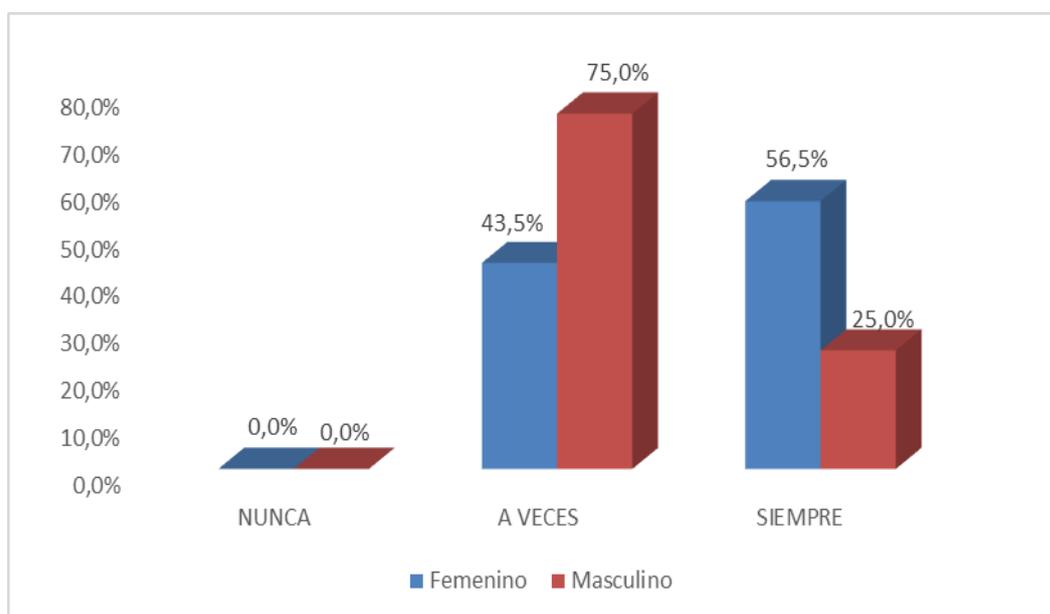


Figura 6. Distribución porcentual según sexo y aplicabilidad de las normas de Bioseguridad.

IV. Discusión

Esta investigación realizada en el Hospital Pampas en Aplicación de las Medidas de Bioseguridad las cuales se realizó a 50 trabajadores como ginecólogos, obstetras, enfermeras técnicos de enfermería, quienes representaron en su totalidad la muestra.

En lo que refiere al cumplimiento de las medidas de bioseguridad el 70 % de los Técnicos de enfermería aplicaban siempre las medidas de bioseguridad de bioseguridad 30% a veces aplica los procedimientos de bioseguridad. El 60% de Gineco Obstetras aplicaron siempre las medidas de Bioseguridad, el 40% aplicaron a veces las normas de Bioseguridad. El 50% de enfermeros Aplican siempre las Medidas de Bioseguridad, el 50 % aplicaron a veces las Normas de Bioseguridad. El personal Obstetra el 48 % Aplica siempre las Normas de Bioseguridad, el 52 % de Obstetras Aplican a veces las Normas de Bioseguridad. Del total de la muestra el 56.5% del sexo femenino siempre aplica las normas de Bioseguridad y el 43.5 % A veces aplicaron las Normas de Bioseguridad. En el grupo masculino el 25 % siempre aplica las normas de Bioseguridad y el 75 % a veces aplica las medidas de Bioseguridad.

El grupo femenino es quien tiene mayor cuidado en la aplicación de normas de bioseguridad en relación al sexo masculino.

En universalidad (lavado de manos) el 92% realiza a veces el lavado de mano, el 4% Siempre lo realiza y el 2% nunca lo realiza. El lavado de manos es una práctica estándar universal común a bajo costo, sin embargo no es aplicada como debe ser. El uso de Guantes no reemplaza el lavado de manos, son acciones que muchas veces no se cumplen.

Las Barreras protectoras el 80% utiliza mascarilla para la atención de parto y procedimientos invasivo 2% siempre utiliza Barreras Protectoras, 18% (9) nunca utiliza mascarilla.

El manejo de Residuos el 73% aplicó siempre las medidas de bioseguridad y el 27% aplico a veces las medidas.

Finalmente en la investigación de Panimboza (2012 - 2013), el 75% utiliza protección personal. El personal reconoce el riesgo pero no cumple con las

normas, se cumple la frase “no a mí no me pasará”

Según Peña (2015) El personal no utiliza adecuadamente las barreras protectoras. Para Lynch, P. (2007) menciona que la bata o mandil viene a representar como el protector más usado para evitar contacto con fluidos corporales que eviten tener contacto con la piel del trabajador de salud.

Panimboza, el 75% utiliza protección personal. Otra importante barrera protectora es utilizar en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes COVE (2003 p.10)

Se observó que el manejo de residuo sólidos el 48 % siempre elimina las agujas sin colocar el protector, el 50% a veces elimina las agujas sin protectoras.

El resultado tiene similitud con el estudio de Silvestre (2012) donde el 66.7% tiene riesgo por re encapuchar las agujas. El 88% siempre elimina los frascos de ampolla en recipiente adecuado. El resultado tiene similitud con el estudio de

El 12% a veces elimina los frascos y ampollas en recipiente adecuado. El 80% realiza la disposición de residuos en lugar correcto. Existiendo un alto porcentaje en el manejo de residuos e instrumental punzocortante. En el estudio de Baltazar (2015) el 73.5 tiene conocimiento y elimina adecuadamente los residuos y hay un grupo de 26.5% que no cumple con el adecuado manejo de residuos. En este caso observamos similitud con el presente resultado .El resultado tiene similitud con el estudio de Jurado (2014) quien evidencio que el 71.9% realiza adecuadamente la eliminación de residuos. El personal tiene conocimientos de los procedimiento pero los vulnera, el estudio de Alarcón (2012) nos indica que las actitudes del personal de salud es deficiente en 39.5% y el 55.8% posee actitudes deficientes. El estudio preocupante de Mathews, que indica que el 85% tiene actitudes negativas de bioseguridad y solo el 15% cumple con las medidas, no tiene una relación directa por que los ítems aplicados el personal cumple regularmente con las normas de bioseguridad.

V Conclusiones

Primera

Existe un nivel regular de aplicación de medidas de bioseguridad de lo cual se observó que el 70% de los técnicos aplica siempre las normas de bioseguridad, observando que se encuentra realizando la desinfección de los equipos y ambiente de Gineco-obstetricia. El 60% de los ginecólogos cumplen siempre con las Normas de Bioseguridad, El 50% enfermeras siempre cumplen con las medidas de bioseguridad y el 48% de las Obstetras cumplen con las Normas de Bioseguridad por lo que se determina que se aplica de manera regular las normas de bioseguridad.

Segunda

Existe un 92% de aplicación de medida de bioseguridad- Universalidad que aplica a veces el lavado de manos, lo que determina que el nivel de aplicación de lavado de manos es regular de parte de los trabajadores del Hospital de Pampas.

Tercera

El nivel de aplicación de las barreras protectoras se observó que es de un nivel regular donde el 80% a veces utiliza mascarilla, para la atención de parto y procedimiento invasivo. El 82% a veces utiliza la bata para prevenir la contaminación. El 80 % a veces aplica la técnica correcta de calzado de guantes.

Cuarta

Finalmente se evidencia que el nivel de aplicación de manejo de residuos se encontró que el 50 % A veces maneja adecuadamente la disposición de residuos y el 48 % siempre lo realiza adecuadamente y el 2% no cumple con las medidas de manejo de residuos.

VI Recomendaciones

Primera

Sensibilizar al personal en la importancia del cumplimiento y aplicación de medidas de bioseguridad.

Segunda

Realizar monitoreo y supervisiones inopinados en los diferentes áreas y servicios del Hospital.

Tercera

Dar cumplimiento al proceso de inducción en el reclutamiento del Recurso Humano enfatizando la importancia de la Aplicación de Medidas de Bioseguridad.

Cuarta

Realizar la difusión de material que alerte al personal de cómo evitar infectarse.

VII Referencias

- Álvarez, M., y Benavides, D. (2013). *Aplicación de las normas de bioseguridad en el cuidado de enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Álvarez, F. Faiza, E., y Valderrama, F. (2010). *Riesgos Biológicos y Bioseguridad*. Colombia: Eco.
- Ancasi, M. (2014). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico de la Clínica Angloamericana*, (Tesis de Maestría) Universidad San Marcos, Lima, Perú.
- Alarcón, M., y Rubiños, S. (2013). *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque 2012* (Tesis de Maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú.
- Alcántara, G. (20 de Junio de 2008). Definición de Salud OMS y la interdisciplinar. *Sapiens Revista Universitaria de investigación* (12), p.24.
- Aranda, J. (2004). *Epidemiología General*. México: Consejo de publicaciones: UNAM
- Arias, F. (1998). *Proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Atkinsori, L. y kohn, M. (2008). *Técnicas quirúrgicas Interamericana*. México: UNAM.
- Ávila, P. (2003). Latinoamericana y Bioseguridad obtenido de: www.juridicas.unam.mx
- Baltazar, Z. (2015). *Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de residuos hospitalarios biocontaminados en enfermeros de la Unidad de Emergencia General Hospital de Ayacucho* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de San Marcos, Lima, Perú.
- Busnardo, V., y Giménez, A. (2013). *Evaluación de la importancia de bioseguridad en programas de pregrado y post grado*. Brasil.

- Campos, J. (2012). *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes* (Tesis de Maestría) .Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- Cortes, M. (2013). *Guía de bioseguridad para laboratorio Clínico*.
- Díaz, J. (2005). *Propuesta para la salud de los trabajadores especialmente sensibles*. MAPFRE Seguridad N° 97(p.41)
- Fang, M., Meléndez, M., Garza, R., Aguilera, P. y Ortega, R. (2015). *Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos Hospital de Seguridad Social (Tesis de Licenciatura.)* Veracruz, México.
- Guía Bioseguridad profesional. (2015). Ministerio de la Sanidad – Madrid
- Gómez, C. (2016). *Medidas de bioseguridad que aplica el personal De enfermería sobre la técnica en la unidad de pacientes críticos en emergencia HNGAI* (Tesis de posgrado). Lima, Perú.
- Gonzales, E. y Imbago, J. (2015). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabaja en centro quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Nezahualcóyotl, México.
- González, G. y Imbago E. (2015). *Riesgos laborales en el personal de enfermería que trabajan en centro quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo* (Tesis de Posgrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Hernández, H., Fernández, C. y Baptista, P. (1999) *Metodología de la investigación* México: editorial esfuerzo. Obtenido de <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem>
- Piccini, J. (2015) Hospital Nación y Salud. Recuperado de <http://www.nacionysalud.com/node/1354>
- Gastañaga, M. (2012). Historia y retos del futuro. Rev. Salud medic exp salud pública (29) (2) p.177-178.

- Huerta, F. (2015). Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos México: Conamed
- Jurado, L., Solís, J., S, Soria, C, (2014). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa María del Socorro, Ica, Lima.*
- Lynch, N. (1985). Seguridad operativa. Recuperado de <https://books.google.com>.
- Llorca, J., et al. (2013). *Manual práctico para la evaluación del riesgo biológico en actividades laborales diversas BIOGAVAL.* España: Generalitat valenciana
- Manual Informativo. (2007). *Riesgo Biológico.* Obtenido de:
<http://www.saludlaboralugtmadrid.org>
- Mathews, D., et al. (2012). *Conocimiento y actitudes., hacia accidentes ocupacionales biológicos en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Amazonia Peruana (Tesis de posgrado).* Iquitos, Perú.
- Mansilla, M. (2012). *Nivel de riesgos laborales a los que se encuentra expuestos los enfermeros, Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Urgencias de la Ciudad de Córdoba (Tesis de posgrado).* Universidad de Cordova, Argentina.
- Manual de Bioseguridad Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 2004
- Marcelo, N. y Cantuarias, N (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de Precauciones de aislamiento hospitalario por la enfermera. (Tesis posgrado).* Universidad Nacional de Trujillo.
- McGuigan, F.J. (1983). *Psicología experimental: enfoque metodológico.* México: Trillas.
- Ministerio de Salud del Salvador (2004). *Guía de medidas Universales de Bioseguridad.* El Salvador: Talleres gráficos.
- Miranda, R., (2005). *Incidencia de accidentes.* México: San Ramón.

- Mouriño, R., Espinoza, P. Moreno, L (1991). El conocimiento científico, en Factores de Riesgo en la Comunidad, Facultad de Medicina, UNAM, México, 19(1), 23-26
- Nieto, H. (2000). *Salud laboral de los trabajadores de salud*. Recuperado www.fmed.uba.ar/depto
- Normas de Bioseguridad Pronahebas 2004 MINSA - Perú. Recuperado de www.minsa.gob.pe
- Norma Técnica Procedimientos para el Manejo de Residuos Sólidos (2004) Recuperado de [www.inen.sld.pe/.../norma técnica](http://www.inen.sld.pe/.../norma_tecnica).
- Normas de bioseguridad (2007). *Conceptos de Bioseguridad*. Obtenido de: <http://www.scielo.org>.
- Normas Internacionales OIT – U.E. (2003). Obtenido de: www.ilo.org/global/standards/lang--es/index.htm
- Normas Voluntarias OSHAS 18001(2007). Obtenido de: <https://es.wikipedia.org/wiki/OHSAS>
- OIT (2003). *Los Convenios fundamentales*. Obtenido de: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public.
- OMS. (2009). *Guía de Aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos*. Obtenido de: [Http://www.apps.who.int](http://www.apps.who.int).
- OMS (1998). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención cuarta unidad modular*. Obtenido de: <http://www.cendeiss.sa>.
- OMS (2002) Equipo de protección personal. Obtenido de: www.who.int.
- OMS (2003) *Prevención de infecciones nosocomiales*. Obtenido de: www.who.int

- OMS (1998) *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención cuarta unidad modular*. Obtenido de. <http://www.cendeisss.sa>.
- OSHAS. (2007). *Seguridad y Salud en el Trabajo*. España: Atenor.
- Panimboza, C., y Pardo, L. (2012 - 2013) *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia Hospitalaria del paciente-Hospital Dr. José Garcés Rodríguez*. (Tesis de Maestría). Universidad de la península de Santa Elena, Salinas, Ecuador.
- Parry, J. H., & Sherlock, P. (1976). *Historia de las Antillas*. Buenos Aires, Argentina: Capelos.
- Parry, J. H., & Sherlock, P. (1976). *Historia de las Antillas*. Buenos Aires, Argentina: Kapeluz.
- Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos.
- Pooper, K., (1967). *Desarrollo del conocimiento Científico*, p. 37 -38
- Ramírez, A. (2004). *Metodología de la Investigación Científica*. Bogotá. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua Española* RAE. España: Espasa.
- Rosental, M. (2002.) *¿Qué es la teoría de Marxista del conocimiento?* México: Quinto Sol.
- Santiago, L. (15 de diciembre 2008). Prevención de riesgos Laborales. *Dirección y administración de empresas*, pp.15 - 91.
- Serrano, L., Sibri, M., y Torres, M. (2014) *Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez*. Gualaceo (tesis de Maestría). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Tamayo y Tamayo, M. (2004). *Proceso de la investigación*. México: Limusa
- Tennessee, L., OPS. (2005) *Salud y seguridad de los trabajadores del sector Salud*. Recuperado de [http:// www.bsde](http://www.bsde)

- Texeira, E. (1996). *Biosegunca un abordaje multidisciplinario*, Rio de Janeiro, Brasil: Fiocruz
- Tircio, V. (2012). Aplicación de las Normas de Bioseguridad por el equipo de Salud del Centro Quirúrgico HGL.
- Toro, M. (2012) Declaración universal de derechos humanos un texto multidisciplinario México: ISBN.
- Vargas, LI. Villegas, O., Sánchez, A. y Holthuis, K. (2003) Promoción y prevención y educación para la salud.
- Vidal, J. Basso, J. Bagnulo, H. Marcolini, P. Gonzales, M. y Luzardo. G. (1997). Recuperado.<http://www.infecto.edu.uy/>

VIII. Anexos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE : Aplicación de medidas de bioseguridad					
		Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Nivel y Rango	
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco -Obstetricia del Hospital Pampas 2016</p>	Universalidad	Lavado de manos	1,2,3,	1.- Nunca	Malo 17 -28	
<p>Problemas Específico 1</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación de universalidad cómo medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016?</p>	<p>Objetivos Específico 1</p> <p>Determinar el nivel de aplicación de universalidad como de medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016</p>						Barreras de Protección
<p>Problemas Específico 2</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación de las barreras de protección como medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016?</p>	<p>Objetivos Específico 2</p> <p>Determinar el nivel de aplicación de las barreras de protección como medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016.</p>	Manejo de Residuos	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Guantes • Uso de mascarilla • Uso de Bata 	4,5,6,7,8,9,10	11,12,13	3.-Siempre	
<p>Problemas Específico 3</p> <p>¿Cuál es el nivel de aplicación del manejo de residuos como medida de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016</p>	<p>Objetivos Específico 3</p> <p>Determinar el nivel de aplicación en el manejo de residuos como medidas de bioseguridad del personal que labora en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Pampas 2016.</p>						<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de instrumental punzo cortante. • Manejo de residuos solidos

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Elaborado por Roció Chávez

Adaptado por: Jackie Argomedo Roldán

DATOS

Tiempo de servicio

Edad:

Sexo:

Grupo ocupacional

		PROCEDIMIENTO EN EL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
E. LAVADO DE MANOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Antes de cada procedimiento			
2	Después de cada procedimiento			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y secreciones			
F. USO DE BARRERAS: Usan guantes				
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
5	Al aspirar secreciones o tener contacto con ello			
6	Para administrar las transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso			
8	Utiliza la técnica de calzado de guantes			
9	Utiliza mascarilla en la sala de partos utiliza aislamiento respiratorio			
Usan bata				
10	Cuando existe la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales			
G. MANEJO DE RESIDUOS E INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
11	Elimina agujas sin colocar el protector			
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
13	Elimina los frascos y ampollas en recipiente adecuado			
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los 3/4 partes del recipiente o contenedor			
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados			

	DIMENSIÓN UNIVERSALIDAD			DIMENSIÓN BARRERAS DE PROTECCIÓN								DIMENSIÓN ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS					
	LM1	LM2	LM3	UB4	UB5	UB6	UB7	UB8	UB9	UM10	UBATA11	MIPC12	MIPC13	MIPC14	MIPC15	MIPC16	MRS17
1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
5	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
6	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
7	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
8	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3
9	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
10	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
11	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
12	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
14	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
15	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3
16	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3
17	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
18	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
19	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
20	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3
21	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3
22	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
23	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3
24	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
25	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
26	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
27	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3

ALFA DE
CONBRANCH

0.727

MODERADA
CONFIABILIDAD

28	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	36	2
29	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	36	2
30	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	37	2
31	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	37	2
32	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	37	2
33	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	37	2
34	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	3	3	37	2
35	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	37	2
36	2	2	2	1	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	37	2
37	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	38	2
38	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	39	2
39	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	39	2
40	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	39	2
41	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	39	2
42	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	39	2
43	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	39	2
44	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	39	2
45	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	40	2
46	2	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	41	3
47	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	41	3
48	2	2	3	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	42	3
49	3	3	3	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	43	3
50	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	44	3

MALO 0
REGULAR 42
BUENO 8

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE...

Dimensión Universalidad: Lavado de manos		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		1		2		3		
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Antes de cada procedimiento.	/						
2	Después de cada procedimiento.	/						
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	/						
Dimensión Uso de Barreras Protectoras								
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso	/						
5	Al aspirar secreciones o tener contacto con ello.	/						
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	/						
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.	/						
8	Utiliza la técnica de calzado de guantes.	/						
Usan mascarilla:								
9	Utiliza mascarilla en sala de partos utiliza aislamiento respiratorio.	/						
Usan bata:								
10	Cuando existe la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	/						
• Dimensión Manejo Residuo								
11	Elimina las agujas sin colocar el protector	/						
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos	/						
13	Elimina los frascos y ampollas en el recipiente adecuado	/						
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	/						
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	/						
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	/						
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores Indicados	/						

Observaciones (precisar si hay suficiencia).....

Opinión de Aplicabilidad Aplicable () Aplicable después de corregir () No
 Aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. Mg:.....
 ESPECIALIDAD DEL VALIDADOR.....

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítems, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los ítems, planteados son suficiente para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE...

Dimensión Universalidad: Lavado de manos		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		1		2		3		
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Antes de cada procedimiento.	/						
2	Después de cada procedimiento.	/						
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	/						
Dimensión Uso de Barreras Protectoras								
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso	/						
5	Al aspirar secreciones o tener contacto con ello.	/						
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	/						
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.	/						
8	Utiliza la técnica de calzado de guantes.	/						
Usan mascarilla:								
9	Utiliza mascarilla en sala de partos utiliza aislamiento respiratorio.	/						
Usan bata:								
10	Cuando existe la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	/						
• Dimensión Manejo Residuo								
11	Elimina las agujas sin colocar el protector	/						
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos	/						
13	Elimina los frascos y ampollas en el recipiente adecuado	/						
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	/						
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	/						
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	/						
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores Indicados	/						

Observaciones (precisar si hay suficiencia).....

Opinión de Aplicabilidad Aplicable () Aplicable, después de corregir () No Aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. Mg: **Dr. Hugo E. Estrada Vegas**
Jefe del Departamento de Atención al Paciente

Especialidad del validador.....

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del Ítems, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los Ítems, planteados son suficiente para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE...

Dimensión Universalidad: Lavado de manos		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
		1		2		3		
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Antes de cada procedimiento.	/						
2	Después de cada procedimiento.	/						
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	/						
Dimensión Uso de Barreras Protectoras								
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso	/						
5	Al aspirar secreciones o tener contacto con ello.	/						
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.	/						
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.	/						
8	Utiliza la técnica de calzado de guantes.	/						
Usan mascarilla:								
9	Utiliza mascarilla en sala de partos utiliza aislamiento respiratorio.	/						
Usan bata:								
10	Cuando existe la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.	/						
• Dimensión Manejo Residuo								
11	Elimina las agujas sin colocar el protector	/						
12	Elimina las agujas en recipientes rígidos	/						
13	Elimina los frascos y ampollas en el recipiente adecuado	/						
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.	/						
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	/						
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	/						
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores Indicados	/						

Observaciones (precisar si hay suficiencia).....

Opinión de Aplicabilidad Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No
Aplicable ()

Apellidos y nombres del Juez validador Dr. Mg: OLINDA ALICIA NAVARRO SOTO

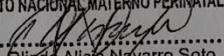
Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Y GESTION EDUCATIVA
ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión
especifica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del Ítems, es conciso,
exacto y directo

Nota: Suficiencia se dice suficiencia cuando los Ítems, planteados son suficiente
para medir la dimensión.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Obst. Olinda Alicia Navarro Soto
C.O.P. 3266
JEFA DE OBSTETRICES DE MONITOREO FETAL