



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Nivel de conocimiento y aplicación de Medidas de Bioseguridad de los
internos de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo,
2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Collazos Castro Diana Patricia

Asesora:

Mg. Vílchez Piedra Carola Beatriz

Línea de Investigación

Bioseguridad

Pimentel - Perú, 2021

DEDICATORIA

A Dios, pilar esencial en mi vida.

A Mis padres por el amor que me han prodigado, por ese apoyo incondicional y por la confianza que han tenido en mí.

¡Gracias por todo!

¡Los amo hasta el infinito!

DIANA PATRICIA

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Carola Beatriz Vílchez Piedra por su apoyo desprendido en el asesoramiento del presente estudio.

Al director del Hospital Las Mercedes Chiclayo por ofrecerme las facilidades pertinentes para culminar con beneplácito el presente estudio.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	10
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo de investigación	19
3.2 Diseño de investigación	19
3.3 Variables y operacionalización	19
3.4 Población, muestra y muestreo.	20
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.6 Procedimiento de recolección de datos	21
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	21
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXO	35

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los internos del Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018.	22
TABLA 2	Aplicación de medidas de Bioseguridad de los internos del Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018.	24
TABLA 3	Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad de los internos del Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018.	26

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de Medidas de Bioseguridad de los internos de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico y cuyo diseño fue Descriptivo – Correlacional.

La población muestral la constituyeron un total de 63 internos del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital las Mercedes Chiclayo. (10 Obstetricia y 53 Medicina).

Los principales resultados fueron:

1. El 60% de los internos de obstetricia presentaron un nivel de conocimiento bajo, mientras que, los internos de medicina mostraron un medio en un 50.94%.
2. El 60% y 50.94% de los internos de obstetricia y medicina no cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad.
3. En ambos grupos de internos, el nivel de conocimiento si influye en la aplicación de medidas de bioseguridad ($p < 0.05$), además existe una correlación alta positiva lineal alta entre las variables ($r = 0.9894$ y $r = 0.8280$).

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, aplicación de Medidas, Bioseguridad.

ABSTRACT

With the general objective of determining the level of knowledge and application of Biosafety Measures of the inmates of Gynecology - Obstetrics. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018. The present study was carried out of a Quantitative, observational, retrospective, analytical type and whose design was Descriptive - Correlational.

The sample population was made up of a total of 63 inmates from the Gynecology - Obstetrics department of the Las Mercedes Chiclayo Hospital. (10 Obstetrics and 53 Medicine).

The main results were:

1. El 60% de las pasantes obstétricas presentaron un nivel bajo de conocimientos, mientras que las pasantes médicas mostraron un nivel medio en el 50,94%.
2. El 60% y el 50,94% de los internos de obstetricia y medicina no cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad.
3. En ambos grupos de internos, el nivel de conocimientos sí influye en la aplicación de las medidas de bioseguridad ($p < 0.05$), además existe una alta correlación lineal positiva alta entre las variables ($r = 0.9894$ y $r = 0.8280$).

Keywords: Level of knowledge, application of Measures, Biosafety.

I. INTRODUCCIÓN

En los hospitales, el personal sanitario realiza una desarrollada gama de tareas, mayormente relacionadas con el cuidado de los pacientes. Mientras realizan su trabajo, están potencialmente expuestos a muchos peligros ocupacionales, incluidos peligros físicos, químicos, biológicos, relacionados con la ergonomía y psicológicos. Pueden interactuar entre sí de forma compleja. Por ejemplo, algunos efectos sobre la salud causados por agentes biológicos pueden prevenirse mediante la vacunación, y la respuesta inmune puede verse afectada por el estrés crónico.¹

En algunas circunstancias, la exposición a riesgos laborales puede estar relacionada con enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo o accidentes laborales. Por un lado, se sabe que los trabajadores en entornos sanitarios y los trabajadores sociales tienen la cuarta tasa más alta de enfermedades relacionadas con el trabajo.² Por otro lado, la exposición a riesgos laborales biológicos parece ser especialmente frecuente en el sector sanitario.³

Garantizar la salud y la seguridad de los empleados es clave para limitar las enfermedades y accidentes relacionados con el lugar de trabajo, que pueden tener consecuencias graves a largo plazo para las empresas. Bureau Veritas ofrece la certificación del sistema de gestión de salud y seguridad (ISO 45001), lo que permite a las empresas proteger a sus trabajadores en el trabajo. Los brotes de enfermedades infecciosas en entornos profesionales pueden paralizar las empresas y poner en peligro la salud y la seguridad de los empleados y clientes. Para ayudar a las empresas a prepararse, minimizar y controlar los peligros de bioseguridad, Bureau Veritas ha desarrollado un esquema de certificación de bioseguridad para complementar los sistemas de gestión existentes. Al someterse a una evaluación basada en riesgos y desarrollar e implementar un plan de acción, las empresas pueden impulsar los protocolos de bioseguridad y proteger su lugar de trabajo.⁴

Por la importancia que amerita el tema se propone la siguiente incógnita: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad de los internos de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018?

Justificación.

Hoy por hoy las infecciones y sus factores de riesgo en los establecimientos de salud, son a frecuente motivo de desasosiego, debido que los usuarios tanto internos como externos son susceptibles a contagiarse y enfermar, es que nace la inquietud de indagar sobre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte de los internos del servicio de Gineco - Obstetricia los cuales están en proceso formativo; por lo cual es necesario que los internos consideren todos aquellos aspectos afines con el tema de la Bioseguridad, pues el conocimiento que se tenga de ello compone una práctica de prevención en ellos que forman parte del personal de salud.

El estudio es apreciable para el hospital en la medida que se realiza un análisis sobre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de los internos de Gineco - Obstetricia que realizan sus experiencias pre profesionales cumpliendo un papel importante en la atención hospitalaria.

Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad de los internos de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018

Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad de los internos del departamento de Gineco – Obstetricia.

Comprobar si los internos de Gineco – Obstetricia cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad.

II. DESARROLLO

Dentro de los hallazgos previos a la investigación podemos mencionar a:

Santillán W (Lima - 2020).⁵ Realizó una investigación piloto, descriptiva y observacional, con fin de contrastar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en 32 estudiantes de pregrado y egresados del área de Estomatología durante seis años consecutivos de una universidad peruana. Halló que, tanto los estudiantes de pregrado y los egresados presentaron un nivel regular en el 40.6% y 46.8%; respecto a la ficha de aplicación de medidas de bioseguridad, ambos grupos, estudiantes de pregrado y egresados presentaron una buena aplicación en el 34.37% y 25.56% correspondientemente; y el 53.12% del grupo de pregrado, mostraron un conocimiento regular y una aplicación buena, al igual los egresados, el 50% de ellos mostraron un nivel de conocimiento regular y una aplicación buena.

Gutiérrez O, Campos G (Ica - 2019).⁶ Ejecutaron un estudio de tipo descriptiva y transversal, en la cual tuvo en fin de determinar relación que se presenta entre conocimiento y aplicación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo en 30 profesionales de enfermería técnica y licenciados del servicio de emergencia, las cuales fueron encuestados mediante un cuestionario, hallando que, el 66.7% fueron mujeres, 56.67% eran licenciados en enfermería; con respecto al nivel de aplicación y conocimiento de precauciones universales, el 80% y 60% mostraron un nivel alto respectivamente, encontrando relación entre ambas; en lo que concierne al nivel de uso y conocimiento de barreras protectoras, el 53.3% fueron de nivel alto y medio respectivamente encontrando relación inversa significativa entre ambas; en lo que atañe al nivel de manejo y conocimiento de eliminación de residuos, un 96.7% obtuvieron un nivel medio y 60% alto respectivamente; en relación al nivel de aplicación y conocimiento de medidas de bioseguridad, el 70% y 86.7% fue de nivel alto.

Díaz J (Lima - 2019).⁷ Elaboró una pesquisa observacional, analítica, cuantitativa y transversal, para establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en 120 la cual fueron encuestados por

2 instrumentos, hallando tienen un nivel de conocimiento inadecuado (71.7%), sin embargo, presentaron actitudes positivas (60%); el 89.2% recibieron más de una capacitación sobre bioseguridad, las cuales el 41.7% lo recibieron una sola vez; el 66.7% tuvieron algún accidente biológico durante el internado; las técnicas de barrera fueron empleadas de manera correcta a excepción del uso correcto del gorro en un 64% y el tercio de los internos recibieron quimioprofilaxis. El autor encontró relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad (<0.05 ; OR=5.8 - IC95% [2.1-16.4]).

Arivilca L (Puno - 2019).⁸ Elaboró un estudio relacional, observacional, transversal y prospectiva, con el objetivo de determinar la relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre las medidas de bioseguridad en los 91 estudiantes y 21 docentes de Odontología. Ambos grupos presentaron un conocimiento regular (90.5% y 68.1% c/u), asimismo la actitud presentada por ambos fue regular (85.7% y 70.3% c/u), la relación de ambas no fue significativa, es decir no existe relación entre ambas.

Quispe R, Soto N (Ayacucho - 2018).⁹ Desarrollaron una tesis descriptiva, relacional, transversal y retrospectiva, para establecer la reciprocidad entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad en 30 profesionales de Enfermería. Los autores encontraron que, en su mayoría presentaron un conocimiento de nivel alto (60%), seguido de nivel medio (36.7%) y bajo (3.3%); en lo que atañe al cumplimiento de medidas, el 76.7% las cumple, mientras que un 23.3% no; de los que presentaron un nivel alto y medio de conocimiento, el 43.3% y 33.3% cumplen las medidas respectivamente, por último, no encontraron asociación estadística entre ambas variables ($p>0.05$).

Agreda B (Lima - 2018).¹⁰ Ejecutó una pesquisa descriptiva y transversal para establecer el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad hospitalaria en 150 internos (medicina, obstetricia y enfermería) a los cuales se les aplicó un instrumento que constó de 2 partes, el consentimiento informado y el formulario. La autora halló que, el 51.3% de lo (as) internas fueron mujeres, 46.7% eran de medicina, Enfermería un 33.3% y Obstetricia un 20%; además el

47% presentaron un conocimiento medio, 29.7% bajo y 23.3% alto; independientemente de la carrera profesional.

Vidal G, Vílchez J (Huancayo - 2018).¹¹ Realizaron una investigación de tipo descriptivo y transversal, con el fin de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en 127 estudiantes de enfermería, las cuales fueron entrevistados, encontrando que, con respecto al nivel de conocimiento de las medidas de seguridad, el 67.72% refirieron tener un nivel medio; en lo que atañe a la aplicación de las medidas de bioseguridad, éstas fueron inadecuadas en el 59.84%; Según la correlación de Spearman, encontraron un $r = 0.321$ en la cual indica que existe una correlación positiva significativa pero baja.

Asmat L, Villanueva P (Trujillo - 2017).¹² Elaboraron una pesquisa descriptiva, correlacional y transversal, cuyo propósito fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en 24 enfermeras del servicio de emergencia, las cuales presentaron un conocimiento alto (58%), seguido con un 42% con nivel medio; en lo que atañe a la aplicación de medidas de seguridad, el 87.5% si la aplican y solo un 12.5% no; en consecuencia a la relación de ambas variables, los autores no encontraron asociación estadística ($p = 0.63$).

Robles K (Lima - 2017).¹³ Desarrolló una tesis descriptiva, correlacional y transversal, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en 104 personales de salud en los servicios de cirugía; la autora encontró que, con respecto al nivel de conocimiento, el 78.4% fue alto y 21.6% bajo; en lo que concierne a las prácticas de bioseguridad, el 58.8% fueron buenas y 41.2% malas; en lo que atañe a la correlación de las variables, halló una correlación significativa.

Coronel J (Nueva Cajamarca - 2017).¹⁴ Ejecutaron una pesquisa descriptiva, correlacional y transversal, con el fin de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en 26 personales de salud profesional y no profesional; con respecto al nivel de conocimiento sobre

las medidas de bioseguridad, el autor encontró que, el 53.8% presentaron un nivel bajo, seguido con un 34.6% con nivel regular y 11.5% con nivel alto; en consecuencia con el nivel de práctica sobre las medidas de bioseguridad, el 76.9% presentaron una regular práctica, 15.4% y 7.7% tuvieron un deficiente y buena práctica respectivamente; en lo que concierne al grado de relación de las variables, encontró asociación significativa ($0.040 > p = 0.039$), es decir a un alto nivel de conocimiento, se obtendrá una buena práctica de bioseguridad.

Chilón A, Santa Cruz D (Chepén - 2016).¹⁵ Efectuaron un estudio de tipo descriptivo y correlacional, con el fin de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en 20 enfermeras, las cuales hallaron que, con respecto al nivel de conocimiento, el 90% presentaron un nivel bueno y tan solo un 10% un nivel regular; en lo que concierne a las prácticas de bioseguridad, el 90% fueron adecuadas y un 10% inadecuadas; en lo que atañe a la relación de éstas dos variables, encontraron una relación significativa ($\chi^2=16.4$, $p<0.01$).

Tamariz F (Lima - 2016).¹⁶ Elaboró una investigación de tipo observacional, analítica, transversal y prospectivo, con el fin de precisar la correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad en 100 personales de salud (31 médicos, 33 enfermeras y 36 técnicos de enfermería), siendo encuestados mediante un cuestionario para medir el grado de conocimiento y las prácticas de la bioseguridad. El autor encontró que, con respecto al nivel de conocimiento, el 55% presentaron un nivel medio, un 26% y 19% fueron de nivel alto y bajo respectivamente; en lo que concierne a las prácticas, el 65% fueron buenas y 35% malas; finalmente en lo que respecta a la asociación de ambas variables, el autor observó que si existe asociación altamente significativa, también halló dentro de las dimensiones, en relación entre el conocimiento sobre riesgo biológico y prácticas sobre lavado de manos, conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas sobre uso de barreras protectoras al igual entre el conocimiento sobre manejo de residuos hospitalarios y prácticas de manejo de residuos sólidos.

Chero V (Lima - 2016).¹⁷ Ejecutó una investigación de tipo descriptivo y transversal para poder establecer el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes frente a situaciones de riesgo en los servicios de atención en 30 estudiantes, las cuales mediante un cuestionario y fichas de observación procedió a recolectar información, hallando que, con respecto al conocimiento sobre medidas de bioseguridad y el uso de barreras (Guantes, mascarillas y mandiles) la mayoría fue alto (66.7% y 83.3%, 56.7% y 66.7% c/u); con respecto al nivel de conocimiento sobre la eliminación de residuos contaminantes, el 56.7% presentaron un nivel alto, seguido con un 43.3% un nivel bajo; en lo que atañe a la escala de frecuencia de la aplicación de medidas de bioseguridad, los estudiantes siempre usan guantes un 66.7%, mascarilla un 83.3%, mandil un 100% y un 50% la eliminación de residuos.

Julián N, Manrique Y (Chimbote - 2015).¹⁸ Elaboraron una tesis de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con el fin de indicar el nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad en 38 personales de enfermería las cuales fueron sometidos a un test, por consiguiente, los autores hallaron que, con respecto al nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad, el 52.6% presentaron un nivel medio, 26.3% bajo, y 21.1% alto; mientras que sobre las medidas de seguridad, el 52.6% presentaron un nivel regular, 31.6% bueno y solo un 15.8% deficiente; al último concluye que no existe asociación estadística entre las variables ($\chi^2 = 0.551$), sin embargo con la prueba de Spearman, encontraron una correlación positiva leve ($r = 0.3$).

Baltazar Ch, Llaure P (Trujillo - 2015).¹⁹ Realizaron una pesquisa descriptiva correlacional, cuyo fin fue determinar el nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en 15 enfermeras, las cuales procedieron a encuestarlos por medio de un cuestionario sobre conocimientos y aplicación de medidas y una lista de cotejos sobre la aplicación de medidas de bioseguridad. Los autores hallaron que en su mayoría presentaron un nivel de conocimiento bueno (73.33%) sobre medidas de bioseguridad, seguido de un nivel regular (26.67%); además si aplicaban las medidas de bioseguridad (66.67%); con respecto a la relación de ambas variables, encontraron una asociación significativa ($\chi^2 = 10.91$).

Atalaya M, Bernal G, Sampertegui Y (Lambayeque - 2017).²⁰ Efectuaron un estudio de tipo descriptiva y transversal, con el propósito de establecer el conocimiento, actitud y prácticas en 22 personales de enfermería, el conocimiento fue de nivel medio (77.3%) seguido de alto (22.7%) un nivel alto, en relación a las actitudes, el 81.8% fueron adecuadas y un 18.2% inadecuadas, adentrándose a la variable de actitud, en relación a las prácticas tales como el lavado de manos, métodos de barrera y eliminación de desechos la mayoría presentaron una actitud adecuada; en lo que concierne a la práctica de bioseguridad, el 72.7% fueron correctas y un 27.3% incorrectas, de manera específica ante el lavado de manos, los métodos de barrera y eliminación de desechos, la mayoría realizaban una correcta práctica de éstas.

Castillo M, Vargas D (Ferreñafe - 2017).²¹ Ejecutaron una tesis de tipo observacional, descriptivo y transversal, para establecer el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en 26 internas de Obstetricia y Enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe, durante abril – mayo del 2016. La población estuvo constituida por todas las internas de Obstetricia y Enfermería de dicho hospital que fueron un total de 26. Dentro de los resultados se halló que, el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internas de enfermería fue bajo (54.55%), a diferencia de las internas de obstetricia que fue medio un 60%. El 81.82% de las internas de enfermería y el 73.32% de las internas de obstetricia no cumplieron con la aplicación de medidas de bioseguridad. Se halló asociación estadística entre la aplicación de medidas de bioseguridad y el nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad. ($p < 0.05$)

Carranza L y Oliva Y (Chiclayo - 2018).²² Desarrollaron un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con el propósito de establecer el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad en 37 enfermeras. El nivel de conocimiento fue regular (67.6%) no obstante el cumplimiento de ésta fue óptimo (91.9%).

Base teórica

La bioseguridad de manera general se refiere a un conjunto de normas, medidas y protocolos aplicados en diversos procedimientos ejecutados en pesquisas científicas y trabajos de docentes para aportar en la prevención de riesgos y/o infecciones procedentes de la exposición a agentes latentemente contagiosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y físico, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros.²³

Principios

- Universalidad:

Se debe aplicar a todos los pacientes independientemente del servicio y del conocimiento de su serología.²⁴

- Barreras protectoras:

Evitar la exposición directa a fluidos orgánicos potenciales contaminantes tales como la sangre, por medio del manejo inadecuado del material disminuyendo el riesgo de infección mas no impide las eventualidades que pueda causar una exposición a estos fluidos.²⁴

- Medios de eliminación de material contaminado:

Materiales adecuados que impiden la exposición directa a sangre u otros fluidos.²⁴

MEDIDAS PROTECTORAS O PREVENTIVAS UNIVERSALES

Conjunto de medidas debidamente aplicadas de manera sistemática por el personal que labora en el establecimiento de salud hacia todos los pacientes ya sea que tengan o no una infección u otro diagnóstico. ²⁴

- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Uso de guantes y soluciones asépticas

- ✓ Aseo y desinfección correcta de los ambientes del establecimiento.
- ✓ Manejo y eliminación de desechos.
- ✓ Descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización.
- ✓ Uso de uniforme y equipos protección adecuados.

Vías de transmisión de enfermedades (Bioseguridad)²⁵

- Parenteral: Por medio de interrupciones en la barrera que constituye la piel.
- Aérea: Inhalando a través de la boca o la nariz agentes suspendidos en el ambiente formando aerosoles contaminados.
- Dérmica: Por contacto de la piel o mucosas con los agentes infecciosos.
- Digestiva: Por ingestión, a causa de los malos hábitos higiénicos.

Conocimiento

Conjunto de información recopilada de manera *posteriori* (experiencia o el aprendizaje) o *a priori* (la introspección). Ampliamente trata de la tenencia de diversos datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, conservan un valor menor cualitativo.²⁶

Aplicación

Proveniente del latino “*applicatio*” que es la acción y el efecto de aplicar o aplicarse. Asimismo, este término es utilizado para nombrar a la asiduidad o la afición con que se ejecuta algo.²⁷

Definición de términos y conceptos

- Conocimiento: Nociones asimiladas sobre una materia o disciplina.
- Bioseguridad: Conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
- Lavado de Manos: Medida importante para evitar la diseminación de microorganismos.

- Asepsia: Ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no.
- Antisepsia/ Desinfección: Rutina usado para eliminar gérmenes patógenos situados en tejidos sucios, a excepción de sus esporas.
- Limpieza: Proceso mecánico o de arrastre en la cual elimina materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos de uso, por medio del lavado con agua y asea con o sin detergente.

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativo, observacional, retrospectivo, analítico.²⁸

3.2. Diseño de investigación.

Descriptivo – Correlacional.²⁸

3.3. Variables y operacionalización.

- Variable Independiente: Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Bioseguridad.
- Variable Dependiente: Aplicación de medidas de bioseguridad.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Valores	Escala	Instrum
VI Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Conjunto de ideas nociones y conceptos que posee un individuo sobre medidas de bioseguridad, producto de la información adquirida mediante una educación	Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad que tiene las (os) internas (os) del Dpto. de Gineco - Obstetricia	Riesgo Biológico. Medidas de Bioseguridad. Manejo de residuos sólidos	Respuesta correcta Respuesta Incorrecta	Alto (14 – 20 pts.) Medio (07 – 13 pts.) Bajo (00 – 06 pts.)	Ordinal	Test de nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad (Anexo N° 1)
VD Aplicación de medidas de Bioseguridad	La aplicación del "saber cómo hacer", está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción.	Constituye la aplicación de Bioseguridad en su quehacer diario tomando en cuenta los principios universales de bioseguridad, a fin de reducir y prevenir las infecciones intrahospitalarias	Lavado de manos Uso de barreras Manejo de instrumental punzocortante Manejo de residuos sólidos	Siempre A veces nunca	Buena (23 – 45 pts.) Mala (00 – 22 pts.)	Ordinal	Guía de Observación para la Aplicación de medidas de Bioseguridad (Anexo N°2)

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo compuesta por todos los internos del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital las Mercedes Chiclayo, durante el período antes descrito.

Muestra: Se trabajó con 63 internos del departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital las Mercedes Chiclayo. (10 Obstetricia y 53 Medicina).

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Internos que laboren en el departamento de Gineco – Obstetricia.
- Internos que deseen participar en trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Internos que no laboren en el departamento de gineco – obstetricia.
- Internos que no deseen participar en trabajo de investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Los datos se obtuvieron mediante la técnica de la encuesta, aplicando dos instrumentos:

a) **Test de nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad (Anexo N°**

1): Instrumento reelaborado y modificado por Carranza Bustamante L Y Oliva Yarlaqué Y.²² El test consta de 20 ítems divididos en 3 dimensiones: Riesgo biológico, medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos. Por cada respuesta incorrecta tendrá un puntaje de 0 y correcta de 1. La clasificación de las respuestas del test se agrupó de la siguiente manera:

Nivel Bajo	00 – 06 puntos
Nivel Medio	07 – 13 puntos
Nivel Alto	14 – 20 puntos

Guía de observación sobre la aplicación de medidas de bioseguridad (Anexo N° 2): Elaborado por Carranza Bustamante L Y Oliva Yarlaqué Y.²² Este Instrumento permite medir el grado de aplicación de medidas de bioseguridad. La guía de observación consta de 15 ítems divididos en 4 dimensiones; higiene de manos, uso de barreras protectoras, manejo de instrumentos punzocortantes y manejo de residuos sólidos. Las respuestas son de tipo Likert: nunca, casi nunca y siempre, siendo los puntajes 1 ,2 y 3 respectivamente. La clasificación de las respuestas se agrupó de la siguiente manera:

Mala Práctica	00 – 22 puntos
Buena Práctica	23 – 45 puntos

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

- Se realizó el trámite del permiso mediante solicitud dirigida al director del Hospital Las Mercedes Chiclayo, adjuntando el pago por derecho a realizar la investigación, así como la presentación de un boceto del plan de tesis.
- El instrumento fue aplicado a 63 internos del área de Gineco – Obstetricia, no sin antes haberles explicado sobre la temática a desarrollar.
- Los datos obtenidos, fueron consignados en tablas en un software estadístico para su posterior procesamiento.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos fueron consolidados a través de tablas Uni y bidimensionales; con respecto al análisis univariado, las variables cualitativas se analizaron mediante el cálculo de frecuencias relativas y porcentuales, mientras que en las variables cuantitativas, se analizaron mediante el cálculo de medidas de centralización (promedio); en lo que atañe a las tablas bidimensionales se ejecutó la prueba de Chi cuadrado y la correlación de Spearman con la finalidad de hallar la asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, asimismo se hallará la ecuación de regresión lineal para estimar el puntaje espera de aplicación con respecto al nivel de conocimiento de los internos.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los internos del Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	INTERNOS			
	OBSTETRICIA		MEDICINA	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	10	100.00	53	100.00
ALTO	--	--	03	05.66
MEDIO	04	40.00	27	50.94
BAJO	06	60.00	23	43.40

Fuente: **Instrumento de Recolección de Datos**

En la tabla 1 se puede observar que. El 60% de los internos de obstetricia presentaron un nivel de conocimiento bajo, mientras que, los internos de medicina mostraron un nivel de conocimiento medio en un 50.94%.

Por su parte Santillán W⁵ en Lima, determinó el nivel de conocimiento entre estudiantes de pregrado y egresados las cuales encontró que, en ambos grupos presentaron un nivel de conocimiento regular en el 40.6% y 46.8%; Mientras que, Díaz J⁷ un año antes en Lima, encontró que del total de internos de medicina, el 71.7% presentaron un nivel de conocimiento inadecuado. Arivilca L⁸ en Puno encontró que, el 90.5% de docentes y 68.1% de alumnos presentaron un nivel de conocimiento regular en ambos grupos respectivamente, de las cuales el 52.38% y 41.75% fueron mujeres.

Quispe R, Soto N⁹; Asmat L, Villanueva P¹²; Chilón A, Santa Cruz D¹⁵ y Baltazar Ch, Llaure P¹⁹ en sus estudios realizados en profesionales de enfermería, finiquitaron que, el 60%, 58%, 90% y 73.33% presentaron un nivel de conocimiento alto respectivamente. A diferencia de Vidal G, Vílchez J¹¹; Julián N, Manrique Y¹⁸ y

Atalaya M, Bernal G, Sampertegui Y²⁰ que encontraron que, el 67.72%; 52.6% y 77.3% refirieron tener un nivel medio correspondientemente.

Agreda B¹⁰ señala que el 47% fue medio, 29.7% bajo y 23.3% alto; independientemente de la carrera profesional (medicina, obstetricia y enfermería).

Según Robles K¹³ en Lima del 2017, refiere que el personal de salud en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo presentan un nivel de conocimiento alto en un 78.4% y un 21.6% bajo. Por su parte Coronel J¹⁴ encontró que el 53.8% presentaron un nivel bajo, seguido con un 34.6% con nivel regular y 11.5% con nivel alto. Mientras que, Tamariz F¹⁶ señala que el 55% presentaron un nivel medio, un 26% y 19% fueron de nivel alto y bajo correspondientemente.

En una estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora, Chero V¹⁷ encontró que con respecto al nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y su empleo, el 66.7% presentaron un nivel alto y un 33.3% un nivel bajo, en lo que concierne al nivel de conocimiento sobre el uso de barreras, obtuvieron un nivel alto en el 83.3%, 56.7% y 66.7% en lo que son: Guates, mascarillas y mandiles respectivamente; con respecto al nivel de conocimiento sobre la eliminación de residuos contaminantes, el 56.7% presentaron un nivel alto, seguido con un 43.3% un nivel bajo; en lo que atañe a la escala de frecuencia de la aplicación de medidas de bioseguridad, los estudiantes siempre usan guantes un 66.7%, mascarilla un 83.3%, mandil un 100% y un 50% la eliminación de residuos.

En Ferreñafe del 2017, Castillo M, Vargas D²¹ hallaron que, el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en internas de enfermería fue bajo (54.55%), a diferencia de las internas de obstetricia que fue medio un 60%. Por su parte Carranza L y Oliva Y²² en Chiclayo del 2018 encontraron que, existe un regular conocimiento (67.6%) de la norma de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes.

Tabla 2. Aplicación de medidas de Bioseguridad de los internos del Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018.

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	INTERNOS			
	OBSTETRICIA		MEDICINA	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	10	100.00	53	100.00
CUMPLE	04	40.00	24	45.28
NO CUMPLE	06	60.00	29	54.72

Fuente: **Instrumento de Recolección de Datos**

En la tabla 2, se puede ver que, ambos internos, tanto de obstetricia como de medicina no cumplen con la aplicación de las medidas de bioseguridad, sin embargo la proporción fue mayor en los internos de obstetricia en un 60% frente a los de medicina en un 54.72%.

Por su parte Santillán W⁵ en Lima, determinó la aplicación de medidas de seguridad entre estudiantes de pregrado y egresados las cuales encontró que, en ambos grupos presentaron una aplicación buena en el 34.37% y 25.56%; Mientras que, Díaz J⁷ un año antes en Lima, encontró que del total de internos de medicina, el 60% presentaron actitudes positivas; el 89.2% recibieron más de una capacitación sobre bioseguridad y el 41.7% recibieron una sola vez; el 66.7% tuvieron algún accidente biológico durante el internado; las técnicas de barrera fueron empleadas correctamente por la totalidad de internos, excepto el uso del gorro donde el 64% falló, solo la tercera parte recibieron quimioprofilaxis. Arivilca L⁸ en Puno encontró que el 85.7% de docentes y 68.1% de alumnos una actitud frente a las medidas de bioseguridad en ambos grupos respectivamente.

Quispe R, Soto N⁹; Asmat L, Villanueva P¹²; Chilón A, Santa Cruz D¹⁵; Baltazar Ch, Llaure P¹⁹ y Atalaya M, Bernal G, Sampertegui Y²⁰ en sus estudios realizados en profesionales de enfermería, finiquitaron que, el 76.7%, 87.5%, 90%, 66.67% y 72.7% cumplen de manera adecuada/correcta con la aplicación de medidas de

bioseguridad respectivamente. A diferencia de Vidal G, Vílchez J¹¹ que encontraron que la aplicación de medidas de bioseguridad fue inadecuada en el 59.84%; mientras que Julián N, Manrique Y¹⁸ el 52.6% presentaron un nivel medio, 26.3% bajo, seguido con un 21.1% un nivel alto de aplicación de las medidas de bioseguridad

Según Robles K¹³ en Lima del 2017, refiere que el personal de salud en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo respecto a las prácticas de bioseguridad, el 58.8% fueron buenas y 41.2% malas. Por su parte Coronel J¹⁴ encontró que el 76.9% presentaron una regular práctica, 15.4% y 7.7% tuvieron un deficiente y buena práctica respectivamente. Mientras que, Tamariz F¹⁶ señala que el 65% fueron buenas y 35% malas.

En Ferreñafe del 2017, Castillo M, Vargas D²¹ halló que, el 81.82% de las internas de enfermería y el 73.32% de las internas de obstetricia no cumplieron con la aplicación de medidas de bioseguridad. Por su parte Carranza L y Oliva Y²² en Chiclayo del 2018 encontraron que, el cumplimiento de la norma de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes se da en óptimas condiciones (91.9%).

Tabla 3. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de Bioseguridad de los internos del Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018.

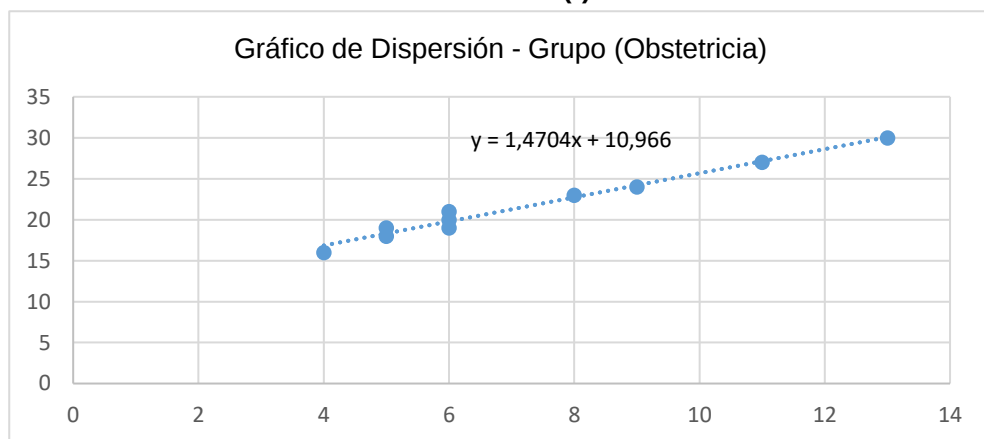
NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD											
	INTERNOS DE MEDICINA						INTERNAS DE OBSTETRICIA					
	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL		CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	24	45.28	29	54.72	53	100.00	04	40.00	06	60.00	10	100.00
ALTO	03	05.66	--	--	03	05.66	--	--	--	--	--	--
MEDIO	20	37.73	07	13.21	27	50.94	04	40.00	--	--	04	40.00
BAJO	01	01.89	22	41.51	23	43.40	--	--	06	60.00	06	60.00

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

$$\chi^2 = 55.98$$

$$P < 0.05$$

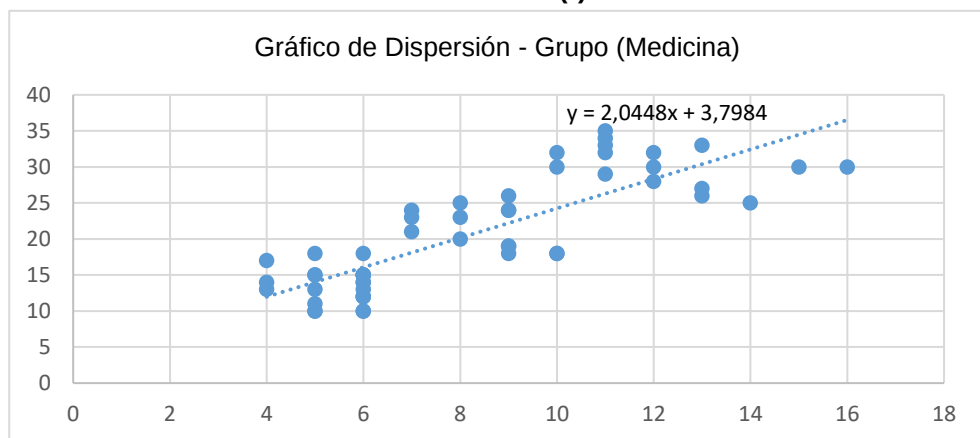
$$\text{Coef. de correlación } (r) = 0.9894$$



$$\chi^2 = 10.00$$

$$P < 0.05$$

$$\text{Coef. de correlación } (r) = 0.8280$$



En la tabla 3, como se puede observar, en el grupo de internos de medicina, el 41.51% presentaron un nivel bajo de conocimiento y no cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad, al igual que el grupo obstetricia en un 60%.

Asimismo, se encontró mediante el chi cuadrado que, el nivel de conocimiento si influye en la aplicación de medidas de bioseguridad ($p < 0.05$), y mediante el Coef. de correlación y con la ayuda de la gráfica de dispersión se observa una correlación positiva lineal alta y significativa sobre el nivel de conocimiento y las medidas de bioseguridad en ambos grupos de internos con un $r = 0.9894$ para los internos de Obstetricia y $r = 0.8280$ para los internos de Medicina.

Mediante el análisis de regresión lineal, para el grupo de Obstetricia se encontró la ecuación $y = 1.4704x + 10.966$, es decir, por ejemplo, si la obstetra tiene un puntaje de nivel de conocimiento 6 (bajo) se espera un puntaje de aplicación de 19.79 (mala práctica), en otras palabras, si una interna de obstetricia tiene un conocimiento bajo se espera que ésta no cumple con la debida aplicación de medidas de bioseguridad.

$$y = 1.4704 (6) + 10.966 \leftrightarrow y = 19.79$$

Del mismo modo para el grupo de Medicina se encontró la ecuación $y = 2.0448x + 3.7984$, es decir por ejemplo, si el médico tiene un puntaje de nivel de conocimiento 6 (bajo) se espera un puntaje de aplicación de 16.07 (mala práctica), en otras palabras, si un interno de medicina tiene un conocimiento bajo se espera que éste no cumple con la debida aplicación de medidas de bioseguridad.

$$\text{ecuación } y = 2.0448 (6) + 3.7984 \leftrightarrow y = 16.07$$

Contrastando nuestros resultados tenemos a Santillán W⁵ cuyo estudio realizado en Lima del 2020, determinó el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad entre estudiantes de pregrado y egresados las cuales encontró que, al relacionar ambas variables halló que, el 53.12% del grupo de pregrado, mostraron un nivel de conocimiento regular y una aplicación buena, al igual que en el grupo de los egresados, el 50% de ellos mostraron un nivel de conocimiento regular y una aplicación buena.

Mientras que, Gutiérrez O, Campos G⁶ un año antes en Ica, encontró que existe una relación significativa directa y moderada entre el nivel de aplicación y conocimiento de medidas de bioseguridad, además halló que el 70% y 86.7% obtuvieron un nivel alto de aplicación y conocimiento respectivamente hallando.

Por su parte, Díaz J⁷ en Lima, tener un nivel de conocimiento bueno tiene 5.8 veces más de probabilidad de tener una actitud adecuada.

Los resultados de Quispe R, Soto N⁹ y Asmat L, Villanueva P¹² difieren con lo encontrado puesto que concluye en su estudio que entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de medidas de bioseguridad en enfermeras no existe asociación estadística ($p>0.05$), sin embargo Chilón A, Santa Cruz D¹⁵ y Baltazar Ch, Llaure P¹⁹ si encontraron relación estadística ($p<0.05$), al igual que Castillo M, Vargas D²¹ en Ferreñafe del 2017 ($p<0.05$) para ambos grupos de internas de Obstetricia y Enfermería.

Arivilca L⁸ en Puno, relacionó el nivel de conocimiento con la actitud sobre la aplicación de medidas de bioseguridad para dos grupos de estudio (docentes y alumnos de odontología) y encontró que no existe asociación estadística.

En lo que concierne a la correlación Vidal G, Vílchez J¹¹ y Julián N, Manrique Y¹⁸ encontraron de la misma manera una correlación positiva significativa sin embargo la de los autores fue baja ($r=0.321$ y $r=0.3$ respectivamente). Asimismo, Robles K¹³ y Coronel J¹⁴ halló una correlación significativa, es decir a un alto nivel de conocimiento, las prácticas de bioseguridad serán buenas.

V. CONCLUSIONES.

1. El 60% de los internos de obstetricia presentaron un nivel de conocimiento bajo, mientras que, los internos de medicina mostraron un nivel medio en un 50.94%.
2. El 60% y 50.94% de los internos de obstetricia y medicina no cumplen con la aplicación de medidas de bioseguridad.
3. En ambos grupos de internos, el nivel de conocimiento si influye en la aplicación de medidas de bioseguridad ($p < 0.05$), además existe una correlación alta positiva lineal alta entre las variables ($r = 0.9894$ y $r = 0.8280$).

VI. RECOMENDACIONES.

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

- Programar capacitaciones continuas con respecto a las medidas de bioseguridad y medidas de protección, las cuales puedan ser evaluadas y si el caso lo demanda retroalimentar estos conocimientos.
- Realizar cursos de actualización sobre la bioseguridad dirigido a los profesionales de salud: enfermeras, médicos, odontólogos, tecnólogo médico y otros profesionales.

AL JEFE DE GINECO – OBSTETRICIA

- Evaluación constante de todo el personal incluyendo internos sobre bioseguridad.

A NIVEL DE UNIVERSIDAD

- Elaborar investigaciones sobre el tema con la finalidad de estimular el reconocimiento por las buenas prácticas de Bioseguridad en los futuros profesionales de salud.

REFERENCIAS

1. Sousa-Uva A. Departamentos de salud ocupacional en hospitales: ¿pueden contribuir a una psicología ocupacional positiva? En: Gonçalves SP, Neves JG, eds. Psicología de la salud ocupacional: del burnout al bienestar. Rosemead, CA. Publicaciones científicas y académicas 2015; 1-16.
2. Eurostat. Salud y seguridad en el trabajo en Europa: un retrato estadístico. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 201.
3. Eurofound. Quinta encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2012.
4. Salud y Seguridad. Certificación, [citado el 31 de marzo del 2021]. 2021. URL disponible en: <https://certification.bureauveritas.com/certification/corporate-responsibility-sustainability/health-safety>.
5. Santillán Andía W. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de pregrado y egresados de la carrera de odontología del período 2013-2018 de una universidad privada peruana: Estudio Piloto. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020.
6. Gutiérrez Palomino O, Campos Valdez G. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, año 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019.
7. Díaz Medina J. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma – Lima 2018. [Tesis para optar el título de Bachiller en Medicina Humana]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
8. Arivilca Cáceres L. Relación entre el grado de conocimiento y las actitudes sobre medidas de bioseguridad en estudiantes y docentes de la escuela profesional de Odontología en la Universidad Nacional del Altiplano 2018. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

9. Quispe Rua R, Soto Huaman N. Nivel de conocimiento y su relación con el cumplimiento de medidas de bioseguridad en el profesional de Enfermería, Hospital Regional - Ayacucho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2018.
10. Agreda Benites B. Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad hospitalaria en internos de medicina, obstetricia y enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unánue, octubre - diciembre del 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
11. Vidal Camayo G, Vélchez Ponce J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018.
12. Asmat Rodríguez L, Villanueva Pérez P. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo - 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
13. Robles Oncoy K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. [Tesis de Maestría en gestión del servicio de salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
14. Coronel Arenas J. Nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín). [Tesis para optar el título académico de Licenciado en Enfermería]. Nueva Cajamarca: Universidad Católica Sedes Sapientae; 2017.
15. Chilón Ibáñez A, Santa Cruz Cáceres D. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.

16. Tamariz Chavarría F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad. [Tesis de maestría en salud pública y gestión en sistemas de salud]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016.
17. Chero Pacheco V. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su empleo por parte de los estudiantes en una Universidad Peruana. Ágora Revista Científica. [en línea]. 2016. [fecha de acceso 21 de junio de 2020]; No.2 URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317554991_Nivel_de_conocimiento_sobre_medidas_de_bioseguridad_y_su_empleo_por_parte_de_los_estudiantes_en_una_Universidad_Peruana
18. Julián Mendocilla N, Manrique Mendocilla Y. Nivel de conocimiento y nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería, servicio de Emergencia, Hospital La Caleta. Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional de la Santa; 2015.
19. Baltazar Chuqui M, Llaure Portales C. Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
20. Atalaya Tacilla M, Bernal Mondragón G, Sampertegui Salazar Y. Conocimiento, actitud y práctica del personal de enfermería en medidas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital Docente Belén - Lambayeque. [Tesis para optar el título especialista en Centro Quirúrgico]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.
21. Castillo Damián M, Vargas Caballero D. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internas de obstetricia y enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe, durante abril – mayo del 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2017.
22. Carranza Bustamante L Y Oliva Yarlaqué Y. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del HRDLM – Chiclayo. [Tesis para optar el grado académico de

- Maestro en gestión de los servicios de la salud]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2018.
23. Bioseguridad [en línea]. 2020. [fecha de acceso 30 de marzo de 2020] URL Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/bioseguridad.html>
 24. Minsa. Bioseguridad en centros y puestos de salud [en línea]. [fecha de acceso 20 de abril del 2020] URL disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417294/345023128642449059220191106-32001-1pnorm9.pdf>
 25. Bioseguridad. Slideshare [en línea] 2011. [fecha de acceso 30 de marzo de 2020] URL disponible: <https://es.slideshare.net/AnaLucaCayaoFlores/bioseguridad-adulto>
 26. Platón F. El Conocimiento [en línea]. 2012. [fecha de acceso 30 de abril del 2020] URL Disponible en URL Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
 27. Wells K. La aplicación conceptos [en línea]. 2012. [fecha de acceso 18 de febrero del 2020] URL Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst10107.html
 28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.



ANEXO N° 1:

TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Datos Personales

1. Edad: _____ años

2. Sexo: _____

I. RIESGO BIOLÓGICO	
1.	¿Qué concepto tiene de riesgos biológicos?
	a) Microorganismos vivos aptos para generar enfermedades profesionales.
	b) Sustancias riesgosas asociadas al estado laboral en relación con el hombre.
	c) Todas son afirmativas.
2.	Microorganismos procariotas, unicelulares sencillos, que se hallan en el área o servicios; algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de desarrollar patologías potencialmente fatales, dicha definición es de:
	a) Hongos
	b) Virus
	c) Bacterias
	d) Parásitos
3.	Microorganismos infecciosos de menor tamaño, los cuales lo constituyen ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, además de las proteínas requeridas para su replicación e infección.
	a) Hongos
	b) Virus
	c) Bacterias
	d) Parásitos
4.	¿Cuáles son las formas de transmisión de los riesgos biológicos?
	a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
	b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
	c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
	d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

	5. ¿Cuáles son las patologías más habituales al estar en expuesto con riesgos biológicos?
	a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, C
	b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
	c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
	d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.
	6. En la tipificación de los agentes biológicos lo siguiente es incorrecto:
	a) Agente biológico del grupo 1: Es poco probable que genere una patología en el paciente.
	b) Agente Biológico del grupo 2: Puede generar una patología en el paciente y puede generar un riesgo para los profesionales de salud.
	c) Agente Biológico del grupo 3: Puede generar una patología grave en el paciente y generar un riesgo para los profesionales de salud, con poca probabilidad de que se propague al medio ambiente.
	d) Agente Biológico del grupo 4: Causa una patología grave en el paciente suponiendo un riesgo peligroso para los profesionales de salud
II. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
	7. ¿Qué es bioseguridad?
	a) Asociación de normas o conductas que tienen como meta la prevención de las eventualidades en el servicio área laboral.
	b) Es una disciplina designada de monitorizar la calidad de vida del empleado de salud.
	c) Doctrina de comportamiento dirigida a conseguir actitudes y conductas que reducen el riesgo del profesional de la salud de conseguir patologías en el área laboral.
	d) Sólo a y c.
	8. Los principios de Bioseguridad son:
	a) Protección, aislamiento y universalidad
	b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
	c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
	d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.
	9. Cuando usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera:
	a) Son acciones que se toman en cuenta cuando se sabe que el paciente está con riesgo de infección y así prevenir el contagio cruzadas de microorganismos.
	b) Concepto que señala que durante los procedimientos de atención a pacientes o mientras se esté trabajando con sus fluidos o tejidos corporales, deben usarse técnicas y procedimientos con el objetivo

		de proteger al profesional de salud frente a ciertos microorganismos.
		c) No es indispensable usar las técnicas de prevención estándar en los pacientes.
		d) Es la disciplina designada de monitorizar la calidad de vida del profesional de salud.
		10. La Higiene de manos es la manera más efectiva de prevención de la infección cruzada entre pacientes, profesional hospitalario, y se debe efectuar:
		a) Posterior a manipulación de objetos estériles.
		b) Antes y después de efectuar una técnica, posterior de estar en contacto con fluidos orgánicos o componentes contaminados.
		c) Siempre que el paciente o muestra bajo manipulación este contaminado.
		d) Se efectúa luego de brindar atención al paciente, en el momento de estar en contacto con fluidos orgánicos.
		11. Indicar el orden en que se debe proceder a la higiene de manos:
		a) Humedecer las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, friccionar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, permaneciendo los dedos unidos, envolver el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - lavar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
		b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
		c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
		d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

	12. ¿En qué momento debe usarse las barreras de protección profesional?
	a) Cuando presenta contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
	b) En todos los pacientes.
	c) Pacientes post operados.
	d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.
	13. ¿Cuál es el objetivo de la utilidad de la mascarilla?
	a) Prevención de la transferencia de microorganismos que se transmiten a través de aire.
	b) Eludir la transferencia cruzada de infecciones.
	c) Utilidad en procedimientos que causan salpicones.
	d) En el contacto con pacientes con TBC.
	14. Referente a la utilidad de guantes es correcto
	a) Reemplaza la higiene de manos
	b) Reduce la transferencia de microorganismos de paciente a las manos del profesional y viceversa.
	c) Protección total contra bacterias.
	d) El uso guantes sólo al tocar fluidos y secreciones corporales.
	15. ¿En qué momento se debe usar los instrumentos de protección ocular?
	a) Solo se usa en centro quirúrgico.
	b) Se utiliza siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que haya riesgo de salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
	c) En todos los pacientes.
	d) Al ejecutar cualquier procedimiento.
	16. ¿Cuál es el objetivo de usar mandil?
	a) Prevenir la exposición a secreciones, fluidos, tejidos u objetos contaminados.
	b) Prevenir que se contamine la vestimenta de trabajo.
	c) Un mandil protege de infecciones nosocomiales.
	d) T. A.
	17. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
	a) Se debe encapsular las agujas previas a arrojarlas al contenedor.
	b) Descartar sin encapsular las agujas en un contenedor de pared rígida, y rotuladas para su posterior eliminación.
	c) Prevenir que otra persona se pinche, primero se debe encapsular las agujas y luego eliminar en un contenedor.
	d) Eliminar las agujas en un plástico rojo.
III. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	

	18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:
	a) Residuos especiales
	b) Residuo común
	c) Residuos biocontaminados.
	d) Residuos peligrosos.
	19. Son Residuos peligrosos producidos en los hospitales, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para el individuo expuesto, corresponde a:
	a) Residuos radioactivos
	b) Residuos especiales
	c) Residuos químicos peligrosos
	d) Residuos Biocontaminados.
	20. Son residuos producidos en administración, provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la elaboración de alimentos; corresponde a:
	a) Residuo común.
	b) Residuo contaminado.
	c) Residuo peligroso
	d) Residuo doméstico.

ANEXO N° 2:

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES: El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas en internos del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe. Siempre (S), A veces (AV) y Nunca (N)

N°	ITEMS A OBSERVAR	S	AV	N
A. HIGIENE DE MANOS				
1	Previo a cada procedimiento			
2	Posterior de cada procedimiento			
3	En seguida luego de tener contacto			
B. USO DE BARRERAS PROTECTORAS				
Uso de guantes				
4	Luego de poner una venoclisis y/o administrar una terapia endovenosa			
5	En el momento de aspirar elementos orales, tráquea y bronquios.			
6	En el momento de transferencias sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
7	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
Uso de mascarilla				
8	Antes de entrar al alojamiento de pacientes con aislamiento respiratorio.			
Uso de bata				
9	Para prevenir el riesgo de contaminarse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
10	Descarta las agujas sin colocar el protector			
11	Descarta las agujas en recipientes rígidos			
12	No se evidencia agujas o elementos punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
13	El material punzocortante no sobrepasa los $\frac{3}{4}$ partes del contenedor o recipiente.			
14	El contenedor para descartar los residuos punzocortantes, se ubican cerca del área de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
15	Descarta los residuos hospitalarios en bolsas o contenedores indicados.			