



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.”

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

AUTORES:

BACH. OBST. LULIGANDY SANGAMA DEL AGUILA

BACH. OBST. ROSSEMARY ROJAS TUANAMA

ASESORA:

Nut. Dra. María Elena Farro Roque.

TARAPOTO - PERÚ
2012



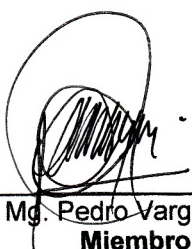
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.”

JURADO CALIFICADOR:


Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino
Presidente


Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez
Miembro


Obsta. M. Sc. Gloria Francisca Quijandría Oliva
Miembro

DEDICATORIA

A Dios por las bendiciones que me dio, y poner a las personas en mi camino, que gracias al apoyo de ellos me dieron fuerzas para seguir adelante.

A mis Padres RUMUALDO Y MEDALITH porque me apoyaron en todo y en cada momento de mi vida dándome fuerzas para seguir adelante para realizarme como profesional así como lo estoy logrando

A mi abuelita Georgina que desde las alturas me acompaña y guía por el camino correcto.

Luligandy Sangama del Aguila

A Dios, por darme siempre una puerta de salida ante cada adversidad, por iluminarme en cada etapa de mi vida.

A mis padres María Olguita y Nelson por su apoyo incansable en toda mi vida.

A mis hermanos Jhon Willer Sandra y Diego por brindarme la ternura y una gran sonrisa que me motiva a ser mejor cada día.

A mis tíos Manuel y Merci por su apoyo incondicional.

Rossemary Rojas Tuanama

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra preparación académica.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrollemos nuestros talentos en sus aulas con el apoyo de sus docentes; agradecemos también a la COMISIÓN ENCARGADA DEL PROYECTO DE TESIS por su dedicación, esfuerzo y constancia en la orientación de los Graduandos.

A los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

A la **Nut. Dra. María Elena** Farro Roque, asesora del presente trabajo, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

Los Autores

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Antecedentes.....	01
1.2. Marco conceptual.....	06
1.3. Definición de términos.....	25
1.4. Justificación.....	27
1.5. Formulación del Problema.....	29
CAPITULO II: OBJETIVOS.....	30
2.1. Objetivo General.....	30
2.2. Objetivos Específicos.....	30
CAPITULO III. HIPÓTESIS.....	31
3.1. Formulación de la hipótesis.....	31
3.2. Identificación de variables.....	31

3.3.	Operacionalización de Variables.....	32
CAPITULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....		33
4.1.	Tipo de estudio.....	33
4.2.	Diseño de Investigación.....	33
4.3.	Población y Muestra.....	34
4.4.	Procedimiento y Recolección de Datos.....	35
4.5.	Métodos e Instrumento de recolección de datos.....	36
4.6.	Plan de tabulación y análisis.....	37
CAPÍTULO V: RESULTADOS		38
CAPITULO VI. DISCUSION.....		44
CAPITULO VII. CONCLUSIONES.....		48
CAPITULO VIII. RECOMENDACIONES.....		49
CAPITULO IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		50
ANEXO.....		54

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la carrera profesional de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Minsa - Tarapoto Junio - Setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubico en bajo con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.

Palabras Claves: Medidas de Bioseguridad, conocimiento y aplicación

ABSTRACT

This study aimed to determine the level of knowledge and application of biosecurity measures, students in VIII - IX cycle, career of obstetrics at UNSM - T in the Hospital II - 2 Tarapoto June - September 2012. We performed cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 43 students, which met the inclusion and exclusion criteria. To measure the variable level of knowledge, was used as the survey method and applied a checklist to assess the implementation of biosecurity measures.

The results were: The knowledge level of biosecurity measures conceptualization was located in low with 53.5% and 46.5%. Conceptualized as high; in relation to the level of knowledge about some biosecurity barriers are high, regarding the use of gloves, use of mask and use mandolins; in regard to the level of knowledge of contaminated medical waste management is low with 60w.5%; In the level of general knowledge about biosecurity measures is high with a 51.16% and with respect to the variable application, reported higher percentages than ever students use biosecurity measures percentages and not very favorable and always use it sometimes.

Keywords: Biosecurity measures, knowledge and application

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL VIII - IX CICLO DE OBSTETRICIA UNSM-T EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO. JUNIO - SETIEMBRE 2012.

I. INTRODUCCION

1.1. ANTECEDENTES

Muñoz Y., (2008) en una investigación titulada “Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos en el servicio de medicina de mujeres y hombres del Hospital Regional” San Benito Petén, reporta que: el 60% conoce en parte las medidas de bioseguridad en las técnicas de asepsia en la administración de medicamentos parenterales y el 40% carecen del conocimiento. Lo que significa riesgo de adquirir patologías adicionales; el 66% del personal auxiliar carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de administrar los medicamentos parenterales, el 34% restante posee ese conocimiento; El 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad el 60% carecen de conocimiento, lo que aumenta el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias; el 73% del personal auxiliar de enfermería conoce el recurso necesario para la realización de la técnica de asepsia en la

administración de medicamentos parenterales, pero no lo pone en práctica por la falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, lo que pone en riesgo la vida del paciente. (21)

Pineda, C y et al. (Santo Domingo 2007) en un estudio sobre “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos internos de la universidad autónoma de Santo Domingo, arribó a las siguientes conclusiones: que el 63% de los encuestados contestó correctamente las preguntas que median el área cognitiva; asimismo el 80% de los internos del área de medicina quirúrgica han tenido accidentes laborales, que unido a la no vacunación les convierte en víctima de infecciones intrahospitalarias con conocimiento de causa.

Chaves J., (Perú 2005) En un estudio sobre “El nivel de Conocimiento y Aplicación de las normas de Bioseguridad de 80 alumnos regulares del último año de la Facultad de Odontología de dos Universidades Nacionales de Lima” Perú. A las cuales aplicó un test / prueba, para recabar información acerca del nivel de conocimiento y una lista de cotejo para evaluar el nivel de aplicación de las normas de Bioseguridad, informo que el 70% tenía un conocimiento entre bueno y muy bueno en cuanto al uso de colutorios antisépticos y el 97.5% no lo aplicaba. En cuanto al uso de gafas de

protección el 92.5% presenta un conocimiento entre regular y bueno, el porcentaje de aplicación fue de 22.5%. En relación al uso de mascarilla, el 92.5% tenía un conocimiento entre regular y muy bueno y el 52.5% no lo aplicaba (11).

Postigo R., (Perú 2007), en un estudio de “El Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad y Su Aplicación en la práctica odontológica usando un test/prueba para determinar el nivel de conocimiento y una lista de cotejos para determinar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad”. Lima - Perú, se observó que el 66% de odontólogos usa mascarilla en mal estado y en forma inapropiada. El nivel de conocimiento sobre el uso de gafas tiene un alto porcentaje (97.2% muy bueno y bueno), sin embargo el nivel de aplicación es bajo (22.9%) (12).

Tarmeño D., (Perú 2003) “Nivel de Conocimientos que tiene las enfermeras Sobre Medidas de Bioseguridad en el Cuidado del Paciente Neutropénico en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas”, Lima – Perú con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tiene la enfermera sobre medidas de bioseguridad en el cuidado del paciente neutropénico, el estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra la seleccionó mediante un tipo de muestreo no

probabilística, la población estuvo conformada por 30 enfermeras, utilizó como instrumento un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas para la recolección de datos. Entre las conclusiones a las que llegó se destaca: “El nivel de conocimientos que tiene las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de U.C.I., pediatría, adolescencia, servicio de pacientes inmuno deprimidos fue regular. (14)

Moreno Z., (Perú 2005) “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del hospital nacional dos de mayo, 2004-2005” Lima – Perú Informó que la capacitación del Interno mejora el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad. El nivel de conocimientos es mejor desde el 3° mes, el nivel de aplicación es mejor a partir del 6° mes. La capacitación mejora el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de Bioseguridad. Se debe normar la capacitación de los internos y realizar monitoreo continuo para lograr una adecuada aplicación de las medidas de Bioseguridad en los Internos del HNMD.

Farías C., (Perú 2006) “Relación entre conocimientos de las medidas de protección ocupacional que tiene la Enfermera y

aplicación en la atención del paciente con SIDA, servicios de Medicina del HNGAI” Lima – Perú. Concluyendo entre otros que la mayor parte de las enfermeras aplican inadecuadamente las medidas de bioseguridad, no obstante poseen conocimientos adecuados sobre el riesgo de pacientes con SIDA

Trelles.M y et.al. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica “San Miguel” en Piura”. La muestra estuvo constituida por 47 personas que forman parte del equipo de enfermería y laboran en las diversas especialidades de la clínica “San Miguel” y concluyo que el 61.7% de las enfermeras poseen un buen nivel de conocimientos de medidas de Bioseguridad, pero el 82.8% % reporta una regular aplicación de las mismas. Asimismo, se encontró que existe relación entre las variables de estudio. (32).

Las investigaciones antes citadas serán de gran ayuda para la presente investigación porque nos orientará a evaluar, medir e identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la preparación de medicamentos. (22).

1.2. MARCO CONCEPTUAL

LA BIOSEGURIDAD

El conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico. (2)

Se trata de una traducción literal de su homónimo en inglés: BIOSECURITY. Seguridad: calidad de seguro, libre y exento de todo peligro, daño o riesgo; más BIO: Conjunto de todos los seres humanos. Al construir la palabra evocamos inmediatamente el concepto de protección a la de la vida, situación que puede lograrse en parte evitando accidentes.

LOS PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD SON:

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias. (22).

- **Barreras protectoras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. (22)
- **Medios de eliminación de material contaminado.** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. (23)

MEDIDAS PROTECTORAS O PREVENTIVAS UNIVERSALES

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros.

Técnicas de barrera: Durante el trabajo en salud es necesario tener en cuenta además de las precauciones antes mencionadas las siguientes técnicas de barrera:

Lavado de manos: La campaña para combatir la transmisión de infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación

por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital.

Lavarse las manos después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, por ejemplo un contacto breve (tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente. Por otro lado un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos.

En cuanto al producto para lavarse las manos, el jabón ordinario y agua son suficientes para el uso general, pues eliminan la mayoría de la flora microbiana transitoria, la recomendación general es que se deberán usar antisépticos antes de realizar intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos. (10)

El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias(5)

Tipos e indicaciones del lavado de manos:

Lavado de manos social: Se realiza antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente (bañar, controlar signos vitales) el tiempo de duración de dicho lavado es de 10 a 15 seg. y se realiza con jabón o detergente.

Lavado de manos clínico y antiséptico: Se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.). Su tiempo de duración es de 10 a 15 segundos, se realiza con jabón antimicrobiano. (10)

El propósito de estos dos últimos tipos de lavados es el de remover y quitar la suciedad, la materia orgánica y los microorganismos transitorios

Lavado de manos quirúrgico: El propósito de dicho lavado es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, esta tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min.

Uso de guantes

Los guantes se usan para proteger al proveedor de atención de salud del contacto con sustancias potencialmente infecciosas y para proteger al paciente de infecciones que puedan encontrarse en la piel del proveedor de atención de salud. La finalidad del uso de guantes es de propiciar una barrera protectora, reducir la probabilidad de transmisión de microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia. (10)

El uso de guantes se realizara al manipular sangre u otros fluidos corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales. (10)

Uso de antisépticos:

Los antisépticos son químicos (agentes germicidas) que matan o inhiben muchos microorganismos aunque no a todos, estas son únicamente para piel o membranas mucosas como por ejemplo: yodopovidona, isodine, yovisol, alcohol, etc., se usan para la limpieza y antisepsia de la piel y mucosas del usuario, es una medida importante de prevención de infecciones inhibiendo el crecimiento de microorganismos o eliminándolos, estos antisépticos son únicamente para piel o membranas mucosas, no está diseñada para usarla en objetos inanimados como equipos, mesas de operaciones, instrumental entre otros.

Descontaminación:

Es el primer paso en la manipulación de instrumentos y guantes usados (contaminados). Los instrumentos con secreciones o sangre de un usuario deben ser descontaminados antes de ser limpiados y

desinfectados a alto nivel. La descontaminación se hace para proteger al personal que debe manipular los instrumentos. . (10)

Limpieza:

La limpieza es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, superficies y en objeto, es necesario limpiar los instrumentos antes de la desinfección o esterilización para remover todo material extraño visible y algunos microorganismos. Los materiales orgánicos secos pueden entrapar microorganismos en un residuo que los protege contra la esterilización o desinfección, este también reduce la carga de microorganismos. El propósito es disminuir el número de microorganismos a través de arrastré mecánico, usualmente se utiliza agua, detergentes y detergentes enzimáticos.

Este tiene como objetivos disminuir el número de microorganismos y partículas y polvo visible del material para hacer segura su manipulación, garantizar las condiciones de limpieza necesarios para el uso de artículos críticos que son sometidos solo a limpieza. (5)

Desinfección:

Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de forma vegetativa en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

Crterios para una desinfección:

Artículos críticos: estos artículos representan alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser siempre estériles por ejemplo: instrumental quirúrgico, catéteres, prótesis, etc. (5)

Artículos semi críticos:

Son aquellos instrumentos que entran en contacto con la mucosa de los tractos respiratorios y con piel no intacta, estas pueden presentar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas por tal razón deben ser manejados a desinfección de alto nivel por ejemplo: equipos de asistencia respiratoria, anestésica.

Artículos no críticos: son los instrumentos que entran en contacto con la piel intacta, en general solo se realiza una limpieza adecuada y en algunas ocasiones desinfección de bajo nivel por ejemplo: ropa de cama, colchones, etc. (5)

Esterilización:

El proceso de esterilización asegura que todos los microorganismos incluyendo las esporas bacterianas sean destruidos. La descontaminación a través de la limpieza, enjuague y secado debe proceder a la esterilización de instrumentos y otros materiales que

entren en contacto directo con el torrente sanguíneo o tejidos por debajo de la piel.

La esterilización con calor (seco o húmedo) y la química son los dos tipos de esterilización usualmente disponible en los hospitales, estos métodos deben ser utilizados para objetos de un material que resiste estos procesos.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE DESECHOS

El manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan. Existen dos tipos que pueden contaminar al personal y paciente estos son: (5)

Desechos contaminados:

Son desechos con grandes cantidades de microorganismos, si no las elimina de forma apropiada son potencialmente infecciosos, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos se debe usar guantes de trabajo, y ropa adecuada que proteja a la persona, así también se debe usar recipientes lavables y que sean resistentes a la corrosión.

(5)

Desechos no contaminados:

Estos desechos no representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan, ejemplo: papeles, cajas, etc.

Técnicas de barrera

Aislamiento invertido:

Los pacientes comprometidos, es decir altamente susceptibles a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos insuficientemente lavadas del Equipo de enfermería o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), entre ellos tenemos los que padecen enfermedades como la leucemia, alteraciones cutáneas extensas como dermatitis grave o quemadura (7)

Puesta en práctica de las precauciones de aislamiento

El inicio de las precauciones para prevenir la transmisión de microorganismos generalmente es una responsabilidad de enfermería y está basada en una valoración completa del paciente, se debe tener en cuenta el estado de los mecanismos de defensa del paciente, capacidad, la fuente y el modo de transmisión del agente infeccioso.

Las principales precauciones que se deben tener en cuenta son el uso de:

Mascarillas faciales:

Previenen el riesgo de transmisión de microorganismos por el contacto de gotitas, las vías de transmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales

Batas:

Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

Ropa:

Manipular la ropa sucia lo menos posible y procure no sacudirla antes de introducirla en la bolsa de ropa sucia, esto evita la contaminación microbiana excesiva del aire.

Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y punzantes:

Introduzca las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla. (5)

Cualquiera que sea el sistema de precauciones o de aislamiento, o de medidas de bioseguridad que se utilice la educación y el cumplimiento son críticos, por ello el personal de salud especialmente la enfermera quien atiende la paciente durante la estancia hospitalaria

las 24 horas del día, tiene la gran responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, no sólo porque estas se pueden transmitir de un paciente a otro sino también para la protección del propio personal de salud.

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

PERCEPCIÓN DEL RIESGO DE BIOSEGURIDAD

Se denomina percepción al reflejo en la conciencia del hombre de los objetos y fenómenos al actuar directamente sobre los órganos de los sentidos, durante cuyo proceso ocurre la regulación (ordenamiento) y la unificación de las sensaciones aisladas, en reflejos integrales de casos y acontecimientos.

La importancia que debemos ofrecerle a este aspecto es que quien no percibe el riesgo, no asume una posición constructiva de enfrentamiento; por tanto, la capacitación es imprescindible para reducirlo o eliminarlo.

IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.

La aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios.

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.

VIAS DE TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES (BIOSEGURIDAD)

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

- **Parenteral:** a través de discontinuidades en la barrera que constituye la piel.
- **Aérea:** por inhalación a través de la boca o la nariz de aquellos agentes que se pueden presentar en suspensión en el aire formando aerosoles contaminados.
- **Dérmica:** por contacto de la piel o mucosas con los agentes implicados.
- **Digestiva:** por ingestión, asociada a malos hábitos higiénicos fundamentalmente.

El Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC), en la cuarta edición de su Manual de Bioseguridad, plantea que cada centro está obligado a desarrollar o adoptar un manual de operaciones o de bioseguridad que identifique los riesgos que se encontrarán o que puedan producirse, y especifique los procedimientos destinados a minimizar o eliminar las exposiciones a estos riesgos.

En Cuba, centros de salud del polo científico han trabajado fuertemente en el frente de la seguridad biológica; sin embargo, otras instituciones hospitalarias aún carecen de documentos regulatorios suficientes y de medios necesarios para ofrecer un trabajo sistemático en este sentido.

QUÉ ES EL CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (29)

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (29)

Definiciones conceptuales del conocimiento

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.(30)

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más

fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional. (30)

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón. (30)

El conocimiento es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos, no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retenemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento. (30)

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Cotidiano:

El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. (30)

Tiene lugar en las experiencias cotidianas.

Es y ha sido respuesta a necesidades vitales.

Ofrece resultados prácticos y útiles.

Se transmite de generación en generación. (30)

Técnico:

La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. (30)

Empírico:

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es a metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:

- Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
- Es superficial porque se forma con lo aparente.
- Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
- Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.

Científico:

Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. (30)

Sus características:

- Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
- Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie. (30)
- Es metódico, sistemático su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema. (30)

¿PARA QUE SIRVE EL CONOCIMIENTO?

En nuestros tiempos consideramos que es importante que tengamos una definición propia de lo en si es el conocimiento, todos los días lo

manejamos y muchas veces ignoramos la variedad de conocimientos que aplicamos. Ahora siendo universitarios es preciso que obtengamos conocimientos científicos para nuestro desarrollo.

El presente trabajo nos muestra lo que encierra en si el “Conocimiento” ya que como nos daremos cuenta desglosa todo lo relacionado con ello; este nos indica sus elementos y a la vez la variedad de áreas que abarca dicho término. (30)

CONCEPTOS BASICOS DE LA APLICACIÓN

Es un término que proviene del vocablo latino applicatio y que hace referencia a la acción y el efecto de aplicar o aplicarse (poner algo sobre otra cosa, emplear o ejecutar algo, atribuir). (31)

La noción de aplicación también se utiliza para nombrar a la asiduidad o la afición con que se realiza algo. Esta utilización del concepto es frecuente en el ámbito del estudio, donde el alumno aplicado es aquel que cumple con sus obligaciones y acata las órdenes del docente: “Si sigues demostrando tu aplicación, serás elegido como abanderado de la escuela” (31)

Poner una cosa sobre otra. Emplear algo para conseguir mejor fin. Atribuir un dicho. Dedicarse a un estudio o actividad. Poner una cosa sobre otra o en contacto con ella para conseguir un fin determinado. (31)

1.3. DEFINICION DE TERMINOS

Términos relacionados con medidas de bioseguridad:

Conocimiento: Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.

Lavado de Manos: Es una medida importante para evitar la diseminación de microorganismos.

Asepsia: Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no.

Antisepsia: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios pero no sus esporas.

Desinfección: Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes en un objeto o material inanimado, pero no sus esporas.

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

Descontaminación: Es un pre tratamiento necesario para la protección cuando se va a manipular materiales potencialmente infectados, debe utilizarse detergente luego desinfectantes.

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

Medidas de bioseguridad: Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se justifica en la razón de que muchos centros hospitalarios y clínicas particulares o del Estado identifican la bioseguridad como un simple cartel y dejan que el personal sea responsable de cumplir o no estas medidas sobre la atención de salud que le brinden al paciente.

Debido a que las infecciones y sus factores de riesgo en los hospitales, son a diario motivo de preocupación, por cuanto el personal de salud y los mismos usuarios son susceptibles a ser contagiados, es que surge la inquietud de estudiar, como afecta al personal de salud el no aplicar medidas de bioseguridad, por lo tanto es necesario que el equipo de salud considere todos aquellos aspectos que están relacionados con el procedimientos y formas de seleccionar, recoger y disponer los desechos, pues el conocimiento que se tenga de ello constituye una estrategia preventiva para el personal de salud.(26)

Con el surgimiento del VIH –SIDA, la Hepatitis B o C, el equipo de salud debe desarrollar hábitos de trabajo, donde se cuiden las condiciones ambientales y se conforme disciplina en el proceso de atención a usuarios, así como también ser vigilantes permanentes del mantenimiento de las unidades clínicas, debido al hecho de que en los hospitales se crean condiciones para la proliferación de

infecciones, en tal sentido, el equipo de salud en su rol de promoción de salud debe manejar todas las normas de bioseguridad, con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de tipo ocupacional.(26)

El estudio es relevante para la institución, en la medida que se realiza un diagnóstico sobre los factores de riesgo existentes y también porque revela las deficiencias organizacionales en materia de mantenimiento e higiene. (27)

De igual manera, resulta de alta importancia para el personal de salud que labora tanto en la unidad clínica objeto de estudio y las demás áreas hospitalarias, pues el estudio tiene como propósito informar sobre los elementos a considerar como factores de prevención.

1.5. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM-T en el Hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012?

II. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM-T en el Hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.

2.2. ESPECIFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre la conceptualización de bioseguridad.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre algunas barreras protectoras de bioseguridad.
3. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados.
4. Determinar el nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes.
5. Determinar si los estudiantes aplican medidas de bioseguridad adecuadamente.

III. HIPOTESIS

3.1. Formulación de hipótesis

Si existe mayor nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, entonces los estudiantes siempre aplicarán medidas de bioseguridad.

3.2. Identificación de variables:

Variable Independiente:(X):

Nivel Conocimiento de Medidas de Bioseguridad.

Variable Dependiente:(Y):

Aplicación de medidas de bioseguridad.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación. y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario.	Son los conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tiene los estudiantes del VIII y IX ciclo de obstetricia.	Concepto de bioseguridad. Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad. Conocimientos sobre el manejo de desechos	Define bioseguridad Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad Conoce el manejo de Desechos contaminados Alto(51 – 68puntos) Medio (35 – 50 puntos) Bajo (17 – 34 puntos)
VARIABLE DEPENDIENTE Aplicación de las medidas de bioseguridad	La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción.	Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad, a fin de reducir y prevenir las infecciones intra hospitalarias.	Aplicación de Medidas de protección al brindar atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de manos. -Uso de Guantes. -Uso de mascarilla. -Uso de mandilón. -Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados. -Descarta el material según el tipo de contaminación Siempre A veces nunca

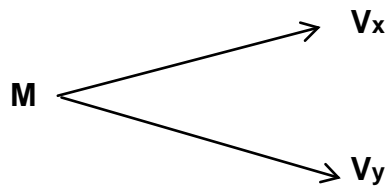
IV. MATERIALES Y METODOS

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo simple, transversal, con recolección prospectiva de los datos

4.2 Diseño de investigación

El diseño que se realizó es el siguiente:



Donde:

M =Estudiantes de obstetricia VIII y IX ciclo de obstetricia UNSM-T.

Vx = Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.

Vy = Aplicación de medidas de bioseguridad

4.3 Población y muestra

Población:

La población de estudio, estuvo conformada por 43 estudiante del VIII- IX ciclo Obstetricia de la UNSM-T que realizaban sus prácticas clínicas en el Hospital II-2 –Tarapoto.

Muestra:

Se realizó un muestreo no probabilístico, constituida por 43 estudiantes (100% de la población) de VIII- IX ciclo de obstetricia de la UNSM-T que realizaban sus prácticas clínicas en Hospital II -2 -Tarapoto.

Unidad de análisis:

Un estudiante de obstetricia del VIII y IX ciclo de obstetricia.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que cursan el VIII -IX ciclo Obstetricia UNSM-Tarapoto que realizan prácticas clínicas en Hospital II -2 -Tarapoto.
- Acepta participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no desean participar en el estudio.

4.4 Procedimiento y recolección de datos

1. Se coordinó con los docentes responsables de asignaturas que realizan sus respectivas prácticas clínicas en el hospital II-2. para el respectivo permiso, luego realizar la encuestas a los estudiantes del VIII – IX de obstetricia.
2. Se realizó las coordinaciones con los estudiantes para la aplicación del instrumento de investigación.
3. Se solicitó permiso al Director del Hospital II -2-Tarapoto, para realizar una guía de observación a los estudiantes del VIII -IX ciclo Obstetricia que realizan sus prácticas clínicas en dicho nosocomio.
4. Se aplicó el instrumento de investigación a cada estudiante teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la misma que duró aproximadamente 20 minutos.
5. Se hizo llegar un documento donde se le da a conocer al jefe del Servicio de Gineco-Obstetricia acerca de que se realizará las encuestas y la aplicación de la guía de observación.
6. Se realizó el procesamiento y análisis de los datos para la recolección de los resultados.
7. Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

4.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por las investigadoras para nuestras variables como:

Conocimiento: Para medir el conocimiento medidas de bioseguridad se elaboró una encuesta estructurada dirigida a estudiantes de obstetricia del VIII- IX ciclo UNSM- T que acuden al hospital II-2 Tarapoto a realizar sus prácticas clínicas . Para medir la variable conocimiento la encuesta constó con 17 preguntas, cada una de ellas contó con una valoración de 04 puntos que dan una suma total de 68 puntos. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

- Conocimiento alto 51 – 68 puntos
- Conocimiento medio 35 – 50 puntos
- Conocimiento bajo 17 – 34 punto.

Aplicación: Para medir esta variable se diseñó una guía de observación que consto de 17 ítems que se utilizó para cada estudiante que acudía al hospital a realizar sus prácticas clínicas siendo evaluado como sigue:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Según que cumplían con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

4.6 Plan de tabulación de análisis de datos

Se diseñó una base de datos en Excel 2010, donde se transcribió la información obtenida de la encuesta realizada. Una vez recolectados los datos se procedió al análisis de los mismos mediante tablas y gráficos usando el paquete estadístico SPSS Vs 20.

V. RESULTADOS

TABLA Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE VIII- IX CICLO DE OBSTETRICIA UNSM –TARAPOTO.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD	
	n	%
ALTO	20	46.5
BAJO	23	53.5
TOTAL	43	100

Fuente Elaboración propia del estudio. Julio 2012

En la tabla Nº 01 de los estudiantes encuestados el nivel de conocimiento que tiene los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo con respecto a la conceptualización de bioseguridad es bajo en un 53.5% y alto en 46.5%.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALGUNAS BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DEL XIII – IX CICLO-UNSM - TARAPOTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	BARRERAS PROTECTORAS							
	Lavado de manos		Uso de guantes		Uso mascarilla		Uso de mandilones	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ALTO	19	44.2	42	97.7	24	55.8	31	72.1
BAJO	24	55.8	1	2.3	19	44.2	12	27.9
TOTAL	43	100	43	100	43	100	43	100

Fuente Elaboración propia del estudio. Julio 2012

En la tabla N° 02: El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de obstetricia del VIII- IX ciclo sobre algunas barreras protectoras de bioseguridad es alto en lo que se refiere al uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilones; y bajo en 55.8% en lavado de manos.

TABLA N° 03:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DEL XIII – IX CICLO UNSM - TARAPOTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Manejo de desechos contaminados	
	n	%
ALTO	17	39.5
BAJO	26	60.5
TOTAL	43	100

Fuente Elaboración propia del estudio. Julio 2012

En la tabla N° 03: El nivel de conocimiento sobre manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con 60.5% en estudiantes de obstetricia del XIII- IX ciclo UNSM –Tarapoto.

TABLA N° 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN GENERAL SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DEL VIII – IX CICLO UNSM – TARAPOTO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	n	%
ALTO	22	51.16
MEDIO	20	46.51
BAJO	1	2.33
TOTAL	43	100

Fuente Elaboración propia del estudio. Julio 2012

En la tabla N° 04: El nivel de Conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo UNSM - Tarapoto es alto en un 51.16%, en tanto el 2.33% posee un nivel de conocimiento bajo.

TABLA Nº 05

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD AL BRINDAR ATENCIÓN AL USUARIO, EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DEL VIII – IX CICLO UNSM – TARAPOTO

	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
	LAVADO DE MANOS		USO DE GUANTES		USO DE MASCARILLA		USO DE MANDILON	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SIEMPRE	13	30.2	19	44.2	3	7.0	5	11.6
A VECES	8	18.6	1	2.3	6	14.0	9	21.0
NUNCA	22	51.2	23	53.5	34	79.0	29	67.4
TOTAL	43	100	43	100	43	100	43	100

Fuente Elaboración propia del estudio. Julio 2012

En la tabla Nº 05: Podemos observar que de los estudiantes encuestados el 51.2% nunca se realiza el lavado de manos antes y después de realizar cualquier procedimiento, solo el 30.2% lo realiza siempre. En cuanto al uso de guantes el 53.5% nunca se calzan los guantes para realizar cualquier procedimiento y solo el 44.2% lo usa siempre. En lo que respecta al uso mascarilla el 79% no lo usa sólo el 14% a veces lo utiliza y un mínimo porcentaje 7% que siempre lo utiliza. En lo que respecta al uso de mandilón el 67.4% nunca usa el mandilón dentro del servicio, el 21% a veces lo utiliza y un 11.6% siempre permanece con el mandilón dentro del servicio de Gineco-Obstetricia.

TABLA Nº 06

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD AL BRINDAR ATENCIÓN AL USUARIO, EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DEL VIII – IX CICLO UNSM – TARAPOTO.

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD						
	SE CAMBIA LA ROPA SI ESTA FUE CONTAMINADA CON ALGUN FLUIDO		DIFERENCIA LOS AMBIENTES LIMPIOS DE LOS CONTAMINADOS		DESCARTA MATERIAL SEGÚN EL TIPO DE CONTAMINACION	
	n	%	n	%	n	%
SIEMPRE	15	34.9	18	41.9	13	30.2
A VECES	3	7.0	5	11.6	6	14.0
NUNCA	25	58.1	20	46.5	24	55.8
TOTAL	43	100	43	100	43	100

Fuente Elaboración propia del estudio. Julio 2012

En la tabla Nº 07: En lo que se refiere al cambio de la ropa si fue contaminada con algún fluido obtuvimos que el 58.1% nunca se cambia la ropa después que esta fue contaminada, el 34.9% siempre se cambia la ropa y un 7% lo hace a veces. En cuanto a si el estudiantes identifica los ambientes limpios de los contaminados obtuvimos que el 45.6% no identifica estos ambientes, el 41.9% siempre identifica y un 11.6% a veces lo hacen. El 55.8% de los estudiantes encuestados nunca descarta el material según el tipo de contaminación, el 30.2% siempre sabe clasificar los materiales contaminados y solo un 14% a veces lo hace correctamente.

VI. DISCUSIONES

En nuestro estudio realizado se encontró que de los 43 estudiantes encuestados el 53.5% tiene un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la conceptualización de medidas de bioseguridad estos datos son semejantes a los que obtuvo **Muñoz. Y** en su estudio titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos” quien reporta que el 60% carecen de conocimiento sobre medidas de bioseguridad lo que indica que la falta de conocimiento del personal aumenta el riesgo de contaminación.

El nivel de conocimiento obtenido sobre algunas barreras protectoras de bioseguridad es bajo con un 55.8% y el 44.2% tiene un conocimiento alto en lo que se refiere al lavado de manos este estos datos se relacionan con el estudio de **Muñoz .Y.** quien nos reporta que el 66% carece de conocimiento sobre la importancia del lavado de manos antes de realizar algún tipo de procedimiento y el 34% posee el conocimiento lo que nos da a entender que el personal de salud no tiene conocimiento exacto de la importancia del lavado de manos y así poder evitar la diseminación de microorganismos.

El 97.7% posee conocimiento alto sobre el uso de guantes y solo el 2.3% tiene conocimiento bajo no se encontrado estudios que mencionen el

conocimiento sobre el uso de guantes cabe indicar que los estudiantes de obstetricia saben en su mayoría usar los guantes como barreras protectoras.

En otros datos sobre el uso de mascarillas obtuvimos que el 55.8% posee un nivel de conocimiento alto y el 44.2% conocimiento bajo de cuando usar mascarillas esto nos da a entender que no todos los estudiantes de obstetricia conocen al 100% la importancia de usar mascarilla.

Sobre el uso de mandilones obtuvimos que el 72.1% tiene conocimiento alto y el 27.9% conocimiento bajo en cuanto al uso de mandilones dentro del área de trabajo no obstante existen estudiantes que no definen muy bien la importancia de usar estas barreras protectoras de bioseguridad.

Para Trelles M. en su estudio titulado. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad y su aplicación en la práctica del equipo de enfermería Hospitalaria en la clínica “San Miguel” en Piura” reporta que el 61.7% de la muestra estudiada posee un buen nivel de conocimiento de las barreras de bioseguridad, dato que se asemeja a nuestro estudio donde obtuvimos que en su gran mayoría los estudiantes poseen un nivel de conocimiento alto.

Nuestros datos reportan que el 60.5% posee un nivel de conocimiento bajo sobre la eliminación de desechos hospitalarios contaminados y el 39.5% tiene un nivel de conocimiento alto esto nos da a entender que los

estudiantes de obstetricia estarían colocando en depósitos no adecuados los desechos provocando así mayor riesgo para el personal del hospital que podría tener contacto directo con estos.

En otros datos se obtuvo que el 51.16% tiene un conocimiento alto, el 46.51% conocimiento medio y un 2.33% conocimiento bajo en cuanto al conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad; estos datos se asemejan al estudio realizado en internos del autor **Pineda, C y et al.** Quienes mencionan datos como el 63% de los encuestados contestaron correctamente las preguntas del área cognitiva sobre prácticas de bioseguridad. En tanto **Tarmeño D.** en su estudio titulado manifiesta que el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en los servicios de UCI, pediatría, adolescencia, servicio de pacientes inmune deprimidos fue regular. Para **Muñoz .Y** indica que el 40% del personal auxiliar de enfermería tiene conocimiento en parte de lo que son medidas de bioseguridad y el 60% carecen del conocimiento; todos estos estudios nos demuestran que el personal de salud no tiene el conocimiento adecuado sobre lo que trasciende conocer las medidas de bioseguridad lo que podría aumentar el riesgo de contaminarse y de adquirir infecciones intrahospitalarias.

De nuestros resultados obtenidos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad reportan en su mayoría que nunca los estudiantes de

obstetricia aplican las medidas de bioseguridad; estos datos se asemejan a los resultados que obtuvo **Postigo. R** quien reporta que la aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica odontológica es bajo en 22.9% además para **Farías C.** en su estudio menciona que la aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeras es inadecuada sobre el riesgo de pacientes con SIDA; a su vez **Pineda, C y et al.** Mencionan que es triste encontrar que solo el 27.7% aplica lo que conoce sobre medidas de bioseguridad; para **Trelles.M y et.al.** En su tesis reporta que el 82.8% % posee una regular aplicación de las medidas de bioseguridad. Todos estos datos obtenidos nos demuestran que aún no se toma conciencia del riesgo que podríamos ocasionar y a su vez nosotros mismos estar expuestos a ser contagiados de cualquier enfermedad.

VII. CONCLUSIONES

1. El 53.5% de estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo tienen un nivel de conocimiento bajo sobre conceptualización de medidas de bioseguridad, y 46.5% nivel de conocimiento alto.
2. El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo UNSM – Tarapoto en relación a algunas barreras de bioseguridad es alto en cuanto a uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones.
3. El 60.5% de los estudiantes de obstetricia del VIII y IX ciclo, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre el manejo desechos hospitalarios.
4. El 51.16% de los estudiantes de obstetricia del VIII – IX ciclo tienen un nivel de conocimiento alto en general sobre algunas medidas de bioseguridad.
5. El nivel de aplicación sobre medidas de bioseguridad reportaron que los mayores porcentajes son que nunca los alumnos usan las medidas de bioseguridad adecuadamente, y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Incluir en los contenidos silábicos del nuevo plan curricular como contenidos transversales el tema de bioseguridad en la escuela académica profesional de obstetricia.
2. Motivar a los estudiantes para que se capaciten en la aplicación de las medidas de bioseguridad como parte de su desarrollo personal y desempeño como estudiante.
3. Coordinar con los jefes responsables de hospitales, sedes donde se realizan prácticas clínicas para que los estudiantes e internos de obstetricia, realicen el cambio de ropa de prácticas clínicas en el mismo nosocomio.
4. Los profesionales que laboran en hospitales deben poner en práctica sus conocimientos sobre bioseguridad a fin de transmitir con el ejemplo a estudiantes e internos las buenas prácticas.
5. Mostrar situaciones impactantes, mediante carteles, trípticos, diapositivas, sobre bioseguridad para que los estudiantes tomen conciencia y sean más responsables de sus actos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DAY. R Psicología de la percepción Humana. Editorial Limeresa – Wiley S.A. México : 2010
2. H.N.E.R.M. I Curso taller de bioseguridad Lima_ Perú 1998.
3. HAMILTON R Procedimientos de enfermería. I ed. Editorial interamericana España: 2005.
4. KOSSIER. Fundamentos de enfermería Conceptos, proceso y práctica. 5 Ed. editorial Interamericana, España 2008. Vol. I
5. MINSA Manual de aislamiento hospitalario. Lima – Perú: 2003
6. MINSA. Manual de normas de bioseguridad. Lima – Perú. 1997. 2 Ed.
7. MINSA. Administración de residuos sólidos hospitalarios. Lima- Perú: 1999. 1 Ed
8. MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria. Lima – Perú: 2002.
9. MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Programa salud para todos. Lima – Perú: 2010
10. MINSA. Bioseguridad en centros y puestos de salud [en línea]. 2012. [fecha de acceso 20 de junio de 2012] URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html>
11. POLIT F. Investigación científica en ciencias de la salud. Editorial McGraw- Hill. Ed. Interamericano México: 2009.

12. RUBISNTEIN J. Principios de la psicología general. Editorial Grisaldo México: 2008.
13. WHITTAKER J. Psicología general. México:2010
14. ALMEIDA F., SANTER J. La Bioseguridad: Responsabilidad de todos “En: Pesquisa. Revista de Enfermería de Rió de Janeiro. Brasil: 2010
15. POLIT K ., HUNGLER K. Investigación científica de la salud. Editorial Interamericana. Bogotá – Colombia: 2004. 4 ed.
16. FOOLER T. Bioseguridad e Instrumentación Quirúrgica. Editorial Interamericana Bogotá - Colombia. 2009. 2 ed.
17. HAYES N. Bioseguridad y salud”. Editorial INIDE S.I. Barcelona España. 2002. 2 ed.
18. SALAZAR F. Manual de bioseguridad y Salud Ocupacional Hospitalaria. Programa Central de Servicios Especiales. Lima: 2010.
19. LARES A ., CONTRERAS A. Responsabilidad Profesional y Legal de los Gerentes en la Prestación y Administración de los Servicios de Enfermería: Caracas - Venezuela. 2009.
20. MINSA. Bioseguridad en centros y Puestos de salud. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 10 de julio de 2012] URL disponible en: http://www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/salud_materna.htm
21. MUÑOZ J, “Conocimientos del Personal de Enfermería Sobre Las

Medidas de Bioseguridad en las Técnicas de Administración de Medicamentos en el Servicio de Medicina de Mujeres y Hombres del Hospital Regional”. San Benito: 2008.

22. PINEDA C., MATAS S., MANUEL F. “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos en el Hospital mayo”, Santo Domingo: 2007 .
23. DISA. Manual de bioseguridad en establecimientos de salud, pág. 9. Lima – Perú: 2005
24. MINSA. Manual de Bioseguridad en Centros y Puesto de Salud Pág.15. Lima – Perú: 2005
25. FULLER R. “Instrumentación Quirúrgica, Principios y Práctica”, Editorial Médica Panamericana, Pág. 38. Argentina: 2008 3 ed.
26. GUTIERREZ J . la prevalencia de accidentes y enfermedades Profesionales [en línea]. 2010. [fecha de acceso 30 de agosto de 2012] URL Disponible en: <http://medicina.usac.edu.gt/clinicas2/bioseguridad.pdf>
27. Jorge L. manual de bioseguridad debido a la creciente incidencia de las enfermedades infectocontagiosas. [en línea]. 2009. [fecha de acceso 30 de agosto de 2012] URL Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/biose/biose.shtml>
28. CALDERÓN L. Importancia para el personal de salud que labora tanto en la Unidad Clínica objeto de estudio y las demás áreas

hospitalarias [en línea]. 2011. [fecha de acceso 31 de agosto de 2012] URL Disponible en:
<http://lorenacalderoncastano.blogspot.com/2008/08/justificacion.html>

29. MINSA. Normas y reglamentos de bioseguridad [en línea]. 2009. [fecha de acceso 31 de agosto de 2012] URL Disponible en:
<http://html.rincondelvago.com/bioseguridad.html>

30. PLATON F. definición de conocimiento. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 31 de agosto de 2012] URL Disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/>

31. RINCÓN G. El Conocimiento [en línea]. 2012. [fecha de acceso 31 de agosto de 2012] URL Disponible en
http://html.rincondelvago.com/el-conocimiento_1.html

32. Wells k. la aplicación conceptos [en línea]. 2012. [fecha de acceso 31 de Agosto de 2012] URL Disponible en
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html

X. ANEXOS

ANEXO N° 1

TEST DE EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE MEDIDAS BIOSEGURIDAD

Buenos días mi nombre es Luligandy Sangama del Aguila y RosseMary Rojas Tuanama Bach. Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martin-T; estamos realizando un estudio de investigación sobre nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VII - IV ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II – 2 - Tarapoto Junio - Setiembre 2012.

Por lo que se ha elaborado las preguntas siguientes y solicitamos su colaboración, de manera que sus respuestas sean lo más sincero posible, cabe recalcar que no tendrá ningún riesgo, les mantendrá en completa reserva y anónimas.

- c) Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
- d) Es el procedimientos que realizan los personales de la salud y orientan al buen uso de su medidas de bioseguridad y riesgo biológico

2. El lavado de manos se debe realizar:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente
- b) No siempre antes, pero sí después
- c) Depende si el paciente es infectado o no
- d) El lavado de manos se realiza de 2 a 3 segundos.

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

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

4. . Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?

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

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

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución.
- d) Se elimina en un recipiente especial

6. . ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

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

7. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material corto punzante utilizadas con algún paciente?

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón y más alcohol yodado
- c) Apretar para que salga sangre contaminada, luego lavar con agua y jabón yodado.
- d) Cubrir de inmediato.

8. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción

Se debe realizar?

- a) Proteger con gasa y esparadrapo de inmediato.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c) Proteger con una cinta adhesiva (“curita”)
- d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

9. Se debe usar mascarilla para protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC

- c) Sólo en las áreas de riesgo
- d) Solo en el área de lavandería

10. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?

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

11. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a) Los residuos como tejidos, biopsias etc, se desechan en la bolsa negra.
- b) Los residuos como tejidos, biopsias, etc, se desechan en bolsa roja.
- c) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras.
- d) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias. Etc.

12. Se debe tener especial cuidado en usar la mascarilla facial, en caso de:

- a) En atención a pacientes con sospecha de neumonía.
- b) En atención a pacientes con tratamiento Rubéola.
- c) Atención de pacientes con sospecha de TBC o caso comprobado.
- d) Atención de Pacientes con hepatitis tipo B.

13. Respecto a la blusa y ropa protectora, responder la alternativa correcta:

- a) La blusa debe ser de algodón
- b) La blusa puede ser de material sintético.
- c) La blusa debe ser de color Blanco.
- d) La blusa debe ser de material impermeable, cubrir brazos, piernas y zapatos.

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

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no.
- c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.

d) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH.

15. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

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

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

- a) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor.
- b) Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, por que ya ocurrió el accidente.
- d) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

17. Marque la respuesta correcta sobre la clasificación de ropa

de trabajo:

- a) Disponga la ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa negra.
- b) Disponga la ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa verde.
- c) Disponga la ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa roja.
- d) Disponga la ropa sucia en bolsa negra

ANEXO N° 2

GUIA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a los estudiantes del VIII- IX Ciclo de Obstetricia UNSM-T en el Hospital II-2 - Tarapoto, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS GENERALES:

AREA DE TRABAJO:.....

TURNO(D/N):.....

N°	ITEMS A OBSERVAR	Siempre	A veces	Nunca
1	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
2	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
3	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes			
6	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
7	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
8	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
9	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
10	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.			
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
12	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
13	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
14	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
15	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.			
16	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
17	Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.			

