



**UNAP**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES  
DE LA SALUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
IQUITOS – 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN  
ENFERMERIA**

**AUTORES:**

Bach. Enf ALCA LA TORRE, Karem Janeth

Bach. Enf PARANA TAMANI, Jimena Carolina

Bach. Enf RENGIFO RIOJA, Lita Milagros

**ASESOR(ES)**

Lic. Enf Bertha Luz COLLANTES CHÁVEZ

Ing. Rodil TELLO ESPINOZA

**IQUITOS – PERÚ**

**2015**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LOS PROFESIONALES  
DE LA SALUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD  
IQUITOS – 2015”**

**AUTORES**

Bach. Enf. ALCA LA TORRE, Karem Janeth, Bach. Enf. PARANA TAMANI, Jimena  
Carolina, Bach. Enf. RENGIFO RIOJA, Lita Milagros.

**RESUMEN**

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos) de los establecimientos de salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo), Iquitos 2015. La metodología empleada fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional.

La muestra estuvo conformada por 127 profesionales de la salud de los diferentes establecimientos de salud. Los datos se recolectaron aplicando dos instrumentos: Nivel de Conocimiento de los Profesionales de la Salud sobre Bioseguridad, con validez 92.22% y confiabilidad de 67.66% y las Practica de los Profesionales de la Salud sobre Bioseguridad, con validez de 92.06% y confiabilidad 82.1%; utilizando para la validez el juicio de expertos y para la confiabilidad el coeficiente de alfa de Cronbach y KR-20. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 22 en español, obteniendo lo siguiente: con respecto al nivel de conocimiento, el **69.3% (88)** de los profesionales presentan regular nivel de conocimiento, al verificar la práctica de bioseguridad se obtuvo que:, el **92.9% (118)** aplica las normas de bioseguridad, mientras que el **67.7% (86)** de ellos presentan nivel de conocimiento regular y aplican normas de bioseguridad en sus establecimiento de salud, al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, se encontró un  $X^2_c = 10.259$  y un  $p = 0.006$ , es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.

**Palabras Claves:** Prácticas de Bioseguridad, Conocimiento, Establecimientos de Salud, Profesionales de la Salud.

**“LEVEL OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HEALTH  
PROFESSIONALS ABOUT BIOSAFETY ON  
HEALTH FACILITIES  
IQUITOS – 2015”**

**AUTORS**

Bach. Nurse ALCA LA TORRE, Karem Janeth, Bach. Nurse PARANA TAMANI, Jimena  
Carolina, Bach. Nurse RENGIFO RIOJA, Lita Milagros.

**ABSTRACT**

The study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and practice of health professionals (doctors, nurses, midwives, dentists, biologists) about Biosafety on health facilities (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo), Iquitos 2015. The methodology used was designed as quantitative, non experimental, transversal, and correlational.

The sample consisted of 127 health professionals from different health facilities. Data was collected using two instruments: Level of Knowledge of Health Professionals about Biosafety, with 92.22% of validity and 67.66% of reliability, and Practice of Health Professionals on Biosafety, with validity and reliability of 92.06% and 82.1% respectively; validity was achieved using expert judgment and Cronbach's alpha and KR-20 reliability coefficient. Data processing was done using the statistical program SPSS version 22 in Spanish, obtaining the following: from the level of knowledge, **69.3% (88)** of the professionals presented a regular level of knowledge, when verified with practice of biosafety the results obtained were: **92.9% (118)** applied biosafety standards, while **67.7% (86)** of them have regular level of knowledge and apply biosafety standards in their health facility, to perform the statistical analysis to determine the relationship between variables, we found a  $X^2_c = 10.259$  and a  $p = 0.006$ , i.e. there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and application of biosafety standards of health professionals in health facilities, Iquitos 2015.

**Keywords:** Biosecurity Practices, Knowledge, Health Facilities, Health Professionals.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA EN LA FACULTAD  
DE ENFERMERIA DE LA UNAP, EL 21 DE JULIO DEL AÑO 2015, ANTE  
EL JURADO CALIFICADOR, CONFORMADO POR:

---

**Lic. Enf. Elba Flores Torres Mgr.**  
**Presidente**

---

**Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril Dra.**  
**Miembro**

---

**Lic. Enf. Bertha Collantes Chávez Dra.**  
**Miembro-Asesor**

## **DEDICATORIA**

A DIOS, y aquellos seres queridos que están el cielo por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, y culminar satisfactoriamente mi carrera y estar al lado de mi familia

A los docentes de la Facultad de Enfermería porque con sus enseñanzas y dedicación, hicieron que pueda crecer como persona y formarme profesionalmente; a mis amigos de otros niveles por enseñarme y compartir bonitas experiencias amicales, académicas, políticas, por todo ello siempre estaré agradecida.

A mis amados padres **GUIDA Y JULIÁN** y hermanos, quienes con sus consejos, ejemplos y apoyo como familia, me ayudaron a afrontar las adversidades de la vida, ser motor y ejemplo a seguir para cumplir satisfactoriamente mi carrera profesional, enseñándome que cada día hay un motivo por que seguir adelante.

***Karem Janeth***

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por ser mi apoyo y guía, por sostenerme en todo momento, por el cariño y dedicación, por los sabios consejos día a día que hicieron de mí una mejor persona, responsable y decidida en mis proyectos.

A DIOS por guiar mi camino, por mantenerme con buena salud, por mostrarme que ante cualquier tropiezo nos podemos levantar y permitirme seguir realizándome como ser humano.

A toda mi familia porque sin su apoyo, cariño y buenos consejos no sería lo que soy en este momento, y porque son mi motivo para seguir esforzándome y superándome como ser humano y como profesional.

*Jimena Carolina*

## **DEDICATORIA**

A DIOS, que me ha dado la vida, por ser mi guía espiritual y darme la fuerza para seguir adelante y no desmayar ante cualquier adversidad.

A mis queridos padres y hermanos DANIEL, LITA, MARGARITA Y DEYSI, quienes con sus enseñanzas, consejos y ejemplos como familia, lograron fortalecer en mi persona los valores éticos y morales que me permitieron cumplir satisfactoriamente la realización de mi carrera profesional

A mis abuelos CARMEN Y MOISES, a mi familia en general por darme el apoyo y cariño incondicional y por qué son mi motor y motivo para seguir esforzándome y así conseguir el éxito profesional.

*Lita Milagros*

## **RECONOCIMIENTO**

A la Licenciada en Enfermería Bertha Luz Collantes Chávez, Dra. Asesora del presente trabajo de investigación por brindarnos su tiempo y apoyo incondicional en la elaboración y culminación satisfactoria de la tesis.

Al Ing. Saúl Flores Nunta, Mgr. por su valioso aporte y dedicación en la investigación.

Al Ing. Rodil Tello Espinoza por participar en nuestro proyecto de investigación.

A los miembros del jurado calificador Lic. Enf. Elba Flores Torres Dra., Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril Dra., Lic. Enf. Bertha Collantes Chávez, por sus valiosos aportes y sugerencias en todas las etapas de elaboración, ejecución y culminación de la investigación.

A los gerentes de los establecimientos de Salud San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo por su colaboración en la ejecución del proyecto de investigación.

A los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos) que colaboraron y participaron voluntariamente en la investigación.

A todas las personas que de alguna u otra manera nos brindaron su apoyo para el desarrollo del trabajo de investigación.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I :</b>	<b>Pag.</b>
1. Introducción.....	01
2. Planteamiento del problema.....	05
3. Objetivos.....	06
 <b>CAPÍTULO II:</b>	
1. Marco teórico.....	07
2. Definiciones operacionales.....	36
3. Hipótesis.....	37
 <b>CAPÍTULO III:</b>	
1. Método y Diseño de Investigación.....	38
2. Población y Muestra.....	39
3. Técnicas e Instrumentos.....	42
4. Procedimiento de recolección de datos.....	43
5. Análisis de Datos.....	44
6. Limitaciones.....	44
7. Protección de los Derechos Humanos.....	44
 <b>CAPÍTULO IV:</b>	
1. Resultados.....	45
2. Discusión.....	52
3. Conclusiones.....	56
4. Recomendaciones.....	57
5. Referencias Bibliográficas.....	58
 <b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PÁG.</b>
<b>TABLA Nº 1</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.	<b>43</b>
<b>TABLA Nº 2</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.	<b>44</b>
<b>TABLA Nº 3</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.	<b>46</b>
<b>TABLA Nº 4</b>	NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.	<b>48</b>
<b>TABLA Nº 5</b>	NIVEL DE APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.	<b>50</b>
<b>TABLA Nº 6</b>	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.	<b>51</b>

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCION**

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud <sup>(1)</sup>; las enfermedades infecciosas tienen mayor relevancia para el personal de la salud, ya que su práctica involucra frecuente manipulación de elementos corto-punzantes y manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos que pueden representar un riesgo para el trabajador <sup>(2)</sup>. Las medidas de bioseguridad son comportamientos encaminadas a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud y del paciente de adquirir infecciones en el medio laboral.

Los trabajadores de salud deben comprender la magnitud del riesgo ocupacional que sus actos conllevan, e implementar los métodos para prevenir la exposición. Para ello, los elementos de protección personal son un complemento indispensable en los procedimientos de control de riesgos, al colocar barreras y evitar la transmisión de infecciones. <sup>(3)</sup>

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y enfermedades laborales cada año. Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) indica que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5 % de las infecciones por VIH <sup>(4)</sup>

En Argentina, se calcula que el 80% del personal médico no manipula con precaución el material corto punzante; en consecuencia se reportan entre 100 y 120 casos de accidentes de este tipo cada año <sup>(5)</sup>

En el Perú no es ajeno a esta realidad, en la cual se puede evidenciar en una investigación denominada “Accidentes con fluidos biológicos en el Hospital Nacional Dos de Mayo,” en el 2006, donde se indica que las enfermeras ocupan el 2º lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y un 17% por salpicaduras en ojos y en mucosas; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son: emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%, siendo esta realidad un problema que atenta contra el trabajo digno de los profesionales de la salud.<sup>(6)</sup>

En el mes de marzo del presente año se suscitó en Hospital Regional de Loreto en el área de UCI Neonatología el fallecimiento de 6 recién nacidos debido a que una bacteria aún desconocida los atacó, tras las investigaciones se llegó a la conclusión que se trataría de la bacteria “Serratia Marcescens”, que es un bacilo gramnegativo de la familia Enterobacteriaceae y causa infecciones nosocomiales y urinarias <sup>(26)</sup>

A nivel local en los diferentes establecimientos de salud u hospitales de la Región Loreto la tasa de accidente laborales no han sido registrados paulatinamente con el tiempo, por eso no se puede obtener una cifra exacta de los sucesos que ocurren al ejercer una mala praxis en el desarrollo de la actividad laboral.

En cambio la Clínica Naval en el año 2013 ha reportado 01 accidente laboral por objeto punzocortante <sup>(22)</sup>

El Hospital Regional de Loreto, reportó en el año 2010 la ocurrencia de 14 I.I.H (flebitis) en el servicio de medicina, UCI Cirugía<sup>(23)</sup> ; pero existen registros escritos y fuentes verbales por los mismos trabajadores de salud que existen dentro de las instituciones mala práctica de bioseguridad, y más por accidente punzo cortantes y/o contacto directo de personal de salud-paciente evidenciando casos de Tuberculosis e incluso HIV positivo, pero que por protección del trabajador de salud se guarda en confidencialidad.

Por otro lado en Chiclayo, en el 2009 Rentería, realizó un estudio denominado Riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, esta investigación tuvo como objetivo determinar los riesgos ocupacionales del profesional de enfermería en el Hospital Docente las Mercedes, donde se obtuvo como resultados estadísticos que el profesional de enfermería está expuesta a riesgos ocupacionales: el ruido, como riesgo físicos, entre ellos el llanto de los niños hospitalizados, en un 70%, el alcohol, como riesgo químico, un 95,6 % la sangre como riesgos biológicos, en un 91%, las posturas corporales como riesgo ergonómicos, en un 84,4%, el estrés permanente como riesgo psicosocial. <sup>(7)</sup>

El Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, estableció las guías sobre “Precauciones universales”, las cuales son el conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección, para el manejo de sangre y fluidos corporales con el fin de evitar la transmisión de microorganismos patógenos en los hospitales <sup>(8)</sup>.

Debido al aumento significativo de enfermedades infectocontagiosas, que afecta al profesional de salud de manera directa e indirecta; por los cuidados que brinda, por déficit de conocimiento o inadecuadas prácticas en la prevención de riesgos biológicos, puede convertirse en un eslabón más de la cadena de transmisión,

siendo la prevención, la única medida posible contra estas enfermedades<sup>(9)</sup>. Frente a esta problemática se vio necesario dar respuesta a la siguiente interrogante. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud de los Establecimientos de Salud, Iquitos 2015?

A través de los resultados que se obtuvo en el estudio de investigación de los profesionales de la salud se logró reconocer el nivel de conocimiento y la practica sobre bioseguridad en el campo que se desempeñan y las medidas de bioseguridad que desarrollan en su práctica laboral, evidenciando debilidades y fortalezas.

Sirviendo los resultados para corregir y fortalecer las prácticas de bioseguridad durante el cuidado que brinda, también los resultados obtenidos servirán como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, incrementando así el acervo de conocimientos en la profesión de Enfermería<sup>(8)</sup>.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas de bioseguridad de los profesionales de la Salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos), en los Establecimientos de Salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo), Iquitos 2015?

### **3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos) de los establecimientos de salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo), Iquitos 2015.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.
- Identificar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad en los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de bioseguridad en los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.



## **CAPITULO II**

### **1. MARCO TEORICO**

#### **1.1.ANTECEDENTES:**

Ardila, Muñoz (Colombia 2009) Realizaron un estudio sobre: Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud en donde se evidencio que En relación con el aspecto de re-encapuchar las agujas, se encontró que el 31% realizan esta práctica. El 100% de los trabajadores tienen el esquema completo de la vacuna Hepatitis B, pero el mismo porcentaje no tiene medición de anticuerpos de hepatitis B. Es fundamental el suministro de elementos de protección personal y dotación de elementos y recipientes que contribuyan a la bioseguridad.<sup>(10)</sup>

Cortijo, Gomez, Salvavidez (Perú 2010) realizaron un estudio sobre: Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina, cuyo objetivo fue: Determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina de los últimos años de estudios y en donde se concluyó que existe un cambio favorable en el conocimiento y aptitud de los estudiantes de medicina con mayor experiencia clínica. Sin embargo, las normas de bioseguridad y precauciones universales deben ser conocidas por todos los estudiantes de medicina y el personal de salud, especialmente al inicio del año de práctica clínica. Por tanto, la calificación aprobatoria de ambas poblaciones debió haber sido similar.<sup>(20)</sup>

Rodríguez (Cuba 2010) realizaron un estudio sobre: La intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud en donde se

evidenció que antes de recibir las labores educativas existían conocimientos adecuados sobre qué es la bioseguridad, las precauciones universales, las enfermedades que se pueden contraer si no se cumplen con las medidas de seguridad biológica y qué se debe hacer ante un accidente con un objeto cortopunzante utilizado en un paciente con VIH/SIDA. No así en cuanto al nivel de conocimiento sobre las legislaciones vigentes, el cual fue bajo <sup>(9)</sup>

Tapias, Torres (Colombia 2010) realizaron un estudio sobre: Accidentes biológicos en médicos residentes de Bucaramanga, Colombia, en donde se pudo concluir que los accidentes biológicos, especialmente los quirúrgicos y dentro de las salas de cirugía, son frecuentes en los médicos residentes. De 79 médicos residentes, respondieron la encuesta 73 (92,4%). De éstos, 49,3% utilizaban rutinariamente protección completa (guantes, tapabocas y gafas); 35 (48%) reportaron haber sufrido al menos un accidente biológico en su vida y 29 (39,8%) reportaron haber sufrido al menos uno durante la residencia. El 31% no reportó el último accidente <sup>(21)</sup>.

Becerra (Venezuela 2010) Realizo un estudio denominado Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Señalando que: el personal de enfermería no cuenta con un Manual de Bioseguridad, que sirva como apoyo al momento de consultar dudas con respecto a la prevención o manejo de algún accidente laboral con respecto al lavado de manos es excelente, ya que de acuerdo a la escala cualitativa el 95,31% y el 97,66% siempre se lavan las manos antes y después de cada procedimiento respectivamente <sup>(1)</sup>.

Galán, Díaz (Perú 2010) Realizaron un estudio sobre: Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina en donde Se encuestó a 80 internos de medicina, sexo masculino (61,2 %) y femenino (38,8%), con

edad entre 23 y 27 años. El 40% recibió capacitación en bioseguridad, brindada en un 32,5% por la sede hospitalaria y 7,5% por la universidad, ninguno había recibido material de protección personal al momento del cuestionario, y 13,7% mencionan contar con un seguro contra accidentes laborales<sup>(1)</sup>.

Gutiérrez (Bolivia 2011). Realizó un estudio sobre: Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Personal de Salud, en Normas de Bioseguridad en Centros de Salud de Primer Nivel en la Provincia Cercado de la Ciudad de Cochabamba-Bolivia 2011, en donde se concluyó que: La mayor parte de médicos y enfermeras cuentan con un conocimiento alto a regular sobre normas de bioseguridad, los mismos también cuentan con mayor experiencia. La actitud frente al cumplimiento de normas, 7% del personal realiza procedimientos adecuados en caso de accidente para disminuir el riesgo; 62% emplea material de barrera. La mayor parte no cumple las normas en relación al lavado de manos, uso de materiales de barreras; sin embargo el manejo de residuos es óptimo <sup>(15)</sup>.

Bazurto (Ecuador 2012) Realizo un estudio sobre: Normas de bioseguridad aplicadas por el personal del Laboratorio Clínico y su relación con los riesgos de infección en el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en donde señala que El 93,10% de los observados en sus labores cotidianas Si tienen conocimientos de las normas de bioseguridad; mientras, que un mínimo del 6,9%, no lo tienen. Los resultados descritos, permiten indicar, que un buen porcentaje del personal que labora en el Laboratorio Clínico del Hospital “Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, tenían un buen nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad <sup>(6)</sup>.

Alarcón (Perú 2012) Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén –Lambayeque 2012. En

donde se concluyó que: Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos (4)

Hernández, (Cartagena 2012) Se realizó un estudio sobre conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología con una muestra de 83 estudiantes de sexto a décimo semestre de odontología, a la que se le aplicó una encuesta diseñada por los investigadores. Se encontró un porcentaje alto de conocimiento en los estudiantes acerca de que es bioseguridad. Las variables de actitud no mostraron una buena postura ante las normas de bioseguridad. Las variables de prácticas expuso varias falencias en el uso de barreras de bioseguridad, la eliminación de desechos y la realización de procedimientos adecuados antes y después de cada procedimiento. Por otro lado, hubo relaciones estadísticamente significativas que comprometían el semestre cursado por los estudiantes con el conocimiento sobre protocolos a seguir en caso de accidentes y toma de actitudes frente a la bioseguridad. (31)

Huanca Cari (Juliaca 2012) Realizo una investigación sobre: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca-2012. Tomó una muestra de 75 estudiantes, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación; el 34,67% de estudiantes tienen muy buen nivel de conocimiento, el 30,67% tienen buen nivel de conocimiento, el 20,00 %

tienen un nivel de conocimiento regular y el 14,67% tienen nivel de conocimiento deficiente sobre medidas de bioseguridad, el cumplimiento es adecuado en 61.3%. Por ello se ha comprobado que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por estudiantes de Clínica Odontológica de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.<sup>(32)</sup>

Sangama L., Rojas R. (Tarapoto 2012) “Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 donde 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 cuales el nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó 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.<sup>(33)</sup>

Warley, Pereira (Argentina 2013) Se realizó Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina con una muestra de 186, de ellas 77,7% correspondían a mujeres; la edad promedio era de  $44,6 \pm 8,9$  años y la antigüedad en la institución de  $13,3 \pm 6,4$  años. De los encuestados, 91 (48,9%) refirieron haber sufrido alguna vez una EOSFC y 33 (17,7%) de

ellas ocurrieron el año previo; 73,0% afirmó disponer de los elementos adecuados para cumplir con las normas de precaución universal siempre o casi siempre, 76,2% consideró tener la información adecuada, aunque 56,3% afirmó no haber recibido una capacitación adecuada; 94,1% refirió estar vacunado contra la hepatitis B. La sobrecarga de trabajo (54,5%), la insuficiente capacitación (21,8%) y la carencia de los elementos de protección necesarios (18,8%) fueron las situaciones señaladas con mayor frecuencia que atentaban contra el cumplimiento de las precauciones universales. No haber recibido capacitación el año previo y desempeñarse en una unidad de cuidados clínicos o intensivos de adultos se asociaron significativamente con haber presentado alguna EOSFC. <sup>(11)</sup>

Rodríguez, Saldaña (Perú 2013) Realizaron una investigación sobre: Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Aplicación De Medidas De Protección De Las Enfermeras Del Departamento De Neonatología Hospital Belén De Trujillo – 2013 en donde Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%. <sup>(3)</sup>

Bautista (Perú 2013) Realizo un estudio sobre: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en donde señalo: que El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un

conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población <sup>(9)</sup>

Tuesta (Loreto 2013) Realizo un estudio sobre: Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la clínica Ana Stahl. Iquitos 2012; donde señalo cuanto más excelente sea el conocimiento del personal más prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad serán aplicadas, es decir las actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos. <sup>(30)</sup>

Rojas (Venezuela 2013) Realizo un estudio no experimental de campo sobre: Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. Donde se demostró que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. Se concluye que en el ambulatorio urbano tipo I, tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja <sup>(1)</sup>.

Rojas, Flores, Berros y otros (Venezuela 2013) realizaron una investigación sobre “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela cuyo objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería del Ambulatorio Urbano Tipo I del Estado Mérida. Los resultados

demonstraron que el riesgo predominante fue el biológico (sangre); el mayor porcentaje de la población no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada; el personal de enfermería mostró un mayor nivel de conocimiento sobre bioseguridad en comparación con el grupo médico. <sup>(27)</sup>

Rodríguez, Arpajon y Sousa (Cuba 2014) realizaron un estudio denominado “De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología” en donde se recopilaron datos sobre los aspectos comunes y no comunes entre los principios de bioseguridad y los principios de los programas de prevención y control de infecciones para Estomatología. Por otra parte, se obtuvo información relacionada con los aspectos a tener en cuenta en la elaboración de estos, en la cual concluyeron que es necesario considerar las normas de bioseguridad en la elaboración e implementación de un programa de prevención y control de infecciones para los servicios estomatológicos. <sup>(28)</sup>

Batista, Gonzales, Menendez (2014) realizaron un estudio denominado “Enfermedades orales inducidas por el VIH y Bioseguridad” cuyo objetivo fue: describir las manifestaciones orales relacionadas con el VIH y exponer el valor de la bioseguridad como herramienta eficaz para prevenir la transmisión del VIH. Cuyos resultados fueron que: la candidiasis oral, las úlceras, las ulceraciones atípicas, la enfermedad de las glándulas salivales y las periodontopatías son las manifestaciones bucales que más frecuentes están asociadas a los pacientes con VIH, según la bibliografía revisada. Se prosiguió a dar elementos básicos de las medidas de protección universales a partir de la importancia de la bioseguridad teniendo como base el riesgo de infección biológica al ofrecer asistencia médica a pacientes con esta enfermedad, teniendo como conclusión que las principales manifestaciones bucales descritas en la literatura revisada guardan relación con el grado de infección del paciente con el VIH; encontramos candidiasis, úlceras, ulceraciones atípicas y la enfermedad por glándulas salivales, periodontopatías, infecciones bacterianas entre otras. El correcto empleo de



las medidas de protección biológicas constituye una práctica eficaz en la prevención de la transmisión de estas enfermedades.<sup>(29)</sup>

## **1.2.BASE TEORICA**

### Medidas de bioseguridad

Estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como: urgencias, quirófanos, odontología, laboratorios clínicos, entre otros, son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. Todas las áreas de las instituciones de salud son potenciales para la exposición a contaminantes biológicos, situación que amerita que estas protejan la salud de sus trabajadores mediante el establecimiento de las normas de bioseguridad.

- **Bioseguridad:** es un compromiso, pues se refiere al comportamiento preventivo del personal sanitario frente a riesgos propios de su actividad diaria. La prevención es la mejor manera de evitar los accidentes laborales de tipo Biológico y las enfermedades nosocomiales.

Se considera importante el conocimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud. La aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante de la salud y seguridad de los trabajadores de los profesionales que reciben diariamente a los diferentes clientes o personas afectadas en su salud y que concurren a los centros hospitalarios para ser atendidas.

### Principios de bioseguridad:

- **Universalidad:** Implica considerar que toda persona puede estar infectada, así mismo considerar todo fluido corporal como

potencialmente contaminante. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología.

- **Uso de Barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.
- **Medios de Eliminación de Material Contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo de contagio por mal manejo de estos<sup>(1)</sup>.

#### Elementos básicos de la bioseguridad.

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo provocado por los agentes infecciosos son tres:

- **Prácticas de Trabajo:** Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivos de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, deben ser conscientes de los riesgos potenciales que su trabajo encierra y además han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro.
- **Equipo de Seguridad (o barreras primarias):** Se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la

seguridad de un proceso como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas).

- Diseño y Construcción de la Instalación (o barreras secundarias): La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evaluación de riesgos. En muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras que cuando la manipulación es deliberada entrarán en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias<sup>(4)</sup>.

Normas de bioseguridad.

- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- No es permitido fumar en el sitio de trabajo.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado. Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice 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.

- Absténgase de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea, cúbrala con esparadrapo o curitas.
- Mantenga actualizado su esquema de vacunación contra Hepatitis B (3).

#### A. TIPOS DE RESIDUOS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN

Clase A: Residuos Biocontaminados: son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

- Tipo A.1: Atención al Paciente  
Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos y bebidas.
- Tipo A.2: Material Biológico  
Cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de aspiradores de

aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos.

- Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.  
Materiales o bolsas conteniendo sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida o usados.
- Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anátomo Patológicos  
Compuesto por tejidos, órganos, placenta, piezas anatómicas, restos de fetos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre y otros.
- Tipo A.5: Punzo cortantes  
Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados, así como frascos de ampollas.
- Tipo A.6: Animales contaminados  
Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antirrábico - centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éstos.

#### Clase B: Residuos Especiales

- Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos  
Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como quimioterapéuticos; plaguicidas vencidos, no rotulados; solventes;

mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc.

➤ Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos

Medicamentos deteriorados, vencidos, contaminados, no usados

➤ Tipo B.3: Residuos Radioactivos

Materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química y biológica, laboratorio de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear; estos materiales son normalmente sólidos o contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, orina, etc.)

Clase C: Residuos Comunes

Todos los residuos que no se encuentran en que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no puede clasificar en las categorías A y B.

➤ Tipo C1: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.

➤ Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje.

➤ Tipo C3: Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES

- Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos en los Establecimientos de salud, deben tener las siguientes características:
- Recipientes con tapa en forma de embudo invertido, con pedal, o de media luna.
- Bolsas de polietileno de alta densidad, según especificaciones.
- Recipientes rígidos e impermeables resistentes a fracturas y a pérdidas del contenido. Herméticamente cerrados.
- Deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad.
- Únicamente para Ambientes estériles: sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos – UCI, unidad de cuidados intermedios – UCIN y semejantes, se podrá utilizar recipientes de acero inoxidable.
- El recipiente rígido debe tener el símbolo de bioseguridad de manera visible y debe estar en ambas caras del mismo.
- Asimismo este recipiente debe tener señalizado el límite de llenado en  $\frac{3}{4}$  partes. Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables (no deben reutilizarse), los cuales no deben estar más de 48 horas sin descartarse.
- En caso de utilizar un recipiente tipo caja, esta debe de ser de cartón micro corrugado y deberá contar mínimamente con capa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltada y con bolsa interior, y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas.
- En caso de utilizar un recipiente rígido de plástico, este debe de contar con una boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa y tapa para sellarla. Considerar como una opción, los destructores de aguja.
- Residuos biocontaminados se eliminan en bolsa de color roja, los residuos Comunes van en Bolsa Negra, y los Residuos Especiales

se descartan en bolsa amarilla; el espesor va entre 50.8 a 72.6 micras según sea el almacenamiento y los residuos punzocortantes en recipiente rígido <sup>(25)</sup>

## Elementos de protección personal

### A. Tipos de barreras

#### ➤ Barreras físicas

Los elementos de protección personal incluyen guantes, batas, fundas para zapatos, gafas, mascarillas. Son particularmente necesarios cuando la transmisión de la enfermedad puede ocurrir a través del tacto, aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, membranas mucosas, piel no intacta, los tejidos del cuerpo, de los materiales contaminados y las superficies.

#### ❖ Uso de gorro

Los procedimientos de intervención de enfermería, recomiendan el uso del gorro para evitar que el cabello reserve posibles microorganismos contaminantes.

#### ❖ Guantes

Sirven para evitar la transmisión de microorganismos, las infecciones o la contaminación con sangre o sus componentes, y sustancias nocivas que puedan afectar su salud, pueden ser de manejo o estériles. Los miembros del personal de salud deben usar guantes siempre que sus manos vayan a manipular sangre o tejidos, al tener contacto con fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada, y más aún si va a estar en contacto con desechos médicos.

#### ❖ Mascarillas

El uso de este elemento tiene por objetivo prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan por el aire



o gotitas en suspensión y cuya puerta de salida del huésped es el tracto respiratorio. Se puede utilizar cuando hay riesgo de salpicaduras de sangre o líquidos corporales en el rostro, como parte de la protección facial; también pueden evitar que los dedos y las manos contaminadas toquen la mucosa de la boca y de la nariz.

❖ **Batas y ropa protectora**

La bata constituye el atuendo protector más utilizado con la intención de proteger la ropa y la piel de las salpicaduras de sustancias húmedas corporales que puedan empapar la ropa y ponerse en contacto con la piel del personal.

Las batas adecuadas protegen a los trabajadores, y evitan ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales, o de los derrames y las salpicaduras de medicamentos peligrosos materiales de desecho, y además, evitan que los microorganismos lleguen al paciente.

❖ **Protección del calzado**

El uso correcto del calzado debe considerarse para fomentar el control de infecciones, la utilización de protección para los zapatos, evitan contaminarse con sangre u otros fluidos corporales, la protección del calzado también evita contaminar el ambiente.

❖ **Protección ocular**

Los ojos, por su limitada vascularidad y su baja capacidad inmunitaria, son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas y macroscópicas, por lo que necesitan protección para evitar el contacto con el tejido ocular con aerosoles o micro gotas flotantes en el medio ambiente.

➤ **Barreras químicas**

❖ Higiene de las manos

El índice de infecciones nosocomiales se considera un indicador de la calidad de la atención médica y mide la eficiencia de un hospital junto a otros indicadores.

Es por esto que el lavado de manos constituye una barrera protectora a favor del personal de salud, pues si bien es cierto que disminuyen el usuario; el riesgo de infecciones oportunistas, también el adecuado lavado de las manos evita que el personal de salud contraiga gérmenes a través de las manos. Por tal razón la OMS en el 2009 manifiesta “Los 5 momentos del lavado de manos” que se debe aplicar:

- ✓ Antes del contacto directo con el paciente.
- ✓ Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
- ✓ Después de exposición a fluidos corporales.
- ✓ Después del contacto con el paciente.
- ✓ Después del contacto con el entorno del paciente.

❖ 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:

- ✓ Yodopovidona
- ✓ Isodine
- ✓ Yovisol
- ✓ Alcohol, etc.

Son usados 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

eliminandolos, 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 <sup>(3)</sup>.

➤ Barreras biológicas.

Las personas que trabajan en el sector salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. La disminución del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas se basa en dos pilares:

- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Inmunización adecuada.

Todo el personal que se desempeña en el sector salud debe estar adecuadamente inmunizado para las enfermedades inmunoprevenibles y con las vacunas recomendadas en el adulto como doble bacteriana (dT), hepatitis B, triple viral y antigripal.

En circunstancias especiales por su actividad, por ejemplo quienes se desempeñan en laboratorio de microbiología, deben recibir vacunas como BCG (bacilo de Calmette-Guérin), antirrábica, anti poliomielítica, etc.

### Conocimiento

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo <sup>(24)</sup>.

#### A. Tipos de conocimiento.

- Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se

obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.

- Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es metódico y asistemático. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable, teniendo las siguientes características:
  - ✓ Es asistemático porque carece de métodos y técnicas.
  - ✓ Es superficial porque se forma con lo aparente.
  - ✓ Es sensitivo porque es percibido por los sentidos.
  - ✓ Es poco preciso porque es ingenuo e intuitivo.
- Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Sus características:
  - ✓ Es cierto porque sabe explicar los motivos de su certeza.
  - ✓ Es general, la ciencia partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
  - ✓ Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema <sup>(4)</sup>.

#### B. Características del conocimiento.

- ✓ Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- ✓ Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- ✓ Asimila el mundo circulante <sup>(7)</sup>.

### C. Medición del conocimiento.

La medición es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esa magnitud. Los procesos de medición pueden hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos, de cantidad.

Niveles o Grados, estos pueden ser:

- **Bueno:** Alude a aquello que cumple los requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticos esperadas en la situación que se desarrolle.
- **Regular:** Es todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia o un buen nivel cognitivo-practico.
- **Deficiente:** Cuando hay carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con una mala interpretación de la información, limitación cognitiva, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información.

### Aplicación de las Medidas de Bioseguridad.

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de Salud y de los usuarios de los Centros de Salud de la ciudad de Iquitos, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y el manejo de residuos.

### D. Conocimientos y su relación con las prácticas

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

### Medios del conocimiento práctico.

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

### Profesionales de Ciencias de la Salud.

Las profesiones de ciencias de la salud constituyen uno de los pilares fundamentales para la prestación de servicios sanitarios y de salud. El Sistema Sanitario y sus profesionales se justifican por el hecho de estar al servicio de las personas y de los grupos de población que demandan que se atiendan sus problemas de salud. Se caracteriza por su compromiso y el espíritu de servicio. Entre las profesiones sanitarias destacan: enfermeras/os, médicos/as, farmacéuticas/os,

psiquiatras, psicólogos clínicos/as, y otras profesiones sanitarias.

Larson, contempla la profesionalización como un proceso evolutivo y cambiante a lo largo del tiempo y la historia. El grado de profesionalización de una actividad varía según el contexto político-social en el que se encuentre el sistema de profesiones.

El objetivo final de las profesiones es el control del conjunto de tareas y actividades educativas y laborales, que determinan la existencia de una jurisdicción propia. El poder profesional se basa en la condición de expertos, que poseen los miembros de una profesión, en la garantía de control profesional de las asociaciones y organizaciones correspondientes, y en la relación de confianza existente entre el profesional y el consumidor.

Dentro de los profesionales de las ciencias de la salud definiremos:

➤ Enfermera:

Los enfermeros evalúan los problemas de salud del paciente y sus necesidades; desarrollan y ponen en práctica los programas de cuidado y mantienen los registros médicos. Administran asistencia sanitaria a los pacientes enfermos, lesionados, convalecientes o incapacitados. Pueden asesorar a los pacientes sobre el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad o facilitar administración sanitaria.

Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta

del individuo o del grupo a un problema de salud. Abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

➤ Médico:

Es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente. El médico es un profesional altamente calificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral.

➤ Obstetra:

Posee las competencias para dar atención integral a la mujer, familia y comunidad; y, especialmente brinda atención a la mujer en las etapas pre-concepcional, (Pre-natal, Intranatal y Post-natal) y post concepcional, así como al recién nacido normal en el marco de su competencia.

➤ Odontólogo:

Se concibe al odontólogo como el profesional competente para prevenir, identificar y resolver los problemas que afecten o alteren el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en los diferentes grupos poblacionales de nuestro país, a nivel individual y colectivo, a través de la aplicación de sus conocimientos en las áreas biológica,



clínica social y humanística, desarrollo de habilidades y destrezas, bajo un enfoque crítico, analítico, creativo y propositivo, capaces de trabajar en equipo multi- inter transdisciplinario.

➤ **Biólogo:**

Es un profesional de formación tanto académica (investigador científico) como de servicio y producción, responde a las exigencias del desarrollo regional y nacional mediante su gestión y actividad en los campos de la investigación básica de los procesos esenciales de la vida, entendiéndose esto en todas sus facetas, es decir que tiene la responsabilidad de investigar los procesos evolutivos de los seres vivos con su ambiente, así como las técnicas más apropiadas para el uso de los recursos naturales, esencialmente los renovables teniendo al desarrollo sustentable y buscando su perpetuidad.<sup>(3)</sup>

**Centro de Salud.**

Aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales que cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar atención primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

Nivel de Atención Conjunto de Establecimientos de Salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de organización de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población con la capacidad resolutive cualitativa y cuantitativa de la oferta. Este tipo de organización, se sustenta en la comprobación empírica de que los problemas de salud de menor severidad tienen mayor frecuencia relativa que los más severos, y viceversa. Es así que de acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:

- ✓ Primer Nivel: Donde se atiende el 70-80% de la demanda del sistema. Aquí la severidad de los problemas de salud plantean una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este nivel, se desarrollan principalmente actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- ✓ Segundo Nivel: Donde se atiende el 12 al 22 % de la demanda, portadora de necesidades de salud que requieren atención de complejidad intermedia.
- ✓ Tercer Nivel: Donde se atiende el 5 al 10% de la demanda, la cual requiere de una atención de salud de alta complejidad con una oferta de menor tamaño, pero de alta especialización y tecnificación.

Primer nivel de atención:

- ✓ I-3 CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO.  
Características:

- ✓ Presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado y referencial.
- ✓ Es parte de la Microrred de Salud y es el centro de referencia del Puesto de Salud con Médico.

#### Funciones

- ✓ Promoción de la Salud, Prevención de Riesgos y Daños, Recuperación de la Salud, Rehabilitación de la Salud

Personal: Médico Cirujano o Médico Familiar, Enfermera, Obstetriz, Técnico o Auxiliar de Enfermería, Odontólogo, Técnico de Laboratorio, Técnico de Farmacia, Técnico o Auxiliar de Estadística

#### ✓ I-4 CENTRO DE SALUD CON INTERNAMIENTO.

##### Características:

- ✓ Es parte de las Microrredes de Salud y es el centro de referencia inmediato del Puesto y Centro de Salud sin Internamiento.

##### Funciones

- ✓ Promoción de la Salud, Prevención de Riesgos y Daños, Recuperación de la Salud, Rehabilitación de la Salud

Personal: Médicos de la especialidad prioritariamente Gineco-Obstetra y Pediatra, Personal de Enfermería, Personal de Obstetricia, Odontólogo, Químico Farmacéutico

## **2. DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **A. VARIABLE INDEPENDIENTE.**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO:** es la variable independiente del estudio, definido como el grado de información que tiene el personal de salud sobre normas de bioseguridad. Fue medido a través de:

- ✓ Nivel de conocimiento Bueno: cuando el personal de salud maneja adecuadamente la información relacionado a bioseguridad con puntuación mayor de 16 puntos.
- ✓ Nivel de conocimiento Regular: cuando el personal de salud maneja limitada información relacionado a bioseguridad con puntuación de 12 a 15 puntos.
- ✓ Nivel de conocimiento Deficiente: cuando el personal de salud no conoce o no maneja la información relacionado a bioseguridad con puntuación menor a 11 puntos.

### **B. VARIABLE DEPENDIENTE.**

**PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD:** aplicación de los elementos de protección de medidas de bioseguridad en base a las destrezas por el profesional de salud. Fue medido a través de:

- ✓ Si, aplica medidas preventivas: cuando el profesional de salud toma decisiones y/o práctica las medidas de barreras, precauciones universales, manejo y eliminación de residuos y obtiene puntaje mayor o igual de 41 puntos.
- ✓ No, aplica medidas preventivas: cuando el profesional de salud no toma decisiones y/o no practica las medidas de barreras, precauciones universales, manejo y eliminación de residuos y obtiene puntaje igual o menor que 40 puntos.

### **3. HIPOTESIS**

#### **GENERAL:**

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en el profesional de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos), de los establecimientos de Salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo), Iquitos 2015.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA

#### 1. Método y diseño de investigación

##### Método

En el presente estudio se empleó el método no experimental porque se aplicó procedimientos de recolección sistemática y para el análisis de la información, procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales.

##### Diseño

En el presente estudio se empleó el diseño cuantitativo, de tipo correlacional y Transversal.

No Experimental: porque el estudio se desarrolló sin manipulación de las variables, es decir se observaron fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, para después ser analizados.

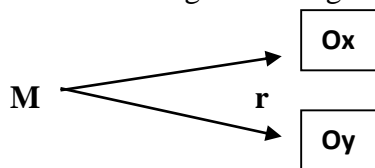
Descriptivo: porque nos permitió describir y analizar cada una de las variables estudiadas.

Transversal: porque nos permitió describir y analizar el comportamiento de las variables, en un tiempo determinado.

Correlacional: porque nos permitió evidenciar la relación entre la variable independiente (nivel de conocimiento) y la variable dependiente (prácticas de bioseguridad).

Diagrama de diseño:

El diseño tuvo el siguiente diagrama:



Especificaciones:

M: muestra

O: observaciones

XY: subíndice (observaciones obtenidas en cada una de las variables)

r: indica la relación entre las variables de estudio

## 2. Población y Muestra

Población:

Estuvo constituida por 190 profesionales de la Salud de ambos sexos que laboran en los diferentes establecimientos de Salud de la Ciudad de Iquitos.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Profesionales de la salud					
	Total	Médicos	Enfermeras	Obstetras	odontólogos	biólogos
San Antonio	16	05	04	04	02	01
Bellavista Nanay	32	06	11	11	02	02
San Juan Bautista	29	09	11	04	03	02
6 de Octubre	19	06	05	03	02	03
Morona Cocha	35	10	11	09	02	03
Túpac Amaru	07	01	03	02	01	-
Belén	10	02	04	03	01	-
9 de Octubre	13	03	05	03	02	-
América	12	02	04	04	02	-
Cardozo	12	02	04	04	02	-
Santa Clara	05	01	03	01	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>47</b>	<b>65</b>	<b>48</b>	<b>19</b>	<b>11</b>

Muestra

- a) Tamaño de la Muestra; el total de muestra entre el personal profesional de la salud es de 127 personas. Se determinó aplicando la siguiente fórmula para proporciones de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)}{E^2}$$

Dónde:

n = muestra

Z= límite de confianza requerida para generalizar los resultados. Cuando el error es previsto de 1% al 5% su valor es de (1.96)

p q = es el campo de variabilidad de los aciertos y errores; “p” representa los aciertos (probabilidad éxito); “q” a los errores (probabilidad de fracaso). Presumiendo que “p” y “q” sean un promedio de 0.5.

E<sup>2</sup> = error tolerable (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 2}{20}$$

$$n = 384$$

Luego:

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$\frac{384}{1 + 384/190}$$

$$n = 127 \text{ muestra optima}$$

Para determinar la muestra, se empleó la fórmula de afijación proporcional, considerando a todos los profesionales de la Salud que labora en los diferentes establecimientos:

Afijación proporcional:

$$nh = Nh \times n/N$$

**Dónde:**

**nh:** afijación proporcional

**Nh:** subdivisión de la población total



**n:** muestra

**N:** población total.

Reemplazando tenemos:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PROFESIONALES DE LA SALUD											
	MEDICO		ENFERMERA		OBSTETRA		ODONTOLOGO		BIOLOGO		Total	
	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh	Nh
San Antonio	5	3	4	3	4	3	2	2	1	1	16	12
Bellavista Nanay	6	4	11	7	11	7	2	1	2	1	32	20
San Juan Bautista	9	6	11	7	4	3	3	3	2	1	29	20
6 de Octubre	6	4	5	3	3	2	2	1	3	2	19	12
Morona Cocha	10	7	11	7	9	6	2	1	3	2	35	23
Túpac Amaru	1	1	3	2	2	1	1	1	0	0	7	5
Belén	2	2	4	2	3	2	1	1	0	0	10	7
9 de Octubre	3	2	5	3	3	2	2	1	0	0	13	8
América	2	1	4	3	4	2	2	1	0	0	12	7
Cardozo	2	1	4	3	4	3	2	1	0	0	12	8
Santa Clara	1	1	3	3	1	1	0	0	0	0	5	5
TOTAL	47	32	65	43	48	32	19	13	11	7	190	127

- b) Tipo de muestreo, El tipo de muestreo que se empleo fue el probabilístico, la muestra fue seleccionada siguiendo algunos criterios identificados para los fines de estudio.
- c) Criterios de Inclusión:
- Que sean trabajadores de los establecimientos de salud donde se va realizar el estudio.
  - Profesionales de la salud (médico, enfermera, odontólogo, obstetra, biólogo) que desean participar voluntariamente en la investigación.
  - Profesionales de ambos sexos

### 3. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

#### Técnicas

En el presente estudio se empleo la técnica de la encuesta para obtener información sobre las variables en estudio.

#### Instrumentos

Los instrumentos que se emplearán en el presente estudio de investigación fueron instrumentos elaborados por las investigadoras y son los siguientes:

1. Cuestionario: consta de 20 preguntas sobre Nivel de Conocimiento de los Profesionales de la Salud sobre prácticas de Bioseguridad en los Establecimientos de Salud, Iquitos – 2015,
2. Lista de Verificación: consta de 4 dimensiones en la primera se considera las medidas preventivas o precauciones universales, la segunda considera la limpieza y desinfección de equipos, la tercera considera el manejo y eliminación de residuos, y el cuarto considera la exposición ocupacional

#### Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados mediante el método Delphi (Juicio de expertos) constituido por 09 profesionales de la salud, 3 médicos, 4 enfermeras, 1 odontólogo, 1 biólogo.

Se aplicó una prueba piloto al 10% de la muestra es decir a 13 profesionales de la salud con similares características. Siendo la validez para el cuestionario de nivel de conocimientos 92,22% y su confiabilidad de 67.66% a través del coeficiente KR – 20; la validez para la práctica de los profesionales en bioseguridad fue de 92.06% y su confiabilidad a través del coeficiente alfa de cronbach, se obtuvo un resultado de 0.821 (82.1%)

#### **4. Procedimiento de recolección de datos.**

La recolección de datos estuvo bajo la responsabilidad de los investigadores que asistieron a los establecimientos de Salud con uniforme de salud pública en 15 días en turno de la mañana y tarde.

a) Antes de la recolección de datos:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería; los documentos necesarios para tramitar la autorización a los Gerentes de los diferentes establecimientos de Salud del Distrito de Iquitos, donde se llevó a cabo el presente estudio.

- Aprobada la autorización se coordinaron con los gerentes de los establecimientos de Salud el horario para la aplicación de los instrumentos.
- b) Durante la Recolección de datos:
- Se coordinó el ambiente para la aplicación de los instrumentos.
  - Previa a la recolección se solicitó el consentimiento informado correspondiente.
  - La recolección de datos se realizó en el turno de la mañana y tarde según el tiempo coordinado.
  - Se explicó a los participantes el propósito del estudio, solicitando su colaboración, veracidad, sinceridad, e individualidad en sus respuestas.
- c) Después de la recolección de datos.
- Se verifico que los instrumentos estén correctamente llenados.
  - Se procedió a la sistematización de la información para su análisis e interpretación posteriormente.

## **5. Análisis de datos**

En el procesamiento de la información, se utilizo el paquete estadístico SPSS V.22.0 para Windows XP en español, se utilizo la estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para el análisis univariado y bivariado. Así mismo se empleo la estadística inferencial mediante la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado ( $X^2$ ) para determinar la asociación entre las variables en estudio.

E nivel de confianza para la prueba fue del 95% con un nivel de error  $\alpha = 0.05$  y la probabilidad de significancia menor de 0.05 ( $p < 0.05$ ) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

## **6. Limitaciones**

Ninguna

**7. Protección de los derechos humanos**

- Los derechos humanos de los participantes que conformaron la muestra de estudio de investigación son respetados manteniendo en anonimato la información de los sujetos.
- La participación de las unidades de estudio fueron en forma voluntaria previa información de los objetivos del presente estudio, serán tratados con respeto, considerando su integridad física y moral. Y se tuvo en cuenta el consentimiento informado
- Las preguntas del cuestionario no alteraron la salud física, mental y social de los sujetos de estudio.
- Los resultados que se obtuvieron fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio en todo momento se tendrá en cuenta la ética y la bioética en salud.
- Los datos recolectados solo fueron utilizados por las investigadoras y para el logro de los fines de la investigación, destruyendo posteriormente la información

## CAPITULO IV

### I. RESULTADOS

#### A. ANALISIS UNIVARIADO

TABLA N° 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE  
BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE  
LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
DE SALUD, IQUITOS 2015.**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
Bueno	7	5.5
Regular	88	69.3
Malo	32	25.2
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

En la **tabla 01**, se observa que del **100.0% (127)**, de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el **5.5% (7)** de ellos tienen conocimiento bueno sobre normas de bioseguridad, mientras que la gran mayoría es decir el **69.3% (88)** de los profesionales presentan regular nivel de conocimiento y un **25.2% (32)** tienen nivel de conocimiento malo sobre bioseguridad.

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD  
EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE  
LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,  
IQUITOS 2015.**

N°	Nivel de conocimiento sobre Normas de Bioseguridad	Correctas		Incorrectas	
		Ni	%	Ni	%
1	Qué son las normas de Bioseguridad?	26	20.5	<b>101</b>	<b>79.5</b>
2	La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?	62	48.8	<b>65</b>	<b>51.2</b>
3	¿A que se denomina “Precauciones Universales?”	<b>67</b>	<b>52.8</b>	60	47.2
4	¿Qué vacunas de protección debió recibir usted como personal de salud?	<b>113</b>	<b>89.0</b>	14	11.0
5	¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?	46	36.2	<b>81</b>	<b>63.8</b>
6	Ante un accidente laboral (pincharse con un objeto punzocortante) usted debe:	<b>93</b>	<b>73.2</b>	34	26.8
7	¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo?	50	39.4	<b>77</b>	<b>60.6</b>
8	¿Cuál es la razón que justifica el lavado de manos?	<b>109</b>	<b>85.8</b>	18	14.2
9	¿Cuál es el tiempo de duración de lavado de manos?	45	35.4	<b>82</b>	<b>64.6</b>
10	¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?	<b>109</b>	<b>85.8</b>	18	14.2
11	¿En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección?	<b>84</b>	<b>66.1</b>	43	33.9
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?	<b>70</b>	<b>55.1</b>	57	44.9
13	¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?	<b>120</b>	<b>94.5</b>	7	5.5

14	¿Cuál cree usted que es el tiempo que el personal de salud debe recibir capacitación sobre bioseguridad?	29	22.8	<b>98</b>	<b>77.2</b>
15	¿Cuál cree usted que es el medio adecuado para recibir capacitación sobre bioseguridad?	<b>70</b>	<b>55.1</b>	57	44.9
16	¿Qué cuidado se deben tener durante la atención a un paciente infectado o no?	<b>114</b>	<b>89.8</b>	13	10.2
17	¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?	<b>112</b>	<b>88.2</b>	15	11.8
18	¿Qué finalidad cumple el uso de los materiales de barrera?	<b>108</b>	<b>85.0</b>	19	15.0
19	¿Durante la exposición de la piel lacerada Ud., debe realizar?	57	44.9	<b>70</b>	<b>55.1</b>
20	Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?	<b>118</b>	<b>92.9</b>	9	7.1

En la **tabla 02**, se muestra al **100% (127)** de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, según respuestas incorrectas: el **79.5% (101)** desconocen que las normas de bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas orientadas al cuidado y protección bacteriana. El **51.2% (65)** no tiene conocimiento que la universalidad, barreras protectoras y control de residuos son principios de la bioseguridad. Asimismo el **63.8% (81)** de los profesionales no conoce que las principales vías de transmisión de los agentes patógenos es por vía aérea, por contacto y vía digestiva. El **60.6% (77)** desconoce que el jabón antiséptico es el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo. Un **64.6% (82)** de los profesionales no conoce que el tiempo de duración de lavado de manos es de 40 a 60 segundos.

El **77.2% (98)** manifiesta que el tiempo que el personal de salud debe recibir capacitación sobre bioseguridad es de 6 meses. El **55.1% (70)** de los profesionales de la salud desconoce que durante la exposición de la piel lacerada,

debe limpiar la zona expuesta, consultar con el médico y llenar el informe de incidencia.

En relación a las respuestas correctas: El **52.8% (67)** sabe que las precauciones universales es el conjunto de técnicas y procedimientos realizados por la institución, destinados a proteger al personal de salud de posibles infecciones en el desarrollo de su labor. El **89.0% (113)** de ellos tienen conocimiento que la antitetánica, hepatitis B, influenza y antiamarilíca son vacunas de protección que debe recibir como personal de salud.

Asimismo un **73.2% (93)** sabe que ante un accidente laboral (pinchase con un objeto punzocortante) debe lavar la herida y buscar atención médica inmediata, tanto como notificar al responsable del centro de salud. El **85.8% (109)** también tiene conocimiento que la razón que justifica el lavado de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz de prevenir las infecciones. En cuanto a cuál es el material más apropiado para el secado de manos, el **85.8% (109)** responde correctamente indicando que es la toalla de papel. El **66.1% (84)** tienen conocimiento que el momento que se debe usar mascarilla para protección, es siempre que tenga contacto directo con un paciente, si el paciente tiene TBC, y en las áreas de riesgo. Con respecto a la clasificación de los residuos según el manejo y eliminación segura, el **55.1% (70)** clasifica correctamente en residuos biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes. En cuanto al color que debe tener la bolsa donde se seleccionaría material contaminado el **94.5% (120)** sabe que es bolsa roja. El **55.1% (70)** considera que el medio adecuado para recibir capacitación sobre normas de bioseguridad es en el centro de salud a través de cursos y talleres. El **89.8% (114)** tiene conocimiento que el cuidado que se debe tener durante la atención a un paciente infectado o no, es el mismo para ambos.

Con respecto al tipo de secreciones que se manipulan en la atención al paciente el **88.2% (112)** conoce que es la orina, deposiciones, sangre, secreciones purulentas, fluidos corporales. El **85.0% (108)** tiene conocimiento que la



finalidad que cumple el uso de los materiales de barrera, es disminuir las consecuencias de los accidentes e infecciones intrahospitalarias. Finalmente el **92.9% (118)** de los profesionales de salud conoce que al manipular secreciones los materiales que se debe usar para protección es el guantes, mascarilla, lentes protectores, mandil, botas y gorros.

**TABLA N° 03**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.**

Nivel de conocimiento	Profesionales de salud									
	Enfermero		Médico		Odontólogo		Obstetra		Biólogo	
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Bueno	1	2.4	2	7.1	1	7.1	2	5.7	1	12.5
Regular	30	71.4	21	75.0	9	64.3	23	65.7	5	62.5
Malo	11	26.2	5	17.9	4	28.6	10	28.6	2	25.0
Total	42	100.0	28	100.0	14	100.0	35	100.0	8	100.0

En la **tabla 03**, se observa que del **100.0% (42)** de enfermeros, el **71.4% (30)** tienen nivel de conocimiento regular y el **26.2% (11)** malo. Asimismo del **100.0% (28)** médicos, el **75.0% (21)** presenta conocimiento regular y el **17.9% (5)** malo. En cuanto a los Odontólogos, del **100.0% (14)**, el **64.3% (9)** califican con nivel de conocimiento regular mientras que el **28.6% (4)** califican con malo. Con respecto a los obstetras, del **100.0% (35)**, el **65.7% (23)** tienen nivel de conocimiento regular versus el **28.6% (10)** de ellos que presentan nivel de conocimiento malo. Del **100.0% (8)** de profesionales biólogos, el **62.5% (5)** tienen nivel de conocimiento regular y el **25.0% (2)** tiene nivel de conocimiento malo.

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD  
EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,  
IQUITOS 2015.**

<b>Aplicación de las normas</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
Sí aplica	118	92.9
No aplica	9	7.1
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>

En la **tabla 04**, se observa que del **100.0% (127)**, de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el **92.9% (118)** aplica las normas de bioseguridad, mientras que el **7.1% (9)** no aplica dichas normas.

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD POR  
LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS  
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,  
IQUITOS 2015.**

Aplicación de normas	Profesionales de salud									
	Enfermero		Médico		Odontólogo		Obstetra		Biólogo	
	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%	Ni	%
Sí aplica	41	97.6	27	96.4	13	92.9	32	91.4	5	62.5
No aplica	1	2.4	1	3.6	1	7.1	3	8.6	3	37.5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>

En la **tabla 05**, se observa que del **100.0% (42)** de enfermeros, el **97.6% (41)** aplica las normas de bioseguridad y el **2.4% (1)** no aplica. Asimismo del **100.0% (28)** médicos, el **96.4% (27)** aplica normas de bioseguridad y el **3.6% (1)** no aplica. En cuanto a los Odontólogos, del **100.0% (14)**, el **92.9% (13)** de ellos aplican normas de bioseguridad y el **7.1% (1)** no aplica. Con respecto a los obstetras, del **100.0% (35)**, el **91.4% (32)** de estos profesionales aplican normas de bioseguridad en sus establecimiento de salud y el **8.6% (3)** no aplica. Del **100.0% (8)** de profesionales biólogos, el **62.5% (5)** si aplican normas de bioseguridad mientras que el **37.5% (3)** no aplican.

## B. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA N° 06

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, IQUITOS 2015.**

Nivel de conocimiento	Aplicaciones de la norma de Bioseguridad				Total	
	Sí aplica		No aplica		N	%
	N	%	n	%		
<b>Bueno</b>	6	4.7	1	0.8	<b>7</b>	<b>5.5</b>
<b>Regular</b>	86	67.7	2	1.6	<b>88</b>	<b>69.3</b>
<b>Malo</b>	26	20.5	6	4.7	<b>32</b>	<b>25.2</b>
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>92.9</b>	<b>9</b>	<b>7.1</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>
<b><math>X^2_c = 10.259</math>    <math>GL = 2</math>    <math>p = 0.006</math>    <math>\alpha = 0.05</math></b>						

En la **tabla 06**, se observa que del **100.0% (127)**, de los profesionales de ciencias de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el **67.7% (86)** de ellos presentan nivel de conocimiento regular y aplican normas de bioseguridad en sus establecimiento de salud, mientras que el **4.7% (6)** tienen nivel de conocimiento malo y no aplican las normas de bioseguridad.

Al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, se encontró un  **$X^2_c = 10.259$**  y un  **$p = 0.006$** , es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.

## DISCUSION

La investigación se realizó en los Establecimientos de Salud de: Morona Cocha, San Antonio, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Túpac Amaru, Belén, 9 de Octubre, América, Cardozo, Santa Clara en la ciudad de Iquitos, con la participación de profesionales de la salud (medico, enfermera, odontólogo, obstetra y biólogo), con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas de bioseguridad de los profesionales de la salud.

- En relación al nivel de conocimiento de los profesionales de la salud se observa que el 69.3% (88) de los profesionales presentan regular nivel de conocimiento sobre bioseguridad estos resultados coinciden con los datos encontrados por Gutiérrez (Bolivia 2011) donde encontró que la mayor parte de médicos y enfermeras cuentan con un conocimiento alto a regular sobre normas de bioseguridad, los mismos que también cuentan con mayor experiencia; así mismo Alarcón (Perú 2012) encontró el 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos, el estudio de Bazurto (Ecuador 2012) encontró el 93,10% de los biólogos (laboratorio clínico) tienen conocimientos de las normas de bioseguridad.
- En relación a la profesión y el nivel de conocimientos se encontró que el 71.4% de enfermeras, médicos el 75%, tienen nivel de conocimiento regular, estos datos son similares a los estudios realizados por Rodríguez, Saldaña (Perú 2013) al encontrar que el 60% tienen nivel de conocimiento medio, asimismo el 75.0% (21) de médicos presentan conocimiento regular. En cuanto a los profesionales Odontólogos el 64.3% (9) califican con nivel de conocimiento regular, no se encontraron estudios de investigación realizados a estos profesionales, estos estudios son similares a los encontrados por Hernández, (Cartagena 2012) que realizó un estudio sobre conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de

odontología donde se encontró un porcentaje alto de conocimiento en los estudiantes acerca de que es bioseguridad; el 65.7% (23) de obstetras tienen nivel de conocimiento regular el 62.5% (5) de biólogos tienen nivel de conocimiento regular; estos resultados no se pudieron comparar con estudios de variables similares, por lo que consideramos como un aporte científico para futuras investigaciones.

- En relación a la práctica de bioseguridad desarrollada por los profesionales de la salud se encontró, que el 97.6% (41) de enfermeros, 96.4% de médicos, aplican normas de bioseguridad estos resultados obtenidos tienen similitud con los estudios realizados por Rodríguez, Saldaña (Perú 2013) quien muestra que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, 1 96.4% (27) de médicos aplican las normas de bioseguridad mientras que en los estudios obtenidos por Tapias, Torres (Colombia 2010) encontró de 79 médicos residentes, el 49,3% utilizaban rutinariamente protección completa durante su trabajo diario; en cuanto a los Odontólogos, el 92.9% (13) aplican normas de bioseguridad el 91.4% (32) de obstetras aplican dichas normas, los biólogos el 62.5% (5) aplican las normas de bioseguridad estos resultados no se pudieron comparar con estudios de variables similares, por lo que consideramos como un aporte científico para futuras investigaciones.
- En relación con el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud sobre bioseguridad el 92.9% (118) de los profesionales de salud conoce que al manipular secreciones los materiales que se debe usar para protección es el guantes, mascarilla, lentes protectores, mandil, botas y gorros estos datos coinciden con Rojas, Flores, Berros y otros (Venezuela 2013) el mayor porcentaje de la población conocen pero no utiliza las barreras de seguridad de manera adecuada. El 85.8% (109) también tiene conocimiento que la razón que justifica el lavado de manos es la medida más económica, sencilla y eficaz de prevenir las infecciones, en un estudio realizado por Becerra (Venezuela 2010) nos indica que el 97,66% siempre se lavan las manos antes y después de cada procedimiento respectivamente Además el 77.2%

(98) manifiesta que el tiempo que el personal de salud debe recibir capacitación sobre bioseguridad es de 6 meses y 55.1% (70) considera que el medio adecuado para recibir capacitación sobre normas de bioseguridad es en el centro de salud a través de cursos y talleres estos datos coinciden con el estudio de investigación de Warley, Pereira (Argentina 2013) que consideró que el 76,2% del personal tenía información adecuada, aunque 56,3% afirmó no haber recibido una capacitación adecuada; la sobrecarga de trabajo (54,5%), la insuficiente capacitación (21,8%) y la carencia de los elementos de protección necesarios (18,8%) fueron las situaciones señaladas con mayor frecuencia que atentaban contra el cumplimiento de las precauciones universales. El 89.0% (113) de ellos tienen conocimiento y aplicación de la antitetánica, hepatitis B, influenza y antiamebílica estos datos coinciden con Ardila, Muñoz (Colombia 2009) que el 100% de los trabajadores tienen el esquema completo de la vacuna Hepatitis B; asimismo, un 73.2% (93) sabe que ante un accidente laboral (pincharse con un objeto punzocortante) debe lavar la herida y buscar atención médica inmediata, tanto como notificar al responsable del centro de salud, Becerra (Venezuela 2010) señala que el personal de enfermería no cuenta con un Manual de Bioseguridad, mientras que Batista, Gonzales, Menendez (2014) hace mención que el correcto empleo de las medidas de protección biológicas constituye una práctica eficaz en la prevención de la transmisión de estas enfermedades.

- Al relacionar nivel de conocimiento con prácticas de bioseguridad en los profesionales de la salud encontramos que el 67.7% (86) de ellos presentan nivel de conocimiento regular y aplican normas de bioseguridad en sus establecimiento de salud, estos resultados tienen similitud a los datos obtenidos por Tuesta (Loreto 2013) quien señaló que cuanto más excelente sea el conocimiento del personal más prácticas adecuadas de medidas de bioseguridad serán aplicadas, es decir las actividades irán cambiando a medida que aumenten los conocimientos. estos resultados no tienen cierta



concordancia con lo encontrado por Alarcón (Perú 2012) quien en su estudio Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las enfermeras del Hospital Belén –Lambayeque 2012 muestra que si el nivel de conocimiento de los profesionales es regular su práctica será deficiente a su vez, los datos obtenidos son similares a Bautista (Perú 2013) que menciona que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas

- Finalmente al realizar el análisis estadístico para determinar la relación entre las variables, se encontró un  $p = 0.006$ , es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015. Se pudo verificar a su vez, a través de la investigación que hay carencia de aporte científico sobre el tema tratado con respecto a la población en estudio, también que el nivel de conocimiento influye en la desarrollo profesional diaria y que la práctica de bioseguridad constituye un pilar para la prevención y cuidado personal/laboral de enfermedades.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos y resultados en la presente investigación se concluye lo siguiente:

1. En relación al nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimiento de salud, Iquitos 2015 se logró identificar que del 100.0% (127), de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el **69.3% (88)** de los profesionales presentan regular nivel de conocimiento.
2. En cuanto a la práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad se observa que del **100.0% (127)**, de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el **92.9% (118)** aplica las normas de bioseguridad.
3. Se observó que del **100.0% (127)**, de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el **67.7% (86)** de ellos presentan nivel de conocimiento regular y aplican normas de bioseguridad en sus establecimiento de salud. Es decir existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA):
  - Fortalecer el primer nivel de prevención, brindando capacitaciones constantes y realizando actividades que permitan a los diferentes profesionales desempeñarse en su campo laboral utilizando las medidas de bioseguridad adecuada.
  - Realizar supervisiones continuas a los establecimientos de salud, para identificar sus fortalezas y debilidades.
  - Incentivar a los centros de salud y profesionales sobre medidas de bioseguridad y cuidado de su salud a través de implementación de materiales de protección personal y/o institucional.
  
2. A la facultad de enfermería y comunidad científica:
  - Incentivar en los estudiantes la realización de investigaciones sobre bioseguridad, ya que con ellas se puede conocer si el personal de salud está ejerciendo una buena praxis en su ejercicio laboral tanto en el cuidado de su salud como del usuario.
  
3. A los establecimiento de salud-gerencia:
  - Sensibilizar a los profesionales sobre la importancia y beneficios de poner en práctica las normas de bioseguridad durante el desarrollo laboral con el objetivo de brindar atención de calidad y calidez.
  - Implementar equipos y/o materiales de registro y control de accidentes laborales y acción ante ella.
  - Sensibilizar sobre la importancia de la notificación de accidentes laborales para mayor control y fortalecimiento de debilidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Becerra N, Calojero EP Aplicación de las Normas de Bioseguridad: [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] [serie de internet] 2010; [Noviembre – 2010]; [alrededor de 64 paginas] disponible en <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve>
2. Betancourth AM, Bohórquez LM, Cumplimiento normas de bioseguridad estudiantes V a VIII semestre Instrumentación Quirúrgica. 3era Edición
3. Rodríguez LC, Saldaña TY, Conocimiento Sobre Bioseguridad y Aplicación De Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén; [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Trujillo: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO;2013
4. Alarcón BM, Rubiños D. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
5. Martínez J; La Bioseguridad en el Ambiente Laboral en Estomatología [Serie de Internet] 2012; [2012 Setiembre 26][alrededor de 8 paginas]disponible en <http://revmatanzas.sld.cu/revistamedica>
6. Panimboza CJ; Pardo LX Medidas de Bioseguridad que Aplica el Personal de Enfermería Durante la Estancia Hospitalaria del Paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013 [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Ecuador; Universidad Estatal Península de Santa Elena 2013.

7. Acosta N. Conocimientos sobre riesgos laborales de infecciones y prácticas preventivas en estudiantes de medicina, ISS, 2013, N° 1; 37 – 38
8. Mayorca AN; Conocimientos Sobre Riesgos Laborales de Infecciones Y Prácticas Preventivas en Estudiantes de Medicina; [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010
9. Díaz SC, García LV; Conocimientos que Poseen los Enfermeros sobre las Normas de Bioseguridad y su Aplicación; [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] UNIVERSIDAD FAVALORO 2012
10. Ardila AM, Muñoz A; Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud 2010
11. Alarcón BM, Rubiños D. Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.
12. López AR, López P. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería. [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
13. Sangama AL, Rojas T. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes VIII-IX ciclo de obstetricia. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
14. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Reglamento para la aplicación de norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de Salud 2010. Bolivia 2010
15. Ministerio de Salud pública Uruguay. Normas de Bioseguridad. 1997

16. CEPIS/OPS. Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud. [Serie de Internet] 2008; [[alrededor de 20 paginas] disponible en <http://www.bvsde.ops-oms.org>
17. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Manual para el manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud.2003
18. Policía Nacional del Perú. Manual de Bioseguridad. Dirección Ejecutiva de Sanidad PNP. Perú 2014
19. Hernandez K, Jaurena D, Silva L “Conocimiento y Aplicación de las Normas de Bioseguridad en la Prevención de Accidentes Por Exposición a Sangre y Fluídos Corporales en el Personal de Enfermería [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Montevideo Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Uruguay 2009
20. Cortijo J, Gómez M, “Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina” Rev Med Hered [Serie de Internet] 2010; [alrededor de 10 paginas]disponible en : [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018)
21. Tapias LF. Torres SA, “Accidentes biológicos en médicos residentes de Bucaramanga, Colombia” Rev Colomb Cir. [Serie de Internet] 2008; [alrededor de 10 páginas] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v25n4/v25n4a4.pdf>
22. Oficina de Epidemiología de la Clínica Naval de Iquitos 2013
23. HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. Reporte estadístico epidemiológico. Oficina de Epidemiología del HRL, Iquitos-Perú 2011.
24. Santos L, Magda, Ponjuán D. “Propuesta de un modelo de medición para los procesos de la gestión del conocimiento en organizaciones de información” Revista Interamericana de Bibliotecología 2011, vol. 34, no. 1, p. 87-103
25. Norma Técnica de Salud “Gestión y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, N° 096-MINSA/DIGESA-V.01 R.M. N° 554-2012/MINSA
26. Periódico Pro y Contra, Escribe: Katty Riveros Montalván marzo-2015

27. odríguez Mónica, Arpajón Junier y otros “De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología, Revista Cubana de Estomatología Cuba 2014
28. Gonzales Raul “Universidad de Ciencias Médicas de La Habana Facultad de Estomatología, Revista Habanera de Ciencias Médicas Cuba 2014.
29. Rojas Lisbeth, Flores Marlene. “Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela [tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Venezuela; 2013.
30. Tuesta Rosa, Vallejos Rosa. “Conocimiento, Actitudes y practicas sobre las medidas de bioseguridad en el personal de salud de la clínica Ana Stahl. Iquitos-2012” Loreto 2013.
31. Hernández, Anuar “Conocimientos, Prácticas y Actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología, Cartagena-2012”
32. Huanca Cari. “Conocimiento y Aplicación de medidas de bioseguridad de estudiantes de la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez Juliaca- 2012”
33. Sangama L., Rojas R. 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 2012.”

# **ANEXOS**



MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICE	ITEMS	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTO	<p>Es la variable independiente de un estudio, fue definida como el grado de información que tiene el sujeto de estudio sobre normas de bioseguridad</p> <p>- Nivel de conocimiento Bueno</p>	Nivel de conocimiento Bueno	<p>✓ cuando el personal de salud maneja adecuadamente la información cognitiva relacionado a temas específicos con puntuación mayor de 16 puntos</p>	Nivel de conocimiento bueno: con una puntuación mayor de 16.	<p><b>1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?</b></p> <p>a) Conjunto de medidas preventivas orientadas al cuidado y protección bacteriana</p> <p>b) Conjunto de normas destinadas al control de factores de riesgo laborales, procedentes de agentes patógenos.</p> <p>c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p> <p>d) Conjunto de medidas no preventivas orientadas al cuidado y protección bacteriana.</p> <p><b>2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?</b></p> <p>a) Protección, Aislamiento y Universalidad.</p> <p>b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

	<p>✓ <b>Nivel de conocimiento Regular</b></p>	<p>✓ <b>Nivel de conocimiento Regular</b></p>	<p>✓ cuando el personal de salud maneja limitada información cognitiva relacionado a temas específicos con puntuación de 12 a 15 puntos</p>	<p><b>Nivel de conocimiento regular:</b> con una puntuación de 12 a 15</p>	<p>c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones. d) Protección, barreras Protectoras y Universalidad</p> <p><b>3. ¿A que se denomina “Precauciones Universales”?</b></p> <p>a) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza. b) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor. c) Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por la institución, destinados a proteger al personal de salud de posibles</p>	
--	---	---	---	--	--	--

	<p>✓ <b>Nivel de conocimiento Deficiente</b></p>	<p><b>Nivel de conocimiento Deficiente</b></p>	<p>✓ cuando el personal de salud no conoce o no maneja la información cognitiva relacionado a temas específicos con puntuación con puntuación menor a 11 puntos</p>	<p><b>Nivel de conocimiento Deficiente:</b> menor a 11 puntos</p>	<p>infecciones en el desarrollo de su labor.</p> <p>d) proteger a los trabajadores de las posibles infecciones.</p> <p><b>4. ¿Qué vacunas de protección debió recibir usted como personal de salud?</b></p> <p>a) Antitetánica, Hepatitis B, Influenza, Antiamarilica</p> <p>b) Sarampión Papera y Rubeola, Antipoliomelítica.</p> <p>c) Antitetánica, SPR, Influenza, Antiamarilica</p> <p>d) Ninguna</p> <p><b>5. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</b></p> <p>a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.</p> <p>b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.</p>	
--	--	--	---	---	---	--

					<p>c) Vía aérea, por gotas y vías digestivas.</p> <p>d) Todas son correctas</p> <p><b>6 Ante un accidente laboral (pincharse con un objeto punzocortante) usted debe:</b></p> <p>a) Lavar la herida y buscar atención médica inmediata</p> <p>b) Notificar al responsable del Centro de salud</p> <p>c) Lavar la herida y notificar al responsable del centro de Salud</p> <p>d) a y b son correctas</p> <p><b>7 ¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo?</b></p> <p>a) Jabón Antiséptico,</p> <p>b) Jabón Líquido y espuma sin antiséptico</p> <p>c) Jabón de tocador</p> <p>d) Jabón Líquido y espuma Antiséptico.</p> <p><b>8 ¿Cuál es la razón que justifica el lavado de manos?</b></p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>a) Es la medida más económica, sencilla y eficaz de prevenir las infecciones.</p> <p>b) Prevenir la propagación de microorganismos en el mundo.</p> <p>c) Acción independiente del personal de salud</p> <p>d) No es una acción independiente del personal de salud.</p> <p><b>9 ¿Cuál es el tiempo de duración de lavado de manos?</b></p> <p>a) De 7 a 20 segundos</p> <p>b) De 11 a 40 segundos</p> <p>c) De 40 a 60 segundos</p> <p>d) 2 minutos a mas</p> <p><b>10 ¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?</b></p> <p>a) Toalla de papel</p> <p>b) Toalla de tela</p> <p>c)Secador de Aire caliente</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>d) Ninguna es correcta</p> <p><b>11 ¿Qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección?</b></p> <p>a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente.</p> <p>b) Si el paciente tiene TBC</p> <p>c) En las áreas de riesgo</p> <p>d) Todas son correctas</p> <p><b>12 ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?</b></p> <p>a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.</p> <p>b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.</p> <p>c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.</p> <p>d) Residuos contaminados, residuos especiales, residuos simples.</p> <p><b>13 ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?</b></p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>a) Bolsa roja. b) Bolsa negra. c) Bolsa amarilla. d) No importa el color</p> <p><b>14 ¿Cuál cree usted que es el tiempo que el personal de salud debe recibir capacitación sobre bioseguridad?</b></p> <p>a) Cada 1 mes b) Cada 6 meses c) Cada 1 año d) Cuando sea necesario</p> <p><b>15 ¿Cuál cree usted que es el medio adecuado para recibir capacitación sobre bioseguridad?</b></p> <p>a) El centro de salud, a través de Cursos, talleres. b) Folletos, bibliografía, manuales de forma individual c) a y b d) No recibió capacitación.</p> <p><b>16 ¿Qué cuidado se deben tener durante la atención a un paciente infectado o no?</b></p> <p>a) Se tiene más cuidado si es infectado</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados</p> <p>c) Siempre se tiene el mismo cuidado</p> <p>d) No se debe tener mucho cuidado</p> <p><b>17. Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?</b></p> <p>a) Orina, deposiciones, sangre,</p> <p>b) Secreciones purulentas.</p> <p>c) Fluidos corporales</p> <p>d) Todas</p> <p><b>18. ¿Qué finalidad cumple el uso de los materiales de barrera?</b></p> <p>a) Disminuye las consecuencias de los accidentes.</p> <p>b) No evita los accidentes de exposición a fluidos.</p> <p>c) Ninguna de las anteriores</p> <p>d) Todas las anteriores.</p> <p><b>19. ¿Durante la exposición de la piel lacerada Ud., debe realizar?</b></p> <p>a) Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencia</p>	
--	--	--	--	--	--	--



<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p><b>PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD</b></p>		<p>✓ <b>Si, aplica medidas preventivas</b></p>	<p>✓ cuando el sujeto de estudio toma decisiones y/o practica las medidas para su bioseguridad y</p>	<p>✓ <b>.Si aplica medidas preventiva s:</b> Cuando la puntuación obtenida es</p>	<p>b) Informar la incidencia y consultar con el medico c) Buscar y evaluación y seguimiento apropiado. d) Limpiar la zona expuesta, consultar con el médico y rellenar el informe de incidencia</p> <p><b>20. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?</b></p> <p>a) Guantes, Mascarilla, lentes protectores b) Apósitos de gasa, algodón y gasas c) Mandil, botas, gorros d) A y C son correctas</p> <p>1. MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</p> <p>✓ Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.</p>	
--	--	--	--	---	---	--

	<p>✓ <b>Si, aplica medidas preventivas</b></p>	<p>✓ <b>No, aplica medidas preventivas</b></p>	<p>obtiene puntaje mayor o igual de 41 puntos</p> <p>✓ cuando el sujeto de estudio no toma decisiones y/o no practica las medidas barreras, precauciones universales,</p>	<p>mayor o igual que 41 puntos.</p> <p><b>No aplica medidas preventivas:</b> Cuando la puntuación obtenida es menor o igual que 40 puntos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.</li> <li>✓ Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.</li> <li>✓ Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.</li> <li>✓ Se lava las manos al quitarse los guantes.</li> <li>✓ Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.</li> <li>✓ Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.</li> <li>✓ Usa mandil para la atención directa al paciente.</li> </ul>	
--	--	--	---	--	---	--

	<p>✓ <b>No, aplica medidas preventivas</b></p>		<p>manejo y eliminación de residuos y obtiene puntaje igual o menor que 40 puntos</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.</li> <li>✓ Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.</li> </ul> <p>2. LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limpia y desinfecta los materiales utilizados después de la atención al paciente.</li> <li>✓ Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.</li> </ul> <p>3. MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.</li> <li>✓ Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en</li> </ul>	
--	--	--	---	--	---	--

					<p>recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.</li><li>✓ Descarta material, según el tipo de contaminación</li></ul> <p>4. EXPOSICION OCUPACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.</li><li>✓ En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.</li><li>✓ Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.</li></ul>	
--	--	--	--	--	---	--

**ANEXO N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR  
VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION.**

**código .....**

**I. PRESENTACION:**

Sr.(a). Tenga usted buenos días o buenas Tardes. Nuestros nombres son: Karem J. Alca la Torre, Jimena C. Parana Tamani y Lita M. Rengifo Rioja, somos bachilleres en Enfermería; nos encontramos desarrollando nuestra investigación sobre: ***“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE BIOSEGURIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, QUITOS – 2015”***

Para lo cual Ud responderá a las interrogantes y la investigadora registrará su respuesta. La información que se obtenga solo será utilizada para fines de la investigación. Su participación será anónima, y usted será tratado (a) con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio.

Si usted tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas. De antemano le agradecemos su atención.

A continuación. Le hago la siguiente pregunta:

**¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?**

Si ( )

No ( )

Por favor coloque en letra mayúscula las iniciales de su nombre y apellido.

.....  
**DATOS GENERALES:**

Complete los espacios en blanco y coloque una X en el paréntesis según corresponda.

Edad: .....Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Profesión: .....

**ANTEPROYECTO DE TESIS:** “*Nivel de Conocimiento y práctica de los Profesionales de la Salud sobre Bioseguridad en los Establecimientos de Salud, Iquitos – 2015*”

**ANEXO N°02**

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

CODIGO:.....

**I. PRESENTACION**

Sr (a)(ta) ..... Tenga usted muy buenos días/tardes. Somos bachilleres de Enfermería, nos encontramos desarrollando una investigación con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de Bioseguridad en los profesionales de ciencias de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015 para lo cual necesitamos su colaboración dando respuestas a las preguntas, para ello le pedimos sinceridad en las respuestas, las mismas que serán estrictamente confidenciales y empleadas para fines de la investigación, no dude preguntar si desea alguna aclaración de las mismas. El tiempo que se empleara para el desarrollo del instrumento será de 20 minutos.

Muchas gracias por su colaboración!

.....

Nombre de la investigadora:.....

Fecha de aplicación del instrumento:...../...../.....

Hora de inicio del cuestionario:.....

Hora final: .....

## II. INSTRUCCIONES

El presente instrumento consta de 20 preguntas las cuales deberán responderse marcando con una “X” sobre la alternativa que crea correcta y/o colocar en el espacio vacío la letra de la alternativa, se recomienda marcar solo una respuesta. Solicitamos que sus respuestas sean sinceras y honestas, si tiene alguna duda, dificultad o simplemente no entiende alguna pregunta, pide la aclaración respectiva a la investigadora.

01	<b>Qué son las normas de Bioseguridad?</b>		
	a)	Conjunto de medidas preventivas orientadas al cuidado y protección bacteriana	
	b)	Conjunto de medidas destinadas al control de factores de riesgo laborales, procedentes de agentes patógenos.	
	c)	Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	
	d)	Conjunto de medidas no preventivas orientadas al cuidado y protección bacteriana.	
02	<b>La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?</b>		
	a)	Protección, Aislamiento y Universalidad	
	b)	Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos	
	c)	Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones	
	d)	Protección, barreras Protectoras y Universalidad	
03	<b>¿A que se denomina “Precauciones Universales”?</b>		
	a)	Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de limpieza.	
	b)	Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por el personal de salud, para protegerse de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.	
	c)	Conjunto de técnicas y procedimientos realizados por la institución, destinados a proteger al personal de salud de posibles infecciones en el desarrollo de su labor.	

	d)	Proteger a los trabajadores de las posibles infecciones.	
04	<b>¿Qué vacunas de protección debió recibir usted como personal de salud?</b>		
	a)	Antitetánica, Hepatitis B, Influenza, Antiamarilica	
	b)	Sarampión Papera y Rubeola, Antipoliomelítica.	
	b)	Antitetánica, SPR, Influenza, Antiamarilica	
	c)	Ninguna	
05	<b>¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</b>		
	a)	Vía aérea, por contacto y vía digestiva.	
	b)	Contacto directo, por gotas y vía aérea.	
	c)	Vía aérea, por gotas y vías digestivas.	
	d)	Todas son correctas	
06	<b>Ante un accidente laboral (pincharse con un objeto punzocortante) usted debe:</b>		
	a)	Lavar la herida y buscar atención médica inmediata	
	b)	Notificar al responsable del Centro de salud	
	c)	Lavar la herida y notificar al responsable del centro de Salud	
	d)	a y b son correctas	
07	<b>¿Cuál es el agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo?</b>		
	a)	Jabón Antiséptico,	
	b)	Jabón Líquido y espuma sin antiséptico	
	c)	Jabón de tocador	
	d)	Jabón Líquido y espuma Antiséptico.	
08	<b>¿Cuál es la razón que justifica el lavado de manos?</b>		
	a)	Es la medida más económica, sencilla y eficaz de prevenir las infecciones.	
	b)	Prevenir la propagación de microorganismos en el mundo.	
	c)	Acción independiente del personal de salud	
	d)	No es una acción independiente del personal de salud.	
09	<b>¿Cuál es el tiempo de duración de lavado de manos?</b>		
	a)	De 7 a 20 segundos	
	b)	De 11 a 40 segundos	
	c)	De 40 a 60 segundos	
	d)	2 minutos a mas	
10	<b>¿Cuál es el material más apropiado para el secado de manos?</b>		
	a)	Toalla de papel	



	b)	Toalla de tela	
	c)	Secador de Aire caliente	
	d)	Ninguna es correcta	
11	<b>¿En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección?</b>		
	a)	Siempre que se tenga contacto directo con paciente.	
	b)	Si el paciente tiene TBC	
	c)	En las áreas de riesgo	
	d)	Todas son correctas	
12	<b>¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?</b>		
	a)	Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.	
	b)	Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.	
	c)	Residuos biocontaminados, residuos comunes.	
	d)	Residuos contaminados, residuos especiales, residuos simples.	
13	<b>¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminados?</b>		
	a)	Bolsa roja.	
	b)	Bolsa negra.	
	c)	Bolsa amarilla.	
	d)	No importa el color	
14	<b>¿Cuál cree usted que es el tiempo que el personal de salud debe recibir capacitación sobre bioseguridad?</b>		
	a)	Cada 1 mes	
	b)	Cada 6 meses	
	c)	Cada más de 1 año	
	d)	Cuando sea necesario	
15	<b>¿Cuál cree usted que es el medio adecuado para recibir capacitación sobre bioseguridad?</b>		
	a)	El centro de salud, a través de Cursos, talleres.	
	b)	Folletos, bibliografía, manuales de forma individual	
	c)	a y b	
	d)	No recibió capacitación.	
16	<b>¿Qué cuidado se deben tener durante la atención a un paciente infectado o no?</b>		
	a)	Se tiene más cuidado si es infectado	
	b)	Si no está infectado, no se extreman los cuidados	
	c)	Siempre se tiene el mismo cuidado	

	d)	No se debe tener mucho cuidado	
17	<b>¿Qué tipo de secreciones se manipulan en la atención al paciente?</b>		
	a)	Orina, deposiciones, sangre.	
	b)	Secreciones purulentas.	
	c)	Fluidos corporales	
	d)	Todas	
18	<b>¿Qué finalidad cumple el uso de los materiales de barrera?</b>		
	a)	Disminuye las consecuencias de los accidentes laborales e infecciones intrahospitalarias.	
	b)	No evita los accidentes laborales de exposición a fluidos.	
	c)	Ninguna de las anteriores	
	d)	Todas las anteriores.	
19	<b>¿Durante la exposición de la piel lacerada Ud., debe realizar?</b>		
	a)	Limpiar la zona expuesta y rellenar un informe de incidencia	
	b)	Informar la incidencia y consultar con el medico	
	c)	Buscar evaluación y seguimiento apropiado.	
	d)	Limpiar la zona expuesta, consultar con el médico y rellenar el informe de incidencia	
20	<b>Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?</b>		
	a)	Guantes, Mascarilla, lentes protectores	
	b)	Apósitos de gasa, algodón y gasas	
	c)	Mandil, botas, gorros	
	d)	A y C son correctas	

## EVALUACION

- ✓ **Nivel de conocimiento Bueno:** puntuación mayor de 16 puntos.
- ✓ **Nivel de conocimiento Regular:** puntuación de 12 a 15 puntos
- ✓ **Nivel de conocimiento Deficiente:** puntuación menor a 11 puntos.

## OBSERVACIONES:

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

¡Muchas gracias por su participación!

### ANEXO N°03

**ANTEPROYECTO DE TESIS:** “*Nivel de Conocimiento y Practica de los Profesionales de la Salud sobre Bioseguridad en los Establecimientos de Salud, Iquitos – 2015*”

#### LISTA DE VERIFICACION

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

N	ITEMS A OBSERVAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
2	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPO			

	Limpia y desinfecta los materiales utilizados después de la atención al paciente.			
	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados.			
3	<b>MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS</b> Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
	Descarta material, según el tipo de contaminación			
4	<b>EXPOSICION OCUPACIONAL</b> Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

### EVALUCION

- Siempre 3 puntos; - A veces 2 puntos y - Nunca 1 punto.
- ✓ **Si, aplica medidas preventivas:** si obtiene puntaje mayor o igual 41 puntos
  - ✓ **No, aplica medidas preventivas:** si obtiene puntaje igual o menor que 40 puntos.

### OBSERVACIONES:

.....  
 .....

¡Muchas gracias por su participación!

## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES 2015						
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1. Revisión de la literatura	X	X	X	X	X	X	X
2. Elaboración del anteproyecto	X	X	X	X			
3. Designación de jurado				X			
4. Revisión y aprobación del jurado				X			
5. Prueba piloto					X		
6. Recolección de datos					X	X	
7. Procesamiento de los datos					X	X	
8. Elaboración de informe final					X	X	X
9. Presentación							X

