

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL VI Y VII CICLO DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE DEL AÑO 2016.

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DEXTRE TORRES HELEN DANITZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA- PERÚ

2019

ASESOR
DR BRYSON MALCA WALTER

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar con éxito la tesis.

A la Universidad Privada San Juan Bautista, por haber permitido desarrollarme en el ámbito educativo.

Al Dr. Walter Bryson Malca por su apoyo, esfuerzo, dedicación y confianza depositada en la realización de esta investigación.

DEDICATORIA

A mis queridos padres, por darme la vida, por el inagotable apoyo recibido durante estos años, por ser mi guía y por brindarme su amor incondicional.

A mi pequeño Nicolás por ser el motivo y la fuerza para continuar y culminar mi carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Octubre – Diciembre del año 2016.

Materiales y métodos: Es un estudio observacional, descriptivo, y transversal, conformado por 70 estudiantes de la UPSJB. Con una población conformada por los criterios de selección ya establecidos, realizándose la recolección de datos en el periodo de octubre - diciembre del año 2016. Utilizando como instrumento una encuesta validada.

Resultados: se obtuvo que el 36 % de los estudiantes tienen entre 23 y 26 años, y con un menor porcentaje de 8% comprendido entre 31 y 34 años, de los cuales el 57% pertenecen al VI ciclo, 43% pertenecen al VII ciclo, los estudiantes poseen un nivel de conocimiento regular de acuerdo a los resultados obtenidos con un 75%, en cuanto al nivel de conocimientos teóricos y prácticos se obtuvo que el 38 % poseen un nivel de conocimiento malo , en cuanto al nivel de conocimiento sobre las barreras de protección y el lavado de manos se obtuvo que el 52 % poseen un nivel de conocimiento malo.

Conclusiones: el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo fue regular.

Palabras clave: nivel de conocimiento, normas de bioseguridad

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of the biosafety norms in students of the VI and VII cycle of the Human Medicine career of the San Juan Bautista Private University in the Hipólito Unanue National Hospital during the period October - December of the year 2016.

Materials and methods: It is an observational, descriptive, and transversal study, made up of 70 students of the UPSJB. With a population made up of the selection criteria already established, data collection was carried out in the period of October - December 2016. Using as instrument a validated survey.

Results: it was obtained that 36% of the students are between 23 and 26 years old, and with a lower percentage of 8% between 31 and 34 years, of which 57% belong to the 6th cycle, 43% belong to the 7th cycle , students have a level of regular knowledge according to the results obtained with 75%, in terms of the level of theoretical and practical knowledge was obtained that 38% have a bad knowledge level, in terms of the level of knowledge about the protective barriers and hand washing was obtained that 52% possess a level of bad knowledge.

Conclusions: the level of knowledge of the biosafety norms in students of the VI and VII cycle was regular.

Keywords: level of knowledge. biosafety regulations

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad aglomera diversos aspectos y medidas que tienen como intención primordial la protección de la salud.

Los estudiantes de la medicina en lo largo de su preparación muchas veces dejan de lado estas medidas y esto lleva a que se expongan diariamente a diversas formas de enfermedades ya sean contagiosas o no contagiosas, por lo que la correcta aplicación de Normas de Bioseguridad resulta ser primordial para su protección, así como de entorno en el que se encuentra.

La bioseguridad, como disciplina se creó aproximadamente durante el periodo de 1970, en refutación a los diversos riesgos que podrían ser ocasionados por agentes biológicos que fueron manipulados por la Ingeniería Molecular. EL brote del virus del VIH hizo que se publicasen Normas de Bioseguridad Internacionales, así como también Nacionales, en diversas Instituciones Científicas.

En muchas ocasiones no se llevan a cabo la correcta realización de las normas de bioseguridad, esto se debe a que aún no se modifican las conductas adecuadamente, por lo que poner en constante práctica estas normas no solo es cuidar y proteger nuestra salud, sino también la salud de los demás.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 GENERAL	2
1.2.2 ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	7
2.3 MARCO CONCEPTUAL	26
2.4. HIPÓTESIS	26
2.5 VARIABLES	26
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	27
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	27
3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	28
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	28
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
CAÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
4.1. RESULTADOS	30
4.2. DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES:	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 01 EDAD DE LOS ESTUDIANTES	30
TABLA N° 02 SEXO	31
TABLA N° 03 CICLO AL QUE PERTENECE	32
TABLA N° 04 ¿REALIZO ANTERIORMENTE ALGUN CURSO O TALLER SOBRE BIOSEGURIDAD?	33
TABLA N° 05 NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	34
TABLA N° 06 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICOS Y PRACTICOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	35
TABLA N° 07 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD Y EL LAVADO DE MANOS	36

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01	EDAD DE LOS ESTUDIANTES	30
GRÁFICO N° 02	SEXO	31
GRÁFICO N° 03	CICLO AL QUE PERTENECE	32
GRÁFICO N°04	¿REALIZO ANTERIORMENTE ALGUN CURSO O TALLER SOBRE BIOSEGURIDAD?	33
GRÁFICO N° 05	NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD	34
GRAFICO N° 06	NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICOS Y PRACTICOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	35
GRAFICO N° 07	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD Y EL LAVADO DE MANOS	36

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
ANEXO N° 02 INSTRUMENTOS	46
ANEXO N° 03 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	50
ANEXO N° 04 MATRIZ DE CONSISTENCIA	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La bioseguridad es adoptar comportamientos destinados a modificar actitudes y conductas, las cuales tienen como fin reducir o eliminar el riesgo de sufrir accidentes dentro del medio en que laboramos, en el campo de la salud esto implica también evitar la transmisión de agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos; no solo entre el personal de salud sino también en los pacientes, familiares de los pacientes, incrementando el riesgo hacia la comunidad y medio ambiente.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue como institución alberga a diversos estudiantes que se encuentran realizando sus prácticas entre ellos estudiantes de la carrera de Medicina Humana. Los cuales deben de tener presente las normas de bioseguridad, ya que en los diversos hospitales estas normas se encuentran deficientes debido a muchos inconvenientes como lo son la falta de conocimientos, una inadecuada realización de las prácticas, la falta de recursos materiales, incremento de la carga laboral, irresponsabilidad tanto del personal de salud así como de los mismos pacientes, así como el entorno en el que encuentran, por el riesgo a sufrir algún accidente laboral y perjudicar su salud.

No se han encontrado investigaciones anteriores realizadas sobre este tema en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana, por lo que resulta oportuno y beneficioso realizarla para así poder contribuir como un antecedente de este tema en esta institución.

Son alumnos que pasan de ciencias básicas en una sede de la universidad a realizar por primera vez los cursos de ciencias clínicas en sus respectivas sedes hospitalarias, son estudiantes que no cuentan con los conocimientos adecuados para desenvolverse en la forma correcta en los hospitales, por lo que reciben charlas el primer día de clases del VI ciclo sobre bioseguridad

las cuales se refuerzan al inicio de VII ciclo, cuentan también con barreras de bioseguridad como los son mascarillas, guantes, guardapolvo, etc. por lo que resulta oportuno que ellos cuenten con un adecuado manejo de este tema; por lo descrito anteriormente se plantea la siguiente pregunta

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Octubre – Diciembre del año 2016?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de conocimientos teóricos y prácticos sobre las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras de bioseguridad y lavado de manos las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad la disminución del riesgo de propagación de microorganismos de infección en los establecimientos de salud relacionados con los accidentes que son relacionados a manipulación de fluidos corporales u otros.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta investigación busca determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes debido a que debido a las prácticas que realizan están en contacto directo con pacientes y/o personal de salud, incrementando en forma considerable el riesgo de transmisión de microorganismos, es por este

motivo que los estudiantes deben estar en constante capacitación sobre este tema para así poder evitar accidentes.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación por medio del uso de una encuesta nos expondrá los resultados que queremos obtener con respecto al nivel de conocimiento que tienen los estudiantes, para así de esta de manera poder reforzar a los estudiantes sobre este tema, mediante la implementación de charlas, talleres y cursos constantes de bioseguridad al ingresar a prácticas hospitalarias.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA - SOCIAL

Esta investigación beneficiara a los estudiantes en estudio mediante la adquisición de nuevos conocimientos sobre este tema, para que de esta manera se puedan modificar conductas, tomar conciencia, y poner en práctica de forma correcta estas normas, cuidando no solo su salud sino también las de los demás.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial:** El presente trabajo de investigación se realizara en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU).
- **Delimitación temporal:** El tiempo de realización del trabajo será en el periodo de octubre – diciembre del 2016.
- **Delimitación social:** Se tomará en cuenta a los estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana.
- **Delimitación conceptual:** la presente investigación permitirá determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes del VI – VII de la carrera de medicina humana

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Negativa por parte de los estudiantes del VI – VII ciclo
- Escasa disponibilidad de tiempo para realizar las encuestas al grupo de estudio

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Octubre – Diciembre del año 2016.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento teórico y práctico sobre las normas de bioseguridad en los estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana
- Determinar el nivel de conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad y lavado de manos en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana.

1.7. PROPÓSITO

La presente investigación tiene como propósito hacer tomar conciencia del riesgo al que están expuestos los estudiantes al momento de la realización de sus prácticas clínicas, es por eso que ellos deben de tener un amplio conocimiento respecto a este tema, y así poder aplicar correctamente estas normas de bioseguridad al durante la ejecución de sus respectivas prácticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Chanquin (2015): “conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan prácticas en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014”. La presente investigación estuvo comprendida por 51 participantes pertenecientes a tres universidades diferentes, se concluyó que tienen conocimientos de las normas de bioseguridad, así como información constante debido a los cursos de enfermería que llevan como técnicas básicas, técnicas medico quirúrgicas y bases de enfermería. ⁽¹⁾

Bustamante (2012): “evaluación del cumplimiento de normas de bioseguridad en el hospital utpl, en áreas de hospitalización, quirófano, emergencia y consulta externa durante el periodo de enero – marzo 2012”. La presente investigación fue realizada con el personal que labora dentro del establecimiento de salud, incluyendo al personal de limpieza, ambos expuestos a riesgos laborales, en total fueron 41 personas, se realizaron dos evaluaciones; en la primera evaluación el personal obtuvo como resultado un insuficiente conocimiento de las normas de bioseguridad y del cumplimiento de estas; ya en la siguiente evaluación, luego de recibir charlas se obtuvo que el conocimiento fue suficiente así como del cumplimiento de estas. ⁽²⁾

Acosta, et al (2011):” Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina del estado de Carabobo”. El presente estudio estuvo constituido por 180 estudiantes, pertenecientes al Hospital Universitario ángel Larralde y del hospital Enrique Tejeda, se utilizó una encuesta. En esta investigación hubieron dos escenarios el primero en el que los estudiantes a pesar de recibir la información teórica y práctica, no se preocupaban en aplicar estos conocimientos y la segunda en que en forma individual no se

preocupaban por adquirir mayor información y así evitar accidentes intrahospitalarios.⁽³⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Rosales (2016): “Aplicación de un programa de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos ocupacionales”. Esta investigación tuvo como finalidad reconocer el predominio del accionar de un programa de bioseguridad para la prevención de riesgos en un puesto de salud. Se utilizó como instrumento una lista de para medir el nivel de aplicación antes y después de aplicar el programa de bioseguridad. ⁽⁴⁾

Chávez (2015): “Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el segundo semestre académico del 2014”. La investigación fue realizada con 304 estudiantes, ordenados por nivel de estudios, desde nivel 1 al nivel 6. Tuvo como conclusión que los estudiantes tenían un nivel de conocimiento regular malo. Respecto al nivel académico y de conocimientos fue regular , que conforme avanzaba el nivel académico , simultáneamente aumenta el nivel de conocimiento, y viceversa, en cuanto al nivel de conocimiento bueno solo se obtuvo en el nivel 2 , 4, 5 y 7.⁽⁵⁾

Saucedo (2013): “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque”. Se aplicó un diseño descriptivo transversal, contando con una población de 77 internos de medicina humana, al comparar el nivel de conocimientos teóricos y prácticos, se obtuvo como conclusión que el nivel de conocimientos fue regular sobre bioseguridad, así como en las prácticas de medida de bioseguridad, no habiendo mucha diferencia entre la universidad de procedencia, nivel de prácticas y hospital en donde las realiza. ⁽⁶⁾

Tamariz (2014):” Actitudes en bioseguridad para evitar la enfermedad tuberculosa intrahospitalaria en internos de Medicina Humana”. En esta investigación participaron 104 internos de medicina, de diferentes

universidades y de diferentes servicios, en donde se obtuvo como conclusión que más del 50% de los internos tenían mala actitud respecto a las medidas de bioseguridad para eludir la infección para la tuberculosis. ⁽⁷⁾

Cortijo, Gómez, Samalvides (2010): “Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina”. La siguiente investigación tuvo como población a estudiantes de medicina, los cuales fueron divididos en dos grupos; un grupo de estudiantes del 5° año de carrera y el otro de estudiantes del 7° año de carrera, en donde se encontró que cuanto más tiempo de realización de sus prácticas; tenían mayor conocimiento de bioseguridad, así como también el menor uso de medidas de bioseguridad por parte de los mismos. ⁽⁸⁾

Espinoza, Flores (2009):” Relación entre el Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2009”. Esta investigación fue hecha con 26 enfermeros, utilizando un cuestionario y una guía de observación, en donde se concluye que no hay relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de estas. ⁽⁹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN

“Bioseguridad es adoptar diversas medidas destinadas al cuidado del personal de salud, pacientes, visitantes y el medio en el que se encuentran.” ⁽¹⁰⁾

La bioseguridad tiene el fin de disminuir o erradicar los riesgos en el que se encuentra el personal de salud, comunidad y medio intrahospitalario producido por diversos agentes ya sean: infecciosos, físicos, etc. ⁽¹⁰⁾

Es realizada en conjunto por parte del personal que debe de cumplirlas, así como las autoridades que son las encargadas de hacer que se cumplan y

también la parte administrativa que dará las facilidades para que se cumplan adecuadamente.

PROPÓSITO DE LA BIOSEGURIDAD

La bioseguridad tiene como propósito el fomentar en el personal de salud el respectivo cuidado y protección de su bienestar, mediante la vigilancia constante de las actividades que realiza en el área hospitalaria.

La capacitación en forma continua hacia el trabajador de salud respecto a los temas de riesgo y medidas de protección, y adecuada aplicación de las normas de bioseguridad. Así como también una vigilancia activa constante sobre el grado de riesgo y prevención de accidentes laborales. ⁽¹¹⁾

PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE BIOSEGURIDAD

▪ PRINCIPIOS

Universalidad: comprende a los pacientes de todo el establecimiento de salud. El personal perteneciente a los establecimientos debe de realizar estas medidas constantemente para así poder disminuir el riesgo a contagiarse por exposición a piel y mucosas que originan accidentes.

Uso de elementos de protección personal: Es eludir la exposición a fluidos corporales que son muy contaminantes, mediante el uso de diversos utensilios que se interponen entre el contacto de estas y el personal de salud.

Medidas de eliminación de material contaminado: Es el cumulo de medidas en las cuales se busca que los materiales que se utiliza para la atención del paciente sean depositados y eliminados de forma correcta.

Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos: los factores engloban diversos análisis que están relacionados con la eventualidad que puedan existir por heridas, contagios o infecciones. Esta evaluación será

realizada por personal capacitado, uso correcto de insumos y equipos, ya teniendo el nivel de riesgo deben ser reevaluados.

- **OBJETIVOS**

Los objetivos engloban una serie de hechos que están pendientes al control del riesgo que aglomeran:

- Manipulación de microorganismos.
- Manipulación de material contaminado.
- Manejo de elementos químicos , así como fármacos
- Protección del ambiente. ⁽²⁾

- **RIESGO BIOLÓGICO**

Se denomina riesgo biológico a la existencia de un organismo, que resulta ser una amenaza para el ser humano. Como lo pueden ser: residuos contaminantes, muestras de laboratorio que pueden resultar perjudiciales para la salud.

- **EVALUACION DEL RIESGO**

Todos los establecimientos de salud tienen que velar por la salud y seguridad del personal, así como de las condiciones de trabajo en que se encuentran, esto se lograra en conjunto con las medidas respectivas para evitar el contagio y riesgos.

Estas medidas tienen como fin dar un aproximado de los riesgos que no pudieron ser evitados, obteniendo información, para poder tomar una decisión respecto a minimizar o reducir estos accidentes.

La mayoría de los accidentes están en relación con:

- La infectividad de la muestra.
- Inadecuada utilización de los equipos de protección.
- Hábitos inadecuados del personal.

- Incumplimiento de las normas. ⁽¹²⁾

Estos accidentes pueden ser causados por:

Agentes físicos y mecánicos: son agentes que están en relación con factores ambientales que son dependientes de las características físicas de los cuerpos los cuales pueden actuar sobre los tejidos y órganos de los individuos ocasionando efectos dañinos, que están relacionados con la intensidad y el tiempo de exposición. Para poder disminuir este riesgo es importante conocer las características de los materiales con los cuales se trabaja, pudiendo optar por las medidas adecuadas de seguridad y cumplimiento de estas mismas el riesgo físico es de gran importancia, porque también hay otros componentes que pueden alterarnos por ellos mismos o por fastidiar nuestro entorno laboral como lo es el ruido intenso. ⁽¹³⁾

Agentes químicos: Es la exposición directa o indirectamente a productos tóxicos, corrosivos e irritantes, por inhalación, contacto con piel o mucosas, por ingestión o por medio de heridas. ⁽¹³⁾

Agentes biológicos: son todos los microorganismos que son capaces de causar algún tipo de infección, alergia o toxicidad. ⁽¹³⁾

IMPORTANCIA DE LA BIOSEGURIDAD EN CENTROS HOSPITALARIOS

El tema bioseguridad deben de atenderse de la forma más efectiva contando con un adecuado programa sobre prevención que tenga presente a los aspectos del ambiente laboral que conste de la cooperación de los trabajadores y con la seriedad respectiva por parte de la jefatura. La adaptación de los controles de la ingeniería, el cambio de las practicas con un alto riesgo en el trabajo, cambios constantes administrativos, el conocimiento y tomar conciencia sobre la seguridad, estos temas son aspectos de suma importancia en un extenso programa sobre prevención con un adecuado diseño de inicio con equipos de seguridad adecuados. Se reconoce también la creación de reglas para una adecuada seguridad de los

trabajadores que están expuestos a algún riesgo de ser contagiados de alguna enfermedad. ⁽¹⁷⁾

LAS NORMAS GENERALES DE BIOSEGURIDAD

DEFINICION

Es la aglomeración de medidas con fines preventivos que están dirigidas a cuidar, proteger y poner en seguridad la salud no solo del personal de salud, sino también de los mismos pacientes y público en general, frente a la exposición a fluidos corporales, agentes físicos y químicos.

RECOMENDACIONES SOBRE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS AMBIENTES DEL HOSPITAL

- El piso debe ser antideslizante, con paredes, techos lisos, fáciles de limpiar, además de resistir a las sustancias que son utilizadas para su correcta desinfección.
- Los servicios higiénicos deben de ser diferenciados tanto para los pacientes, público en general, y para el personal de salud.
- Todos los servicios y ambientes deben de tener la ventilación e iluminación correcta.
- Deben de contar con la cantidad necesaria de caños suficientes, tipo cuello de ganso, además de contar con el servicio de agua adecuado, jabón líquido y toallas desechables.
- La energía eléctrica debe de ser segura, con suficiente capacidad para la correcta iluminación del establecimiento de salud. También deberá de contar con un sistema de luz de emergentica, así como un plan de mantenimiento de la infraestructura.
- Los agentes químicos, físicos o biológicos no deben de desecharse por el desagüe, sin a ver sido previamente neutralizados o inactivados
- El establecimiento contara con un plan de fumigación constante
- El área o áreas de acceso restringido deben de llevar un logo el cual indique la presencia solo de personal perteneciente a ese ambiente. ⁽¹¹⁾

NORMAS PARA LA UTILIZACION DE EQUIPOS ELÉCTRONICOS.

- Las maquinas deben de tener una correcta instalación
- Sistema de cableado correctamente adecuado.
- Personal capacitado para el uso de equipos eléctricos.
- Tener la correcta señalización y advertencia de los equipos. ⁽¹¹⁾

BIOSEGURIDAD PARA EL PERSONAL: NORMAS GENERALES

- Recomendaciones de vestido adecuado
- Es de uso obligatorio el uso de elementos de protección personal por todo el personal.
- El uso del gorro debe estar sujeto a las normas establecidas, para lograr una protección de parte del personal como por parte del material que se está utilizando y manipulando
- Se debe de cubrir la nariz hasta la barbilla con una mascarilla descartable, de triple capa.
- Se utilizan lentes protectores cuando se está en contacto directo con fluidos corporales y no se tenga mascarilla y exista algún tipo de riesgo de contagio.
- Los mandilones deben de ser de manga larga, debajo de la rodilla y de material descartable.
- En caso de los guantes se deben utilizar según el uso que se le dé; si son utilizados como barrera protectora no es necesario que sean estériles.
- En el caso de los zapatos deben de cubrir todo el pie con el fin de evitar accidentes de derrames, deben tener plataforma para evitar las caídas
- En el caso de la utilización de las botas se debe limitar solamente a ciertas áreas en donde se indica peligro
- Evitar el uso de joyas dentro del servicio donde se labora.
- El personal debe de tener las uñas cortas, sin esmalte, sin joyas, para evitar el transporte de microorganismo, o dañar los guantes, o producir lesiones accidentales.

- El uniforme o mandil del personal será de acuerdo al área en que labora, debe ser limpio de mangas largas deben de lavarse por lo menos una vez por semana.
- El uso del uniforme o mandil se limitará al área en el que se labora como: laboratorio, ucín, centro quirúrgico, sala de partos, etc. Está prohibido deambular con el uniforme en áreas no correspondientes
- Se utilizará ropa especial para el ingreso a áreas restringidas, estas prendas son chaqueta y mandilón verde, lo cuales no deben utilizarse en otras áreas, de preferencia el mandilón descartable
- Los hombres deben de tener el cabello corto y las mujeres los cabellos recogidos y ambos utilizar gorras. ⁽¹¹⁾
 - controles de salud e inmunizaciones
- Se le realizara al personal una evaluación médica competa al momento del ingreso al establecimiento.
- Se realizarán exámenes médicos completos a todo el personal, sobre todo al personal que labora en laboratorio, emergencia, entre otros; con un periodo no mayor a un año el cual debe incluir descarte de VIH, TBC, hepatitis, entre otros análisis.
- Todo el personal de salud debe de recibir inmunización contra la hepatitis. Influenza, tétanos, etc. ⁽¹¹⁾

LAVADO DE MANOS

La técnica de lavado de manos es utilizada para evitar la propagación de microorganismos cuyo medio de contagio son las manos no solo por parte del personal de salud sino también de los pacientes y personal que labora dentro de la institución. El tipo de lavado de manos va a depender del objetivo que se busque. La OMS tiene el modelo de «Los cinco momentos para la higiene de las manos» el cual propones una sola visión para el personal de salud, impulsando la práctica adecuada de esta técnica e incorporarla de a poco a la vida cotidiana.

- El elemento central de la transmisión por las manos

En su día a día el personal de salud está en constante contacto con sustancias, superficies, objetos, sustancias químicas o biológicas, mucosas, desechos orgánicos e inorgánicos, fluidos e incluso su propio cuerpo; es por eso que el número de contacto del personal con el medio externo varía día a día. Con esa constante exposición a la superficie se está en un cambio recíproco de microorganismo entre las manos y los objetos tocados, y la flora que posean las manos está en constante cambio. Es por eso que estamos más propensos a el contagio en un periodo de tiempo corto. ⁽¹⁹⁾

Una correcta higiene de manos puede prevenir o reducir la transmisión de diversos microorganismos entre superficies, la cual puede ser aplicada en cualquier momento, si es posible evitar el contacto con superficies para así evitar el riesgo de contraer infecciones. ⁽¹⁹⁾

- Técnica de lavado de manos

Indicaciones del lavado de manos

- Al momento del ingreso y salida del trabajo.
- Al culminar el turno en el centro de trabajo.
- Al entrar en contacto con zonas del cuerpo.
- Antes de después de la ingesta de alimentos.
- Al momento de ingresar y salir de los servicios higiénicos
- Antes de entrar en contacto con los medicamentos del paciente
- Al realizar procedimientos invasivos
- Antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico (lavado largo quirúrgico). ⁽¹¹⁾

Debemos de utilizar:

- Jabón líquido para el lavado común de manos.
- Agentes antisépticos en situaciones especiales. ⁽¹⁰⁾
 - Procedimiento para el lavado común de manos

1. Humedecer las manos con agua a chorro.
2. Echar el jabón a la superficie de la mano y expandirlo incluyendo los dedos.
3. Frotar durante 30 segundos fuera del chorro de agua hasta la formación de la espuma
4. Enjuagar minuciosamente.
5. Secar con toalla descartable
6. Cerrar el caño con la misma toalla, evitar el contacto directo de la mano con el caño. ⁽²⁾

Se debe realizar un lavado de manos común:

- Antes de manipular alimentos, alimentarse o dar el alimento a los pacientes.
 - Antes y después de atender al paciente.
 - Al iniciar y terminar la toma de muestras.
 - Antes de la colocación de medicamentos o preparación de ellos.
 - Después de la manipulación de material utilizado para las necesidades del paciente (chata, pato, bolsa de diuresis, etc.)
 - Después de estornudar o toser.
 - Procedimiento para el lavado clínico de manos
1. Miembros superiores libres de accesorios (anillos, reloj, joyas, etc.)
 2. Mojar manos, muñecas y antebrazos con agua a chorro.
 3. Presionar el dispensador de jabón sin utilizar las manos.
 4. Friccionar ambas manos, muñecas y antebrazo por lo menos durante 13 segundos, especialmente las zonas frotando las zonas interdigitales, las uñas.
 5. Friccionar la yema de los dedos con ambas manos
 6. Enjuagar con bastante agua desde los dedos en forma horizontal hacia los codos, enjuagando todo el jabón.
 7. Cerrar el caño con la toalla de papel utilizada para secar las manos, sin tener contacto de las manos con el caño

8. Echar la toalla al basurero. ⁽²⁾

Se debe realizar un lavado de manos clínico:

- Antes de realizar algún procedimiento.
- Luego de la atención a pacientes en el servicio de infectología.
- Luego de entrar en contacto con material contaminado como jeringas, heridas, etc.
- Después de a ver tocado sangre por accidente o cuando existe riesgo de contaminación, a si se hubiese utilizado guantes.
- Antes de entrar en contacto con la incubadora de un neonato. ⁽²⁾
 - procedimiento para el lavado quirúrgico de manos
- Posee tres tiempos
- El tiempo de lavado es de 10 minutos y de forma particular
- Se realizan movimientos de uñas y codos, los cuales son 20 veces, ya en las demás áreas solo son 10 veces.
- Al inicio se realiza un lavado médico o higiénico, el cual es lavarse las manos hasta el tercio inferior con agua y luego enjuagarse. ⁽²⁾

Primer tiempo:

Verter la cantidad suficiente de jabón líquido en un cepillo, dejar que corra el agua por la mano, antebrazo. Si hay un cepillo especial estéril solo retirar el envoltorio. ⁽²⁾

Coger el cepillo y realizar movimientos circulares en la palma de la mano por lo menos 10 veces, seguir con los dedos, empezando por el meñique, hacia al dedo pulgar, luego el dorso de la mano desde el pulgar hacia el meñique, continuar con la muñeca, en forma ascendente hacia el antebrazo, terminando en el codo y pasar hacia la otra mano.

Segundo tiempo:

Enjuagar una mano, metiendo y sacando la mano del caño, dejando que le agua llegue hacia los codos en forma horizontal, seguir con el primer tiempo.

Tercer tiempo:

Enjuagar la mano y repetir los mismos pasos, repetir con la otra mano. Luego del lavado de manos adecuado, podrá entrar a la sala de operaciones con las manos flexionadas a la altura de los ojos, sin tener contacto directo con alguna parte del cuerpo, secar las manos con una toalla descartable o estéril comenzando con la palma luego dorso, muñeca y de forma ascendente hacia el codo, voltear la toalla y hacer lo mismo con la mano contraria, botar la toalla y colocarse la bata.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Estos elementos son de mucha utilidad cuando se está expuesto directa o indirectamente a sufrir el contagio de alguna enfermedad, ayudando a crear una barrera frente a diversos microorganismos que están presentes en fluidos corporales, de la piel, material contaminado, mucosas. Incluyen gorras, lentes, mascarillas, mandilón, botas, guantes. Los EPP que se van a utilizar son de acuerdo al área en el cual realizara sus actividades, lo que significa que el tipo de protección y nivel va a depender a la exposición.

▪ GUANTES

Se dispuso que la utilización de guantes debe ser durante la atención hacia los pacientes, como actividades que impliquen estar expuestos a sangre, fluidos corporales, heridas abiertas, etc. En general, muy aparte de esto los guantes deben ser utilizados durante situaciones de brote o alto riesgo para la salud.

El uso de guantes es recomendado por:

- La disminución de riesgo de los trabajadores en el establecimiento de salud, por medio de las manos. con fluidos corporales como la sangre, etc.
- Disminuir la propagación de gérmenes al medio ambiente, del propio personal de salud, así como de los pacientes y viceversa. ⁽²⁰⁾

Uso de guante

Según su utilización se usan estériles o no, según la necesidad de estos.

- El uso de guantes no quiere decir que se evite el lavado de manos.
- Los procedimientos que requieran estar en contacto con:
 - o Fluidos corporales (secreciones, sangre, etc.)
 - o Mucosas, superficies contaminadas, heridas.
- Los guantes deben de ser cambiados para cada paciente, y una vez colocados evitar tocar superficies o áreas que están contaminadas.
- Cuando se utiliza doble guantes disminuye el riesgo de infecciones en un 25%, es por eso que esta medida es eficaz cuando se está en contacto con sangre y otros fluidos.
- Es de suma importancia que los guantes sean de la talla adecuada, ya que si son muy pequeñas hay riesgo de que se rompan o cuando son demasiado grandes riesgo a que se enreden o se maltraten y provocar accidentes. ⁽¹¹⁾
 - MASCARILLAS

Uso de mascarillas

El uso de mascarilla sirve para la prevención de la propagación de microorganismo a través del aire y medio ambiente, evitar su entrada a las vías respiratorias.

Las mascarillas deben de tener un material resistente, así como poseer un sistema adecuado de permeabilidad para que pueda cumplir la función de cuidador las vías respiratorias y así lograr el objetivo que seas necesario, cubriendo la nariz y toda la boca, deben de ser usados durante el tiempo que se mantenga limpio y el cuidado que se tenga.

Pueden ser utilizadas cuando existe riesgo de exposición a fluidos corporales, así como también evita que los dedos y manos entren en contacto con la nariz o boca. Debe de ser colocada dentro del área de trabajo, mientras se realicen las actividades laborales, evitar su manipulación

en pleno uso. Deben de utilizarse sobre todo en áreas con alto riesgo como: emergencia, servicio de neumología, servicio de infectología, etc.

a) Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples
- Mascarillas para cirugías
- Respiradores para polvo industrial.
 - LENTES

Son una forma de protección de ojos, que deben de cubrir por completo la zona peri ocular.

Deben de utilizarse en áreas en donde se incrementa el riesgo a contagio como emergencia, sala de partos, laboratorio, entre otros. Estos lentes deben permitir una correcta visualización completa, sistema antirayaduras y antiespumantes, permitir el uso simultáneo de lentes correctores, son de uso individual, así como ser usados el tiempo que se esté en contacto con el material o fluido corporal contaminado.

Uso de Anteojos de Seguridad con Lentes correctores y de contacto:

- MANDILES Y MANDILONES LARGOS

El uso de mandiles o mandilones largos es en todo el procedimiento en donde se esté en contacto directo con fluidos corporales. Deben de ser cambiados inmediatamente cuando exista contaminación visible y cuando se haya concluido el procedimiento que se esté realizando.

LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO, BANCO DE SANGRE Y EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA: NORMAS DE BIOSEGURIDAD

En estos servicios las normas de bioseguridad están destinadas a mantener el control de los riesgos laborales que son causados por agentes físicos,

biológicos o químicos, lo que hace que se eviten muchas veces impactos nocivos hacia la salud, ya que es parte de su actividad diaria. Las cuales fueron diseñadas para proteger la salud de los trabajadores frente a infecciones.

- Principios básicos de bioseguridad en laboratorios

Se introduce el término de contención que es utilizado para especificar métodos seguros para el manejo adecuado del material que está expuesto a elementos contaminantes debido a la manipulación que se realiza.

Cuya meta es minimizar o tratar de eliminar agentes peligrosos hacia las personas que están en el mismo ambiente. ⁽¹¹⁾

Niveles de contención

- Contención primaria: Es la protección del personal que labora en el establecimiento de salud y del medio que se rodea frente al contacto con microorganismos o sustancias que ponen en riesgo su salud, esta contención está comprendida por los elementos de protección personal (mandilones, guantes, gorras, etc), así como también un plan de inmunización para todos sin excepciones
- Contención secundaria: Es la mezcla del entorno en el que se labora y la realización de las prácticas que se realizan. El acaparamiento de la contención secundaria depende del tipo de sustancia, o agente que se está manipulando en el laboratorio, incluye que se separen por zonas el ambiente, zonas de acceso al público, zona de sistema de descontaminación, zona de filtrado de aire al exterior, zona de aire direccional, etc.

Protección personal

1. El uso obligatorio de mascarilla, lentes, botas, mandilón y guantes sean estériles o no.
2. Todo el personal contara con un examen físico completo anual, historia clínica desde el ingreso a la institución.

3. Se tomarán muestras de sangre para las pruebas serológicas, así como una alícuota (referencia).
4. Si se produce algún accidente como cortes, salpicaduras, pinchazos, se deben de seguir el protocolo de manejo de accidentes punzocortantes y de exposición a sangre y fluidos corporales.
5. Los mandilones que se utilicen deben de estar limpios mientras se utilicen en el laboratorio y deben de ser brindados por la institución. No debe utilizarse el mandil fuera del laboratorio.
6. El personal debe de usar gorras, si en caso tuviesen cabello largo, amarrar el cabello hacia atrás, porque resulta peligroso ya que pueden producirse accidentes como contaminarse o al estar cerca de alguna maquina o mecheros. Tampoco se deben utilizar joyas como aretes largos, pulseras, collares, estos objetos pueden ocasionar accidentes en el trabajo con las maquinas que se manipulan o pueden contaminarse con las muestras.
7. El calzado debe de cubrir por completo los pies, evitar tacos altos.

PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS: NORMAS DE BIOSEGURIDAD

La tuberculosis es una enfermedad que no solo ataca a los pulmones, en la actualidad se sabe que puede atacar a otros órganos como riñones. Huesos, entre otros.

Es altamente contagiosa que se transmite por medio de la las gotas que son expulsadas durante la tos o estornudo, gotas que son aspiradas por la persona sana y así puede contagiarse, al ser el ingreso las vías respiratorias.

El riesgo que tiene el personal de salud está relacionado a la exposición que se tiene al bacilo de la tuberculosis. Posee las siguientes variables:

- A mayor tiempo de estar expuesto será mayor la probabilidad de ser contagiado.

- Cuan mayor sea la presencia de bacilos, será más el riesgo a ser contagiado.
- Los ambientes con poco ventilación y pequeños, hacen que la posibilidad de ser contagiados se incremente.
- Cada institución posee un plan de control de infección de la tuberculosis:
 1. Medidas administrativas: Estas medidas tienen por objetivo la reducción del contagio de la tuberculosis no solo en el personal de salud sino del público en general, contando con un diagnóstico precoz, para poder aislar al paciente y/o la separación del medio en el que está. El paciente o personal con sospecha o con el diagnóstico de tuberculosis, así como de la implementación del tratamiento adecuado y vigilancia del cumplimiento de estos.
 2. Medidas de control ambiental: tiene como fin la disminución de la concentración de gotas infecciosas, dirigiendo su movimiento en el medio en que se encuentran y evitar el contagio.
 3. Protección respiratoria: tiene como objetivo la reducción del número de núcleos inhalados en áreas donde el control de estas no es reducido adecuadamente.
 - normas de bioseguridad del personal
- El personal de salud recibirá de forma obligatoria información adecuada de bioseguridad, así como la correcta atención de pacientes con tuberculosis, para poder reducir el riesgo de ser contagiados.
- Las normas de bioseguridad deben de cumplirse de forma correcta quedando bajo la responsabilidad de cada uno cualquier tipo de accidente.
- Los pacientes deben de usar respiradores N-95 al momento de ingresar al área de aislados, durante su atención, o cuando se le realice algún procedimiento sea invasivo o no.
- Es de suma importancia la realización adecuada de la técnica de lavado de manos así como el uso de elementos de protección personal por parte

del personal que atiende o estuvo en contacto con pacientes con tuberculosis.

Acciones de bioseguridad en la conducta del paciente:

1. El paciente debe de evitar estornudar o toser en el lugar en el que se encuentre y más aún frente a alguna persona.
2. Todos los pacientes con tuberculosis pulmonar en estado activo deben de usar obligatoriamente mascarillas N-95.

Reglamento para pacientes y familiares

1. En la sala de espera; se tienen que respetar las zonas restringidas, evitar la compañía de niños menores de edad, cuidar la infraestructura del hospital, mantener la limpieza, no fumar, guardar compostura.
2. En hospitalización los pacientes y familiares tienen que evitar el ingreso a áreas restringidas, mantener el aseo de las áreas, evitar la manipulación de los materiales que se encuentra en dicha área, no utilizar el baño de los pacientes, respetar el horario de visita, seguir las indicaciones del personal de salud, se prohíbe el ingreso de alimentos no autorizados, guardar compostura.

NORMAS PARA EL CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO POR PUNCIÓN, CORTE U OTRO CONTACTO CON SANGRE U OTROS FLUIDOS

En caso de accidentes laborales se realizan las respectivas acciones:

- Acciones inmediatas
- Accidentes punzo cortantes (pinchazo o herida):
 1. Inmediatamente lavar la zona afectada con bastante agua y jabón.
 2. Limpiar la zona con alcohol por lo menos tres minutos.
 3. Cubrir la herida dependiendo del tamaño de la lesión.
 4. En caso de contacto con mucosas lavar con abundante agua o suero fisiológico.

5. Reportar el caso del accidente al área correspondiente del establecimiento, explicar cómo sucedió el accidente.

- Salpicadura de piel intacta:

Realizar el arrastre mecánico con agua por un tiempo no menor a 10 minutos de la zona afectada

- Salpicadura de mucosas:

Realizar arrastre mecánico con bastante suero fisiológico estéril, con un tiempo no menor a 10 minutos en la zona afectada. ⁽¹¹⁾

- Acciones mediatas

- Informar del accidente al área encargada.
- Se debe elaborar una historia clínica en donde se anexará una ficha de aviso de accidente laboral, en donde el médico llenará el punto correspondiente a la certificación médica correspondiente.
- Se solicitará al médico tratante una orden en donde de detalle el tipo del accidente que le ocurrió al personal de salud.
- Luego de solicitar la orden al médico, asistir antes de las tres primeras horas al servicio de infectología, para que sea evaluado, posterior a eso si es necesario se realizaran pruebas serológicas (hepatitis, VIH), así como otros análisis que amerite y dar tratamiento profiláctico.
- Se solicitará por escrito al personal accidentado el consentimiento para que se le realice las pruebas serológicas y las pruebas que solicite el médico, si el personal afectado se niega, no se le obliga.
- Se debe ubicar al paciente o persona con el cual se produjo el accidente (sangre u otros fluidos) para evaluar sus antecedentes epidemiológicos, así como también las conductas de riesgo.
- Se deben hacer pruebas serológicas luego de 3 y 6 meses después de ocurrido el accidente y de salir negativos los resultados iniciales. ⁽¹¹⁾

CONOCIMIENTO

- DEFINICION

El conocimiento es un conglomerado de información que es adquirida a través de las experiencias o aprendizajes. En si se trata de la posesión de diferentes o diversos datos que están interrelacionados para llegar a un solo fin.

- TIPOS DE CONOCIMIENTO

- *Cotidiano:*

Es aquel conocimiento que se obtiene durante la práctica que realiza la persona en su día a día, lo que permite que se acumulen experiencias valiosas a lo largo del tiempo.

- *Técnico:*

Es el conocimiento que se ha obtenido luego de haber experimentado diversos pasajes, lo cual se obtiene una respuesta a objetivos comunes.

- *Empírico:*

Es el conocimiento que es obtenido al azar a principalmente a través de las experiencias, pueden ser verdaderas, falsas o probables, luego de varios intentos, carece de métodos y técnicas, es intuitivo, superficial, carece de base científica.

- *Científico:*

Este conocimiento es aquel del cual se les conoce las causas y fenómenos que lo originan; sabe explicar el motivo de su certeza, es metódico, posee base teórica, busca el porqué de las cosas.

- ¿PARA QUE SIRVE EL CONOCIMIENTO?

En la actualidad se considera como de gran importancia que tengamos bien en claro la definición correcta de conocimiento, ya que poseemos

conocimiento y lo utilizamos en nuestra vida diaria, y muchas veces no nos damos cuenta la gran variedad de conocimiento que tenemos acumulados.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Nivel de conocimiento:** “Es la información obtenida con respecto a un tema mediante la experiencia o la educación respecto a diversos temas”.
- **Bioseguridad:**” Parte de la biología que estudia el uso seguro de los recursos biológicos y genéticos”
- **Normas de bioseguridad:** “son reglas que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos reconocidas o no en servicios de salud vinculadas a accidentes laborales”

2.4. HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza descriptiva del estudio no cuenta con hipótesis.

2.5 VARIABLES

Variable de estudio

Las normas de bioseguridad

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es el conjunto de cosas aprendidas sobre un tema o áreas específicas.
- **Bioseguridad:** Es adoptar conductas destinadas a reducir o minimizar el riesgo de sufrir accidentes laborales.
- **Normas de bioseguridad:** Es el conjunto de medidas con el fin de proteger la salud y seguridad del personal de salud, así como de todo el personal que labora en el establecimiento.
- **Lavado de Manos:** Es una técnica que se utiliza para evitar el paso de microorganismos a través de las manos, y así evitar la propagación de enfermedades.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional: no interviene el investigador
- Transversal: la toma de datos se dio en un solo tiempo
- Descriptivo: describe las variables en estudio
- Retrospectivo: por la toma de datos

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estará constituida por los 70 estudiantes, 40 pertenecientes al VI ciclo y 30 a VII ciclo de la carrera de Medicina Humana

Muestra: conformada por el total de estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la UPSJB.
- Estudiantes que deseen participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes del VIII y XIV ciclo de la carrera de Medicina Humana de la UPSJB.
- Estudiantes que no deseen participar
- Estudiantes que estén ausentes durante la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como de técnica de recolección de datos una encuesta con la finalidad de recolectar información sobre el nivel de conocimiento de las

normas de bioseguridad. Como Instrumento un formulario tipo cuestionario llenado individualmente por cada estudiante, el cual fue calificado de forma ordenada. El estudio fue realizado con la respectiva aprobación de la institución y el Doctor encargado de los estudiantes en estudio.

Se realizó una técnica cuantitativa para la categorización de variables:

- Nivel de conocimiento malo: 0 – 6 puntos
- Nivel de conocimiento regular: 7 – 11 puntos
- Nivel de conocimiento bueno: 12– 14 puntos

Para determinar el nivel de conocimientos según dimensiones de los datos teóricos - prácticos, sobre barreras protectoras de bioseguridad y el lavado de manos van a estar conformadas por 7 preguntas por cada dimensión con la siguiente calificación: 0-4 poseen un nivel de conocimiento malo, 5 -6 poseen un nivel de conocimiento regular, 7 poseen un nivel de conocimiento bueno.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Se realizó una investigación de campo; en cuanto a la información, ordenando las encuestas, utilizando la tabulación de resultado la cual fue recolectada directamente de los estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana durante el periodo de octubre – diciembre del año 2016.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán obtenidos luego de aplicar el instrumento, se realizara de la siguiente forma:

Paso 1: tabulación de los resultados, posterior a la recolección de datos

Paso 2: se elaboró una base de datos con los datos obtenidos en el programa SPSS

Luego de la elaboración de datos se realizó al análisis estadístico en el programa SPSS, el cual nos representa los resultados en gráficos y cuadros estadísticos, los cuales se presentarán con su respectiva conclusión y recomendación

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación esta ceñida a las normas internacionales y nacionales relacionadas a investigación en seres humanos, así como las disposiciones vigentes de bioseguridad

Se redactará y se realizara el correcto envío de la documentación a la institución correspondiente en la recolección de datos, se seguirá el diseño metodológico que se adecue a la investigación, así como el uso del instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos planteados. Se asegurará el anonimato de los participantes en la investigación. La presente investigación de basa en los principios de ética y deontología médica: (1) confidencialidad, por el manejo de datos en forma confidencial; (2) veracidad, evitando el sesgo intencionado

CAÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

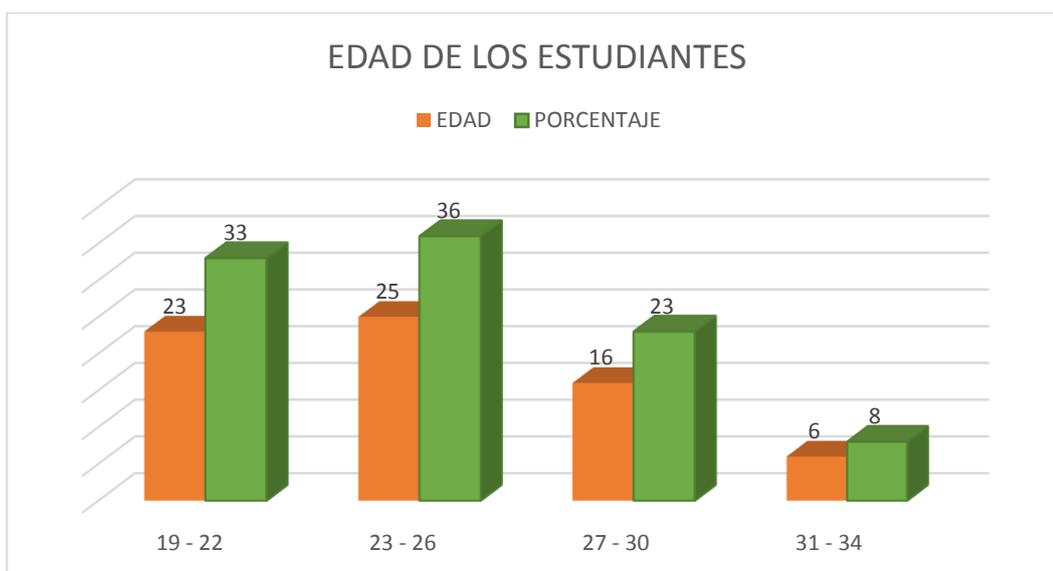
INFORMACIÓN GENERAL PERSONAL

TABLA N° 01 EDAD DE LOS ESTUDIANTES

EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
19 – 22 años	23	33 %
23 – 26 años	25	36 %
27 – 30 años	16	23 %
31 – 34 años	6	8 %
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 01 EDAD DE LOS ESTUDIANTES



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

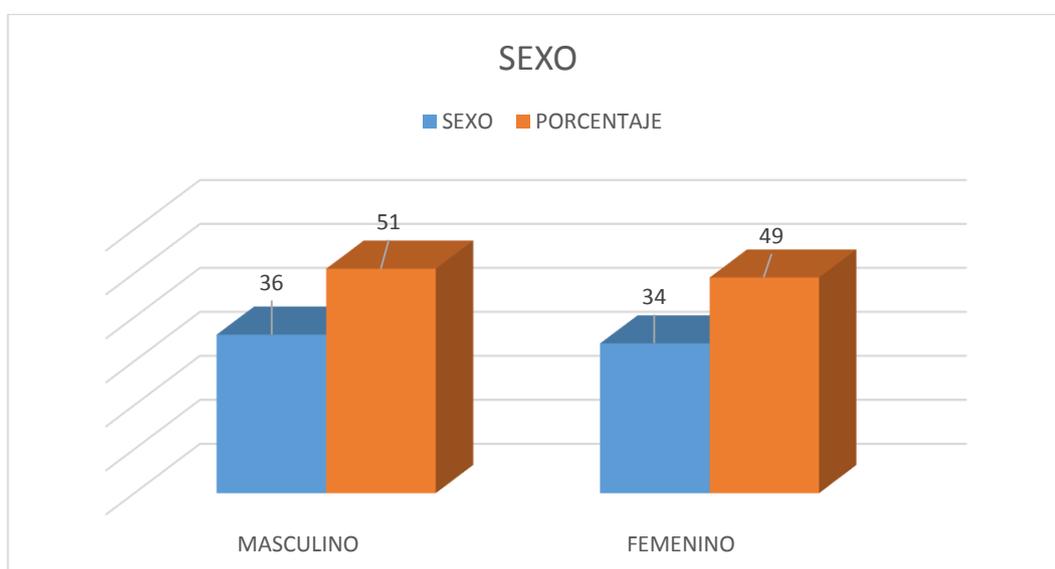
De la encuesta realizada, en el caso de la edad se agruparon en cuatro grupo con un intervalo de tres años por grupo en donde se obtuvo que de 70 estudiantes , 25 de ellos comprendían las edades de 23 – 26 años, representando el 36 % de la población, 23 de ellos comprendían las edades de 19 – 22 años, representando el 33 % de la población;; 16 de ellos comprendían las edades de 27 – 30 años, representando el 23 % de la población; y por ultimo 6 de ellos comprendían las edades de 31 – 34 años, que son el 8 % de la población.

TABLA N° 02 SEXO

SEXO	CANTIDAD	PORCENTAJE
MASCULINO	36	51 %
FEMENINO	34	49 %
TOTAL	70	100 %

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 02 SEXO



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

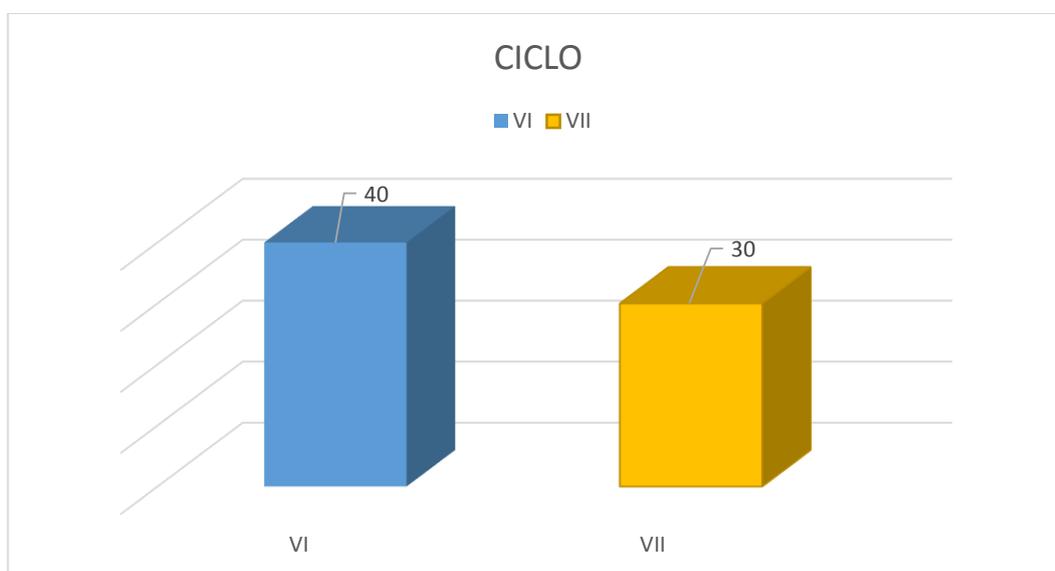
De la encuesta realizada, en el caso del sexo se obtuvo que del 100 % de la población que corresponde a 70 estudiantes, 51 % de la población corresponde al sexo masculino con 36 hombres, mientras que el 49 % restante corresponde al sexo femenino con 34 mujeres.

TABLA N° 03 CICLO AL QUE PERTENECE

CICLO	CANTIDAD	PORCENTAJE
VI	40	57 %
VII	30	43 %
TOTAL	70	100 %

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 03 CICLO AL QUE PERTENECE



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

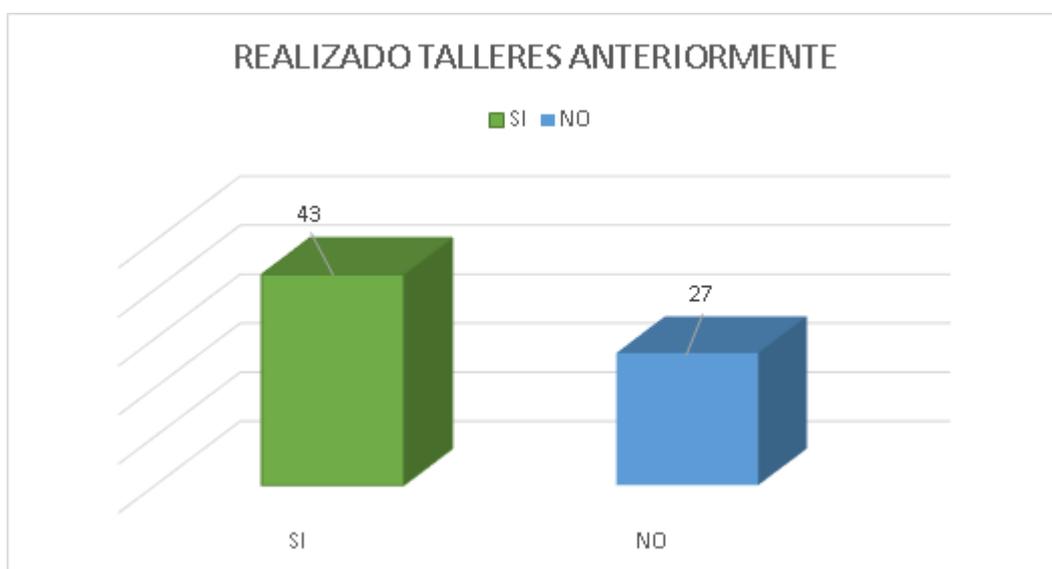
De la encuesta realizada, del total de estudiantes encuestados que fueron 70, representando el 100%; se obtuvo un porcentaje del 57 %, representado por 40 estudiantes del VI ciclo, mientras que el 43 % restante estuvo representado por 30 estudiantes del VII ciclo.

TABLA N° 04 ¿REALIZO ANTERIORMENTE ALGUN CURSO O TALLER SOBRE BIOSEGURIDAD?

PREGUNTA N° 4	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	43	61 %
NO	27	39 %
TOTAL	70	100 %

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 04 ¿REALIZO ANTERIORMENTE ALGUN CURSO O TALLER SOBRE BIOSEGURIDAD?



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

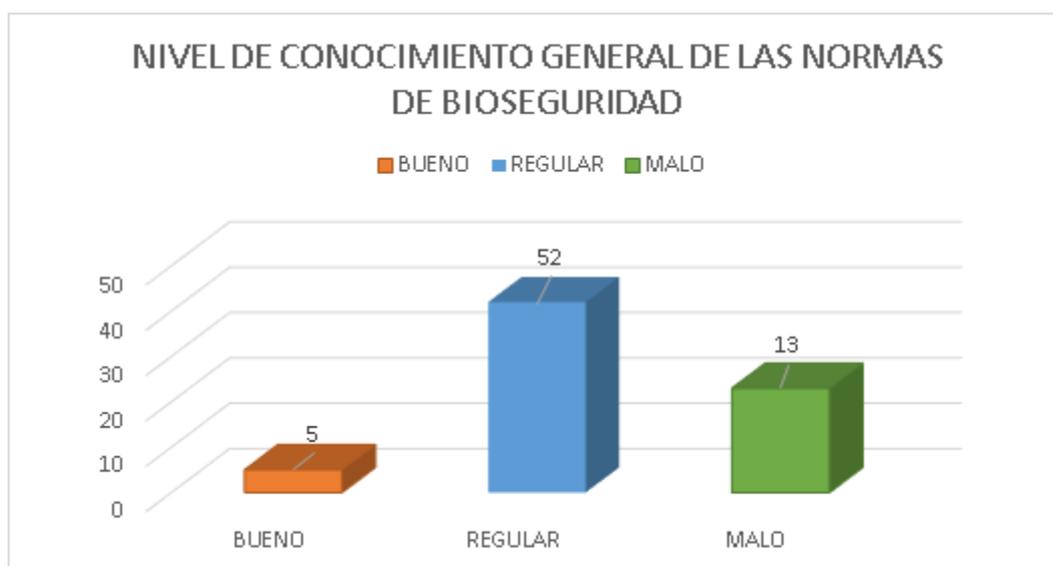
De la encuesta realizada, se obtuvo que del total de estudiantes encuestados que fueron 70, representando el 100%; se obtuvo que 43 estudiantes si realizaron cursos o talleres sobre bioseguridad anteriormente representando el 61 %, mientras que 27 estudiantes refieren no haber realizado anteriormente cursos o talleres sobre bioseguridad representando el 39% restante.

TABLA N° 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENO	5	7%
REGULAR	52	75%
MALO	13	18%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 05 NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

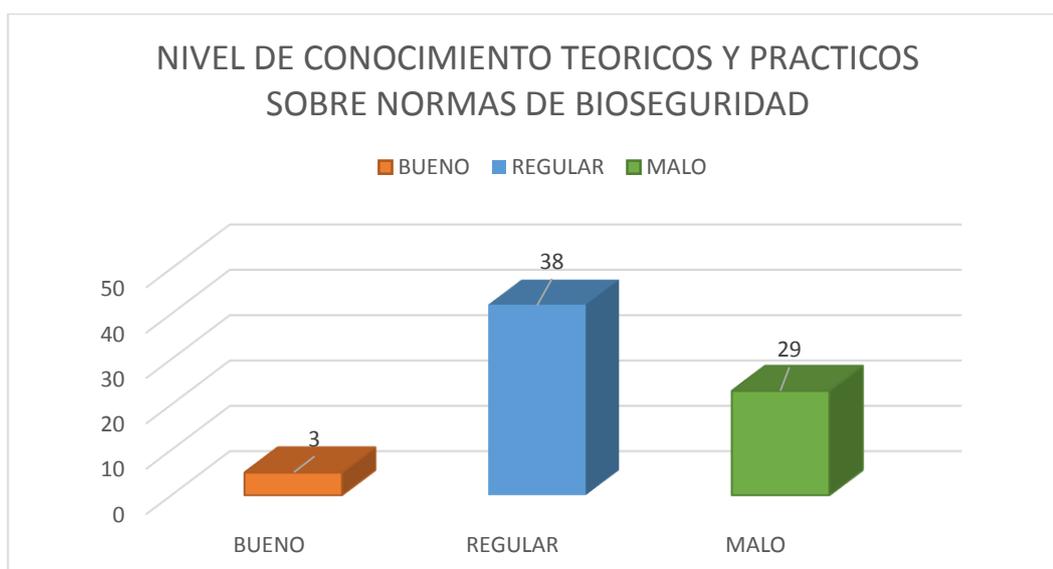
De la encuesta realizada, se obtuvo que del total de estudiantes encuestados que fueron 70, representando por el 100%; se obtuvo que 52 estudiantes representando el 75%, tienen un conocimiento regular, 13 estudiantes representando por el 18% tienen un conocimiento malo y por último 5 de los estudiantes representando por el 7%; poseen un conocimiento bueno.

TABLA N° 06 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICOS Y PRACTICOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENO	3	4%
REGULAR	29	41%
MALO	38	55%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 06 NIVEL DE CONOCIMIENTO TEORICOS Y PRACTICOS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

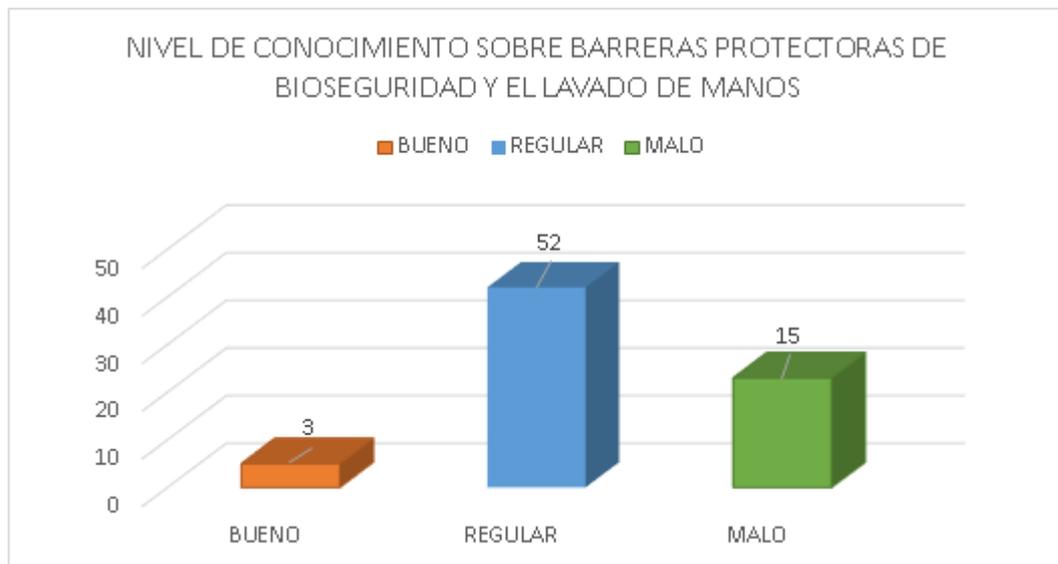
De la encuesta realizada, se obtuvo que del total de estudiantes encuestados que fueron 70, representando por el 100%; se obtuvo que 38 estudiantes representando el 55%, tienen un conocimiento malo, 29 estudiantes representando por el 41% tienen un conocimiento regular y por último 3 de los estudiantes representando por el 4%; poseen un conocimiento bueno.

TABLA N° 07 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD Y EL LAVADO DE MANOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
BUENO	3	4%
REGULAR	15	21%
MALO	52	75%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

GRAFICO N° 07 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BARRERAS PROTECTORAS DE BIOSEGURIDAD Y EL LAVADO DE MANOS



Fuente: Encuesta de conocimientos sobre normas de bioseguridad

INTERPRETACIÓN:

De la encuesta realizada, se obtuvo que del total de estudiantes encuestados que fueron 70, representando por el 100%; se obtuvo que 52 estudiantes representando el 75%, tienen un conocimiento malo, 15 estudiantes representando por el 21% tienen un conocimiento regular y por último 3 de los estudiantes representando por el 4%; poseen un conocimiento bueno.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación se obtuvieron mediante el instrumento utilizado que fue una encuesta para obtener información sobre el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana de la UPSJB en el HNHU.

Dentro de la información general, se puede observar que en la distribución según edad que 70 estudiantes, el rango que más predominó fue el de 23 – 26 años con 25 estudiantes, representado por el 36%; con respecto a la distribución por sexo, no existió mucha diferencia en cuanto al porcentaje de ambos, siendo el sexo masculino fueron 36 estudiantes, representado por el 51%, mientras que el sexo femenino fueron 34 estudiantes representado por el 49%; en cuanto a la distribución por ciclo de estudios se encontró que 40 estudiantes, representados por el 57% pertenecen al VI ciclo de la carrera de medicina humana, y 30 estudiantes representados por el 43% pertenecen al VII ciclo de la carrera de medicina humana.

Dentro de las preguntas en sí sobre el tema se encontró en cuanto a cursos llevados anteriormente se obtuvo que de los 70 estudiantes, 43 de ellos, representados por el 61 % si llegaron a realizar algún curso o taller y el 27 restante, representado por el 39% no realizaron algún tipo de curso o taller previo; José Acosta (2011), en su investigación realizada con 180 estudiantes en donde se obtuvo que los estudiantes de la chet tenían un nivel de conocimiento regular, los cuales fueron obtenidos en las clases de la universidad , el otro grupo presentó un nivel de conocimiento deficiente los cuales fueron obtenidos en clases y cursos (45,8%); estos resultados se asemejan a lo encontrado en la presente investigación.

Respecto al nivel de conocimiento que poseen los estudiantes del VI y VII ciclo se obtuvo que poseen un nivel de conocimiento regular, Chávez (2014) en su investigación Referente al nivel de Conocimientos sobre bioseguridad de los participantes, encontró con un nivel Bueno el 3%, un nivel Regular

65% y nivel malo 32%. Encontrando similitud con esta investigación, Mientras que Sangama Del águila (2012) en su investigación se encontró que de los 43 estudiantes encuestados el 53.5% poseían un nivel de conocimiento bajo, no coincidiendo con los resultados de esta investigación.

Respecto al nivel de conocimiento se obtuvo que los estudiantes de VI ciclo poseen un nivel de conocimiento regular, con un 32 % (22 estudiantes), 8% (6 estudiantes) poseen un nivel de conocimiento malo, 3% (2 estudiantes) poseen un nivel de conocimiento bueno, respecto a los estudiantes del VII ciclo se obtuvo que un 43% (30 estudiantes) tenían un conocimiento regular luego el 10% (7 estudiantes) tenían un nivel de conocimiento bueno. 4% (3 estudiantes) poseen un nivel de conocimiento malo, de estos resultados se puede observar que entre más grado de nivel académico los estudiantes van obteniendo nuevos conocimientos, Cortijo J (2010), en su investigación en la cual existieron dos grupos el grupo A (estudiantes de medicina del quinto año) y el grupo B (estudiantes de medicina del último año) existe una diferencia de un año académico. Se encontró que el grupo B a comparación del grupo A poseían un mayor nivel de conocimiento. Así como la relación entre el año de estudios y las buenas calificaciones obtenidas. Esto se debe al mayor conocimiento que tiene el grupo B por encontrarse en un año académico superior y a la mayor experiencia en la práctica clínica., los resultados tienen coincidencia con los obtenidos en esta investigación.

Respecto a los indicadores de nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad se obtuvo que los estudiantes Conocen la definición de bioseguridad (100%), a diferencia de lo obtenido respecto a que sí Conocen el procedimiento tras un accidente punzocortante. (16%), esto a diferencia con lo obtenido en la investigación de Chávez (2014), en donde de obtuvo que el 86% de los participantes, conocen sobre el procedimiento tras un accidente punzocortante.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se encontró que el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad que poseen los estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue es regular de acuerdo a los resultados obtenidos con un 75%, malo 18%, bueno 7 %.
- Los estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana, demostraron que poseen conocimientos teóricos y prácticos malos con un 55%, regular 41%, bueno 4%.
- Los estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana, respecto al nivel de conocimientos sobre las barreras de protectoras de bioseguridad y lavado de manos demostraron que su nivel de conocimiento es malo con un 75%, regular 21%, bueno 4%.

5.2. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda la implementación temprana de un plan para la mejora ya sean con talleres o cursos en temas de bioseguridad, desde los primeros ciclos de la carrera, ya que estamos en contacto con material contaminado durante las prácticas de laboratorio en los diferentes cursos que se dictan. Los alumnos deberían de reforzar más este tema al momento de ingresar a prácticas hospitalarias, por el mayor riesgo que implica al estar en constante exposición a diferentes microorganismos.
- La realización constante de evaluaciones respecto a las normas de bioseguridad, tanto teóricas como prácticas en los estudiantes de VI y VII ciclo durante el tiempo que duran las clases teniendo así un constante monitoreo respecto al manejo y uso adecuado de estas normas con el propósito de asegurar la protección de los estudiantes, por parte de la universidad, así como del encargado de los estudiantes en el hospital.
- Se sugiere también una mayor difusión del uso de las barreras protectoras y lavado de manos, con mayor énfasis en lugares en donde se está expuesto a ser contagiados, y así evitar accidentes, no solo a los alumnos sino también al personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chanquin Fuentes V. Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional De Quetzaltenango, Guatemala. [Tesis de grado]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2015.
2. Bustamante Ojeda L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero - marzo de 2012, Ecuador. [Tesis de bachiller]. Universidad Técnica Particular De Loja; 2012.
3. Acosta J, Noguera H, Pérez V, Peñalver M, Rodríguez A. Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos hospitales del estado Carabobo. Rev. Avances en ciencia de la salud 2011; [Vol. 1]: 45 - 49.
4. Rosales Palacios M. Aplicación de un programa de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos ocupacionales. In Crescendo Ciencias de la Salud.2016; [Vol. 3]: 21 - 27.
5. Chávez Ruiz D. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana matriculados en el segundo semestre académico del 2014, Perú. [Tesis de bachiller]. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. 2014.
6. Saucedo A, Soto V. Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en internos de Medicina Humana en Hospitales de Lambayeque. Cuerpo médico HNAAA. 2013; [6]: 17 - 21.
7. Tamariz Chung A. Actitudes en bioseguridad para evitar la enfermedad tuberculosa intrahospitalaria en internos de Medicina

- Humana, Perú. [Tesis de grado]. Universidad San Martín de Porres; 2014.
8. Cortijo J, Gómez M, Samalvides F. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. *Medicina Heredia*. 2010; [21]: 27-31.
 9. Espinosa P, Flores L. Relación entre el Nivel de Conocimientos del Profesional de Enfermería sobre las Medidas de Bioseguridad y su Aplicación en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2009. *Científica de Ciencias de la Salud*. 2009; [22]: 40-45.
 10. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Manual de bioseguridad. 2004. Lima: el ministerio. 2004
 11. Hospital Nacional Hipólito Unanue (Perú). Manual de Bioseguridad. Lima: El Hospital. 2013.
 12. Martínez Ñ, Juárez D, Mendoza N, Marquez D, Navarro Y, Moreno M et al. Conocimientos de bioseguridad de médicos residentes y Estudiantes de último año de medicina, Hospital Universitario Dr. Luis Razetti, edo. Anzoátegui y Hospital Central Luis ortega, edo. Nueva Esparta enero - abril de 2009, Venezuela. [Tesis de bachiller]. Universidad De Oriente; 2015.
 13. Bautista L, Delgado C, Hernández Z, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Ciencia y cuidado*. 2013; [10]: 127 - 135.
 14. Ministerio de Salud (Perú). Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010 - 2015. Lima: El Ministerio. 2010.
 15. Ministerio de Salud (Perú). Manual de Salud Ocupacional. Lima: El ministerio. 2005.

16. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el virus del Ébola, preparación y respuesta para la introducción en las Américas. Ginebra: La Organización. 2014.
17. Domínguez Y. Evaluación de conocimientos y prácticas sobre bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, agosto 2014. Desafíos. 2015; [9]: 25-39.
18. Córdor Arredondo P. Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima, Abril - Julio 2008, Perú [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2011.
19. Sangama Del Aguila L, Rojas R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012, Perú [tesis de bachiller]. Universidad Nacional De San Martin; 2012.
20. Esperanza R, Villanelo M, Bedoya L, González R, Pardo K, Picasso M, et al. Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. kiru. 2014.; [11]: 39 - 45.
21. Betancourth A, Bohórquez L, Herrera L, Millán L, Ramírez E, Rincón A, et al. Cumplimiento normas de bioseguridad en estudiantes V a VIII semestre en Instrumentación Quirúrgica año 2010. Fundación universitaria del área andina. 2010; [3]: 13 - 18.
22. Zelaya A, Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013. Ciencia y Tecnología. 2015; [17]: 46 - 67.

ANEXOS

ANEXO N°01 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Definición normas de bioseguridad barreras protectoras lavado de manos accidentes punzocortantes	nominal	Encuesta
Edad	Datos cuantitativos	De razón	encuesta
Ciclo al que pertenece	Vi ciclo / VII ciclo	ordinal	encuesta

ANEXO N°02 INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE NORMAS DE
BIOSEGURIDAD

I. INFORMACIÓN GENERAL PERSONAL:

Llenar según corresponda:

- ✓ Edad:
- ✓ Sexo: MasculinoFemenino
- ✓ Ciclo al que pertenece: 6° 7°

¿Realizo anteriormente un curso o taller de bioseguridad?

..... Si No

II. PREGUNTAS:

- 1) ¿Cuál es la definición de BIOSEGURIDAD? Marque una sola respuesta.
 - Normas y procedimientos que aseguran la disminución del riesgo de contaminación en el medio laboral.
 - Son implementos que usamos para protegernos durante las prácticas para la atención de pacientes.
 - Es la ciencia en la cual se estudia a los factores de riesgo a los cuales el personal de salud está expuesto.
 - normas que solo se aplican en el campo de la salud, para la disminución del riesgo de accidentes en el medio en el que se labora.
- 2) Los principios de bioseguridad son:
 - Protección, aislamiento y universalidad
 - Universalidad, barreras protectoras y control de residuos

Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones

3) Las normas de bioseguridad se definen como:

Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.

Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.

Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos

4) Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

Mandilón, botas, gorros y guantes

Mascarilla, gorro, lentes y botas.

Guantes, mandil, mascarillas, gorro.

b y c

5) Las precauciones universales de bioseguridad son:

Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.

Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.

Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.

Lavado de manos antes y después del contacto con paciente, uso elementos de protección personal, control de vacunación

6) En caso de accidente con objeto punzo cortante:

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

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

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

- Lavar la zona, con jabón, revisar la HC del paciente, notificar el caso al jefe de Servicio, seguir con mis prácticas.
- 7) Las barreras de protección que debería usar el personal frente a un paciente con sangrado (hemoptisis) sería:
- Mandilón, guantes, botas y lentes.
 - Guantes, botas, gorro y lentes
 - Guantes, mandilón, mascarilla, gorro y lentes.
 - Mandilón, guantes, mascarilla, botas y gorro.
- 8) El lavado de manos se debe realizar:
- Siempre antes y después de atender al paciente
 - No siempre antes, pero si después
 - Depende: si el paciente es infectado o no
- 9) ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?
- Menos de 6 segundos
 - 7 – 10 segundos
 - 10 a 15 segundos
- 10) ¿Cuál es el tipo de secado de manos apropiado?
- Toalla de tela (uso común)
 - toalla de papel
 - secador de aire caliente
 - ninguno
- 11) ¿En qué momento usted considera que se debe usar mascarilla para protección?
- Siempre que se tenga contacto directo con la muestra, paciente.
 - Solo si se confirma que tiene TBC
 - Solo en las áreas de riesgo
- 12) ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?
- Mascarilla simple
 - Mascarilla N95 con filtro
 - Mascarilla con reservorio

Ninguna de las anteriores

13) ¿Después de una atención al paciente en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

Bolsa de color amarilla

Bolsa de color rojo

Bolsa de color negro

Ninguna de las anteriores

14) ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en los procedimientos?

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

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

Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

ANEXO N°03 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bryson Malca Walter*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Asistente UCI - HAU*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, __ enero de 2019

Firma del Experto
 D.N.I N° *08819199*
 Teléfono *969047101*

Bryson
 Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP: 14859 RNE: 7809

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Gios Faustino Sánchez*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *medico asistente - J. Vitalita*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipolito Unanue durante el periodo octubre- diciembre del año 2016
 1.5 Autor (a) del instrumento: Dextre Torres Helen Danitza

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				100%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer sobre nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo descriptivo				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 10 de enero de 2019

Gios Faustino Sánchez

 Firma del Experto

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VITALITA
 D.N.I N°... *88997646*
 Teléfono *911 221 1016*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bazán Rodríguez Elsi*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unzué durante el periodo octubre- diciembre del año 2016
 1.5 Autor (a) del instrumento: Dextre Torres Helen Danitza

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer sobre nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de medicina humana					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo descriptivo					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplica* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 15 de febrero de 2019

Elsi Bazán Rodríguez
 GOESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I. N° *9224983*

Teléfono *922 414 827*

ANEXO N° 04: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Octubre – Diciembre del año 2016?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el nivel de conocimientos teóricos y prácticos sobre las normas de</p>	<p>General: OG: Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Octubre – Diciembre del año 2016.</p> <p>Específicos: PE 1: • Evaluar el nivel de conocimiento teórico y práctico sobre las normas de bioseguridad en los estudiantes del VI y VII ciclo</p>	<p>Debido a la naturaleza descriptiva del estudio no cuenta con hipótesis.</p>	<p>variable independiente</p> <p>Nivel de conocimiento</p>

<p>bioseguridad en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras de bioseguridad y lavado de manos en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana?</p>	<p>de la carrera de medicina humana</p> <p>OE 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento sobre barreras protectoras de bioseguridad y lavado de manos en estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de Medicina Humana. 		
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel: Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Observacional: no interviene el investigador Transversal: la toma de 	<p>Población: Constituida por los 70 estudiantes, 40 pertenecientes al VI ciclo y 30 a VII ciclo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>		<p>Técnica: Se utilizó como de técnica de recolección de datos una encuesta</p>

<p>datos se dio en un solo tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo: describe las variables en estudio • Retrospectivo: por la toma de datos 	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudiantes del VI y VII ciclo de la carrera de carrera de Medicina Humana de la UPSJB. ▪ Estudiantes que deseen participar voluntariamente en la investigación <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudiantes del VIII y XIV ciclo de la carrera de carrera de Medicina Humana de la UPSJB. ▪ Estudiantes que no deseen participar ▪ Estudiantes que estén ausentes durante la investigación. 	<p>Instrumentos:</p> <p>Formulario tipo cuestionario</p>
---	--	---