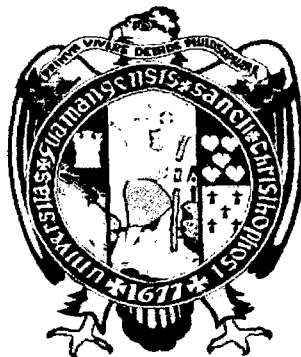


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE  
HUAMANGA**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACIÓN  
EN PROFESIONALES DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE AYACUCHO AGOSTO - NOVIEMBRE 2013.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**Presentado por:**

Bach. MOLINA HUARANCCAY, Nidianiss

Bach. PALOMINO PÉREZ, Mary Gisella

**Asesora:**

**SÁNCHEZ HUAMANI, Edda Milagros**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2014**

## DEDICATORIA

A Dios Por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros Objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros padres, por habernos educado y soportado nuestros errores. Gracias a sus consejos, por el amor que Siempre nos han brindado.

A nuestros maestros Gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

## AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos y hacer posible la realización de este trabajo; por enseñarnos lo maravilloso de la vida, la naturaleza y todo lo creado por el, desde un simple gusano, hasta la grandiosidad en la formación de un diamante, por mostrarnos que en su creación nada ocurre al azar y todo tiene una causa.

Agradezco profundamente a los docentes de la facultad de obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga, por su orientación y experiencia en enseñanzas compartidas.

Así mismo a la asesora Edda Milagros, Sánchez Huamani por su apoyo y tolerancia en la elaboración del presente trabajo de investigación.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>CAPITULO I</b>	
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
<b>2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO</b>	<b>13</b>
<b>2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1 BIOSEGURIDAD</b>	<b>17</b>
<b>2.2.2 OBJETIVOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>18</b>
<b>2.2.3 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>19</b>
<b>2.2.4 NORMAS GENERALES</b>	<b>19</b>
<b>2.2.5 CONOCIMIENTO</b>	<b>24</b>
<b>2.2.6 NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>24</b>
<b>2.2.7 TÉCNICA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO</b>	<b>24</b>
<b>2.3 DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS</b>	<b>26</b>
<b>2.4 HIPÓTESIS</b>	<b>28</b>
<b>2.5 VARIABLES</b>	<b>28</b>

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

<b>3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>3.2 MÉTODO DE ESTUDIO</b>	<b>29</b>
<b>3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>29</b>
<b>3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	<b>30</b>
<b>3.5 PROCEDIMIENTOS DE DATOS</b>	<b>31</b>
<b>3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	<b>31</b>

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>61</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCION

El riesgo a infección es reconocido como uno de los más importantes en las personas del campo de la salud, sobre todo en los profesionales de obstetricia , ya que cumpliendo su rol tienen contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención asistencial. El profesional de obstetricia es primordial que conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. En la actualidad existen normas de epidemiología donde el personal de obstetricia debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña.

El ejercicio profesional es el periodo de inicio como profesional de salud donde se inicia un trato directo con el paciente, realizando procedimientos que en muchas ocasiones ponen en contacto con fluidos corporales, secreciones, sangre,

Exponiéndose al posible contagio de enfermedades infectocontagiosas.

En muchas instituciones de salud el trabajo es realizado en condiciones desfavorables; existe un riesgo mayor a adquirir una infección intra hospitalaria, por lo cual constituye un gran problema desde el punto de vista de la salud pública, por ello se hace necesario conocer si el personal de salud tiene conocimiento y aplicación adecuada sobre normas de bioseguridad. La correcta aplicación de medidas de Bioseguridad disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo de exposición a un accidente laboral o exposición involuntaria.

El presente estudio de investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad de los profesionales de Obstetricia en el departamento de Gineco - obstetricia que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho.

El presente trabajo se realizó con la participación de los profesionales de obstetricia, que se encuentren laborando con un periodo mayor a 2 años, mediante la aplicación de instrumentos como: cuestionario - ficha de verificación. En la que se evaluó el nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad, se contó con una muestra de 41 profesionales de Obstetricia que laboran en el Hospital Regional de Ayacucho.

Los principales resultados hallados fueron del 100 %(41), el 73.2% tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad, el 61.0% tienen una aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad. La aplicación de las normas de bioseguridad es dependiente del nivel de conocimiento ( $P<0.05$ ).

El nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad están relacionados con la edad y servicio donde labora ( $P < 0.05$ ) y los factores no relacionados fueron el sexo, tiempo de servicio y capacitaciones de bioseguridad recibidas ( $P > 0.05$ ).



## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La salud del trabajador ocupa cada día un lugar más importante en la vida moderna, es por ello que el mayor nivel de información que se tenga sobre los riesgos a que todo el personal está expuesto, contribuirá de manera especial a la promoción y prevención de salud sobre las enfermedades y garantizar una mejor calidad de vida.<sup>1</sup>

La profesión de obstetricia ha sido catalogada dentro de las disciplinas biomédicas con mayor riesgo de infección durante la práctica clínica. A pesar de que las enfermedades con posibilidades de transmisión no es un problema reciente, no se le brinda la real envergadura que merece este tema. Es lamentable reconocer que no fue hasta después del surgimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana. Junto a la Hepatitis B que los profesionales de la salud, comenzaron a tomar conciencia de las enfermedades infecciosas transmisibles.<sup>2</sup>

La Bioseguridad debe entenderse como una doctrina encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral, implica desplegar una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

La bioseguridad se realiza en equipo; por un lado es la autoridad la responsable de emitir las normas, hacerlas cumplir y es el personal de salud el que debe ponerlas en práctica.

El elemento más importante de la bioseguridad es el estricto cumplimiento de las prácticas, eliminación apropiada y el uso eficiente de materiales y equipos, los cuáles constituyen la primera barrera a nivel de contención para el personal y el medio.<sup>3</sup>

El personal de salud está expuesto a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas.<sup>4</sup>

En Octubre de 2003, La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Hospital Nacional Dos de Mayo publicó un artículo sobre “Accidentes con fluidos Biológicos” donde se indica que los internos de medicina ocupa el 1º Lugar dentro de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante.<sup>5</sup>

Según Miliam D, el 65 a 70% de los accidentes ocurren en el personal de

hospitalización, seguido de personal de limpieza 17%, luego el personal de laboratorio 10 a 15%.<sup>6</sup>

Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo 60 a 70%. Las circunstancias en que ocurren las punciones son principalmente al administrar medicamentos 30%, seguido de la práctica de reencapuchar la aguja 24%, esto indica que no se está implementando las medidas de bioseguridad.<sup>7</sup>

Hospital Nacional Almanzor Aguinaga ESSalud de Chiclayo; se tomó una muestra de 117 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento mediante una guía de observación. Donde el servicio de Unidad de cuidados intensivos y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados, siendo el mayor en centro quirúrgico y menor en cirugía, existen errores comunes: mal uso de guantes no realizando cambio oportuno, menor frecuencia de lavado de manos, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, reencapuchado de las agujas, existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%)<sup>8</sup>

El Hospital Regional Ayacucho, actualmente tiene implementado un servicio de epidemiología quien realiza la evaluación, control y supervisión en Bioseguridad, sin embargo, aún no se ha evaluado si todos los trabajadores tienen un adecuado nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad. Así mismo no cuentan con un instrumento que permitan evaluar al personal de salud de

forma adecuada.

Consideraciones expuestas que nos despertó el interés de investigar sobre el nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Resultados que nos dieron a conocer que el personal de obstetricia en su mayor porcentaje presenta un nivel de conocimiento regular y una aplicación inadecuada.

Trayendo como consecuencia la exposición a los riesgos biológicos, físicos y químicos etc. el cual es un paso fundamental el cual y no puede ser obviado por que existe una normativa vigente con respecto a las medidas de bioseguridad.

Planteándonos el siguiente problema de investigación.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de Obstetricia sobre bioseguridad y su aplicación en el Hospital Regional de Ayacucho, Agosto - Noviembre 2013?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho Agosto - Noviembre 2013.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en profesionales de obstetricia.
- Determinar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de obstetricia.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de obstetricia.
- Relacionar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en profesionales de obstetricia con factores como: edad, sexo, tiempo de servicio, servicio donde labora y número de capacitaciones sobre bioseguridad.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**Sánchez VG. (2010: Venezuela)** “Conocimiento y aplicación de los procedimientos de bioseguridad en el Centro de Atención Materna de Caracas – Venezuela”. Objetivo: Identificar el nivel de Conocimiento y aplicación de los procedimientos de bioseguridad en el Centro de Atención Materna de Caracas – Venezuela”. Método de investigación: Transversal, prospectivo. Población y muestra: 60 profesionales de salud. Resultados: de un total de 60 profesionales de salud que atienden a gestantes y madres, el 26.7% (16) presentaron prácticas de bioseguridad bueno, el 31.7% (19) regular y el 41.7% (25) deficiente.<sup>9</sup>

**Bajaña LF. (2009: Ecuador)** “Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús”. Objetivo: conocer cuáles son las medidas de bioseguridad en el área de emergencia aplicados por el personal de enfermería del Hospital Sagrado Corazón De Jesús del cantón

Quevedo durante el segundo semestre del 2009 .Metodología. Descriptivo. Técnica: entrevista y como instrumento el cuestionario. Resultado: El personal de enfermería que trabaja en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, conoce en un (50%) las medidas de bioseguridad y protocolos para la atención de pacientes en el área de emergencia.<sup>10</sup>

**Lambert L. (2009: Brasil)** “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el Centro Materno de Curitiba – Brasil”, Objetivo: Identificar el conocimiento y prácticas de bioseguridad en el Centro Materno de Curitiba. Método: Descriptivo, transversal. Población y muestra: 91 profesionales de salud. Resultados

Reportó de un total de 91 profesionales de salud que laboran en este establecimiento de salud, 37.4% realizaban las prácticas de bioseguridad en forma adecuada, los cuales el 21.2% presentaron tiempos de servicio mayores de 21 años y el 16.2% tiempos de servicios menores o iguales a 20 años de servicio. Asimismo, 46.2% de profesionales con prácticas de bioseguridad intermedia, el 29.5% tuvieron tiempos de servicio mayores de 21 años y 16.7% menores o iguales a 20 años de servicio. Finalmente, del 16.5% de profesionales con prácticas de bioseguridad deficiente, el 11.2% correspondieron a profesionales con edades menores o iguales a 2º años y el 5.5% a profesionales con tiempos de servicio mayores a 21 años, no hallando dependencia entre ambas variables ( $P>0.05$ )<sup>11</sup>

**Cóndor et al (2013: Lima-Perú)** “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008”, Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y las prácticas



(CAP) sobre bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos (UCI) de dos hospitales de Lima, Perú. Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en las UCI de los hospitales Nacionales Dos de Mayo e Hipólito Unanue. Se desarrolló un instrumento de recolección de datos conformado por 27 ítems ( $KR-20=0.81$ ) el cual se aplicó a médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Resultados: Apreciamos que el 63.3% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, el 95% actitudes favorables y el 47.5% buenas prácticas, no se encontró personal con un nivel de prácticas deficiente. No existieron diferencias entre grupos profesionales. Solo se encontró una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ( $r=0,46$ ;  $p<0,001$ ), no se encontró correlación significativa entre las prácticas y las actitudes. Conclusiones: Encontramos que el nivel de CAP es mayor a lo reportado en la literatura nacional, sin embargo existieron ciertas deficiencias que deben ser resueltas con programas de capacitación en normas de bioseguridad con el fin de reducir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en UCI.<sup>12</sup>

**Ayasca C. (2008: Lima-Perú)** “Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico en el Centro Médico Naval “Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en centro quirúrgico de dicha institución. Metodología: Descriptivo Prospectivo. Resultado: 60% de las enfermeras presentan nivel de conocimiento regular, el 15% presentaron un nivel de conocimiento bajo. En lo que respecta al nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad el 40% presentaron nivel de

aplicación bueno, concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación correcta de las medidas de bioseguridad.<sup>13</sup>

**Cuyubamba Damian NE. (2003: Tarma)**, “Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital Félix Mayorca Soto”. Tarma- Perú Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. Metodología: Descriptivo correlacional cuantitativo. Resultados: con respecto al nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se observa que de 40(100%) trabajadores de salud; 14(35%) representan un conocimiento regular; 14(35%) presentan un nivel de conocimiento bajo; 11(27.5%) un nivel de conocimiento medio y no se observa profesional alguno con un nivel de conocimiento alto.<sup>14</sup>

**AUQUI et. Mj (2012 Huamanga)** nivel de conocimiento y manejo de residuos sólidos hospitalarios por el personal del hospital regional de Ayacucho. Objetivo: Conocer el nivel de conocimiento y manejo de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud (médicos, obstetras, técnicos en enfermería, biólogo y personal de limpieza) en el Hospital Regional de Ayacucho. Metodología: Descriptivo, prospectivo y transversal. Resultados: El 45.8% de trabajadores del Hospital Regional de Ayacucho presentan un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de residuos sólidos con el 45.4 % nivel de conocimiento deficiente, así mismo el 58.3 % tienen inadecuado manejo de residuos sólidos y solo el 42.7% manejan adecuadamente los residuos sólidos. El manejo de residuos sólidos hospitalarios es dependiente del nivel de conocimiento.<sup>15</sup>

## **2.2. BASE TEORICA CIENTIFICA**

### **2.2.1. BIOSEGURIDAD**

#### **Etimología**

El significado de la palabra bioseguridad proviene del griego “bio” que significa vida y “seguridad” que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro.

#### **Definición**

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.<sup>3</sup>

Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su

actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. La bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión”<sup>16</sup>

### **2.2.2 OBJETIVOS DE BIOSEGURIDAD EN FORMA GENERAL**

- Establecer las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- Minimizar los riesgos protegiendo al paciente, al trabajador de la salud, a toda la comunidad y al medio ambiente de agentes que son potencialmente nocivos.
- Determinar la conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.
- Llevar a cabo programas de educación continua.<sup>3</sup>

### **2.2.3 PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD**

#### **Universalidad**

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.<sup>3</sup>

#### **Uso De Barreras**

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.<sup>3</sup>

#### **Medios De Eliminación De Material Contaminado**

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.<sup>3</sup>

#### **2.2.4 NORMAS GENERALES**

- Antes de iniciar la tarea diaria el personal que contacta con material biológico debe controlar que la piel de sus manos no presente daños o lesiones, en cuyo caso deberá cubrirla convenientemente con material de curación antes de colocarse los guantes.
- Con las manos enguantadas NO tocar ojos, nariz, piel, picaportes, teléfono, llave de luz ni ningún otro elemento.
- Todos los accidentes o condiciones peligrosas, deben ser comunicadas al responsable del programa de bioseguridad del servicio.
- Todos los materiales usados en el servicio deben ser adecuadamente descontaminados
- Usar guantes de látex de buena calidad para todo manejo de material biológico o donde exista aunque sea de manera potencial el riesgo de exposición a sangre.
- Cambiar los guantes de látex toda vez que hayan sido contaminados, lavarse las manos y ponerse guantes limpios.
- Se utilizarán zapatos seguros si las áreas de trabajo son resbalosas, así mismo deben evitarse los zapatos de taco alto ya que facilitan los accidentes.
- El cabello largo debe ser amarrado o colocado en un gorro de tal modo que no sea un riesgo al momento de la manipular los equipos, especialmente las centrífugas.

- No se permitirá comer, beber, fumar y/o almacenar comidas así como el uso de cualquier otro ítem personal (ejemplo: cosméticos, cigarrillos) dentro del área de trabajo. Estas actividades deberán ser realizadas en lugares destinados para ese fin y físicamente separadas de las áreas de trabajo.
- Los collares largos, pulseras y anillos deberán ser retirados antes del inicio del trabajo.
- Las agujas nunca deben reencapucharse, ni doblarse ya que esta acción es la que favorece los accidentes.
- Los descartadores se colocaran en lugares lo más próximos posibles a donde se realizan los procedimientos con materiales punzocortantes.
- Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
- Las condiciones de temperatura, iluminación y ventilación de los sitios de trabajo deben ser confortables.
- Maneje todo paciente como potencialmente infectado.
- Las normas universales deben aplicarse con todos los pacientes independientemente del diagnóstico, por lo que se hace innecesario la clasificación específica de sangre y otros líquidos corporales como “infectada o no infectada”.
- Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene contacto con material patógeno.
- Utilice en forma sistemática guantes plásticos o de látex en procedimientos

que conlleven manipulación de elementos biológicos y cuando maneje instrumental o equipo contaminado en la atención de pacientes.

- Utilice un par de guantes por paciente.
- Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- Evite deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantenga sus elementos de protección personal en óptimas condiciones de aseo, en un lugar seguro y de fácil acceso.
- Evite la atención directa de pacientes si usted presenta lesiones exudativas o dermatitis serosas, hasta tanto éstas hayan desaparecido.
- Aplique en todo procedimiento asistencial las normas de asepsia necesarias  
Utilice las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Maneje con estricta precaución los elementos corto punzocortantes y deséchelos en recipientes de plástico.
- Absténgase de doblar o partir manualmente la hoja de bisturí, cuchillas, agujas o cualquier otro material corto punzante.
- Evite reutilizar el material contaminado como agujas, jeringas y hojas de



bisturí.

- Todo equipo que requiera reparación técnica debe ser llevado a mantenimiento, previa desinfección y limpieza por parte del personal encargado del mismo.
- Restrinja el ingreso a las áreas de alto riesgo biológico al personal no autorizado, al que no utilice los elementos de protección personal necesarios y a los niños.
- el tapaboca debe ser de material impermeable y amplio cubriendo la nariz y la mucosa bucal.
- La ropa contaminada con sangre, líquidos corporales u otro material orgánico debe ser enviado a la lavandería en bolsa plástica roja.
- Al atender el parto vaginal o por cesárea, mantenga el equipo de protección personal hasta que culmine la extracción de la placenta y la sangre de la piel del niño y el cordón umbilical esté cortado y ligado. El equipo incluye: gorro, guantes, mono gafas, mascarillas, braceras y delantal plástico.<sup>17</sup>
- Someta la placenta a escurrimiento por gravedad, colóquela luego en bolsa plástica roja, rotulándola como “Riesgo Biológico – Material Ana tomó patológico”, séllela y entregarla al personal del Aseo para su disposición final.<sup>18</sup>
- La mascarilla se indica en procedimientos en donde se manipula sangre o líquidos corporales y/o cuando exista la posibilidad de salpicaduras o expulsión de líquido.<sup>16</sup>

- Usar botas de material impermeable (bolsas de plástico).<sup>17</sup>

### 2.2.5 CONOCIMIENTO

El conocimiento ha sido históricamente tratado por filósofos ya que es la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología .su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo .También el conocimiento implica una relación de dualidad , el sujeto que conoce y el objeto conocido , en este proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido como lo hizo desde el inicio de la existencia .definiendo el conocimiento entonces como : acción de conocer y ello implica tener idea o noción de una persona o cosa implica una dualidad <sup>15</sup>

### 2.2.6 NIVEL DE CONOCIMIENTO

**Conocimiento intuitivo:** Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador <sup>19</sup>

**Conocimiento demostrativo:** Es el que se obtiene al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de medidores a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición <sup>19</sup>

### 2.2.7 TÉCNICA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO

El nivel de conocimiento sobre bioseguridad se mide a través de un cuestionario “opinión múltiple “, los ítems están elaborados específicamente según la importancia y el grado de dificultad en la respuesta.

### **Método de puntuación**

Bueno 16-20

Regular 11-15

Malo 0-10

Se considera buen nivel de conocimiento del 16 a 20 puntos.

Se considera regular nivel de conocimiento del 11 a 15 puntos.

Se considera mal nivel de conocimiento de menor o igual a 10 puntos.

### **2.2.8 TECNICA PARA MEDIR LA APLICACIÓN DE BIOSEGURIDAD:**

La aplicación es el uso adecuado de las normas de bioseguridad, estas normas deben ser aplicadas correctamente <sup>4</sup>

### **Método de puntuación**

Aplicación optimo 80 - 100%

Aplicación adecuado 60 - 79%

Aplicación inadecuado  $\leq 59\%$

Se considera aplicación óptima de 9 a 18 ítems correctos equivalente al 80- 100%.

Se considera aplicación adecuada de 5 a 8 ítems correctos equivalente al 60 - 79%.

Se considera aplicación inadecuada de 0 a 4 ítems correctos equivalentes a  $\leq 59\%$

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS**

#### **Bioseguridad:**

Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, al paciente, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.<sup>3</sup>

#### **Medidas de bioseguridad:**

Es el desempeño de las actividades asistenciales y se debe tener en cuenta los principios básicos de bioseguridad.<sup>3</sup>

#### **Profesional de Obstetricia:**

Profesional de salud al servicio de la atención integral de la mujer en sus diferentes etapas.

#### **Aplicación:**

Es hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos, teorías, en situaciones nuevas, solucionar problemas usando conocimientos.

#### **Nivel de Conocimiento:**

Consiste en las respuestas correctas que reconocen el profesional de salud respecto a bioseguridad.

#### **Edad:**

Tiempo transcurrido desde inicio del nacimiento del profesional en estudio.

**Sexo:**

Conjunto de características biológicas que definen al ser humano.

**Tiempo de servicio:**

Es el tiempo transcurrido desde el inicio de su labor como profesional de obstetricia.

**Servicio donde labora:**

Lugar donde desempeña sus labores de obstetra.

**Capacitaciones recibidas en bioseguridad:**

Es la preparación de la persona en el cargo de una actividad, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de actitudes y habilidades.

## **2.4. HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento de bioseguridad en profesionales de obstetricia es bueno y su aplicación es inadecuada los cuales están relacionados a los factores como: edad, sexo, tiempo de servicio, capacitaciones recibidas y servicio donde labora.

## **2.5. VARIABLES**

### **Independiente**

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

### **Dependiente:**

Aplicación de medidas de bioseguridad.

### **Intervinientes**

Edad

Sexo

Tiempo de servicio

Capacitaciones recibidas

Servicio donde labora

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

#### **3.2. MÉTODO DE ESTUDIO**

Descriptivo, transversal, prospectivo

#### **3.3. POBLACION**

Estuvo constituida por 50 profesionales de obstetricia que laboran en los servicios el Hospital Regional de Ayacucho.

#### **3.4. MUESTRA :**

Estuvo constituida por 41 profesionales de obstetricia que laboran en los servicios: emergencia obstétrica, centro obstétrico, pabellón I, pabellón II, UCEO y consultorios externos del Hospital Regional de Ayacucho y que cumplan los

criterios de inclusión.

**Tipo de muestreo:**

No Probabilístico, por conveniencia e intencional.

**Criterios de inclusión**

- Profesional de obstetricia que labora en la parte asistencial del servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Profesional de obstetricia con tiempo de servicio de 2 años a más.
- Profesional de obstetricia que acepte ser parte de la investigación previo consentimiento informado

**Criterios de exclusión**

- Profesional de obstetricia que no labora en la parte asistencial del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.
- Profesionales de Obstetricia que laboran menor a dos años
- Profesional de Obstetricia que no acepte ser parte de la investigación previo consentimiento informado.

**3.5. TECNICA E INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCION DE DATOS**

**TECNICA:**

Observación



Encuesta

## **INSTRUMENTO**

Ficha de cuestionario

Ficha de verificación

### **3.5. PROCEDIMIENTO**

Se utilizó el instrumento aplicado en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos como modelo. El cual fue revalidado según la realidad en nuestra población.

Se realizó la prueba piloto en el centro de salud San Juan Bautista con la autorización de la jefa de obstetras para aplicar el instrumento. Según la prueba del alfa de crombach es fiable  $> 0.72$ .

Se solicitó al Decanato de la Facultad de Obstetricia el documento dirigido al director del Hospital Regional de Ayacucho.

Una vez conseguido la autorización, se coordinó con la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia para aplicar la encuesta y ficha de verificación a los profesionales en estudio, y luego se procedió a realizar la selección del personal que fueron encuestados según los criterios de inclusión.

Seguidamente se aplicó la ficha de cuestionario (preguntas) previo consentimiento informado, luego se aplicó la ficha de verificación (cotejo) donde se observó al profesional de forma discreta para obtener datos en cuanto a la aplicación de las normas de bioseguridad.

Culminado con el proceso de recolección de datos se procedió a codificar la ficha de recolección de datos para crear la base de datos en la hoja de cálculo Excel.

### **3.7. PROCESAMIENTO DE DATOS**

Con los instrumentos de recolección de datos se creó una base de datos en la hoja de cálculo Excel, asimismo esta base de datos fueron procesados en el software estadístico IBM SPSS 20.0, con los cuales se construyeron los cuadros de una y doble entrada. Asimismo, se aplicó la prueba de independencia de Chi Cuadrado para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Tabla Nº 01

**Aspectos de bioseguridad observados en profesionales de Obstetricia,  
servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Aspectos de Bioseguridad Observados	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Lavado de mano clínico</b>						
1. Tiene uñas cortas, limpias y sin esmalte.	20	48.8	21	51.2	41	100.0
2. Antes del lavado de manos clínico se retira las joyas de las manos.	23	56.1	18	43.9	41	100.0
3. Se lava las manos después de cada procedimiento	24	58.5	17	41.5	41	100.0
4. El lavado de manos que realiza dura 15 segundos	15	36.6	26	63.4	41	100.0
5. Se lava las manos al finalizar el turno	39	95.1	2	4.9	41	100.0
6. El lavado de manos lo realiza con gluconato de clorhexidina al 2%	41	100.0	0	0.0	41	100.0
<b>Uso de barreras de protección</b>						
1. Utiliza guantes en procedimientos que tiene contacto con fluidos corporales	33	80.5	8	19.5	41	100.0
2. Utiliza guantes al eliminar las gasas contaminadas con fluidos corporales	39	95.1	2	4.9	41	100.0
3. Usa mascarilla cubriéndose la nariz y la boca durante la atención	11	26.8	30	73.2	41	100.0
4. Usa botas de material impermeable durante la atención con fluidos corporales	1	2.4	40	97.6	41	100.0
5. Usa lentes ,gorras y mandilones cuando está en contacto con fluidos	10	24.4	31	75.6	41	100.0
<b>Manejo de material contaminado y eliminación de desechos</b>						
1. Elimina en recipientes especiales el material punzo cortante	41	100.0	0	0.0	41	100.0
2. Luego de usar la jeringa con aguja lo re encapucha	41	100.0	0	0.0	41	100.0
3. Selecciona los desechos antes de colocarlos en las bolsas respectivas	34	82.9	7	17.1	41	100.0
4. Todo material de desecho lo maneja con guantes	10	24.4	31	75.6	41	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

La Tabla Nº 01 referido Aspectos de bioseguridad observados en profesionales

de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra lo siguiente referente al lavado de manos clínico: del 100.0% (41) de los profesionales realiza el lavado de manos con gluconato de clorhexidina al 4%, el 95.1% (39) realiza el lavado de manos al finalizar el turno, el 63.4% (26) el lavado de mano que realiza no dura 15 segundos; el 51.2% (21) no tiene las uñas cortas, limpias y sin esmalte, el 43.9% (18) antes del lavado de mano clínico no se retira las joyas; y el 41.5% (17) no se lavan las manos después de cada procedimiento.

Referente al uso de barreras de protección, el 95.1% (39) utiliza guantes al eliminar gasas contaminadas con fluidos corporales, 80.5% (33) utiliza guantes en procedimientos que tiene contacto con fluidos corporales, el 97.6% (40) no usa botas de material impermeable durante la atención con fluidos corporales, el 75.6% (31) no usa lentes, gorras y mandilones cuando está en contacto con fluidos y el 73.2% (30) no usa mascarillas cubriéndose la nariz y la boca durante la atención.

Finalmente, referentes al manejo de material contaminado y eliminación de desechos, el 100.0% (41) elimina en recipientes especiales el material punzo cortante, el 100.0% (41) de profesionales luego de usar la jeringa con aguja lo re-encapucha, el 82.9% (34) selecciona los desechos antes de colocarlos en las bolsas respectivas y el 75.6% (31) no utilizan guantes para el manejo de material de desecho.

Del análisis de los resultados se concluye que existe un elevado porcentaje de profesionales de obstetricia que no aplican las normas de bioseguridad de forma

adecuada, destacando que el 97.6% (40) profesionales de obstetricia no realizan el uso de botal de material impermeable durante la atención de fluidos corporales.

**Zamudio et al (2012: México)** en la investigación “Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel”, en una evaluación de tres años se obtuvieron los siguientes resultados: En el primer estudio (2009) la prevalencia de lavado de manos en profesionales de salud fue de 53.84%; menos del 10% lo llevó a cabo en los 5 momentos. Para el segundo periodo en junio 2010, (n = 204) la prevalencia fue 62.74%; 13.23% lo realizó en los 5 momentos. En 2011 la prevalencia fue 51%; 38.9% lo hizo en los 5 momentos ( $p < 0.05$ ).<sup>20</sup>

**Corrêa y Manuel (2011: Brasil)** en la investigación “Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica”, reportó de un total de 43 personas sanitarios que laboraba en una unidad de internación pediátrica de un hospital universitario, solo 7% de las observaciones realizadas los participantes se lavaron las manos antes de realizar el procedimiento, y de éstos uno de cada dos siguió los pasos descritos en la técnica. La falla más frecuente en el lavado de manos se presentó en el paso de restregar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa (18%).<sup>21</sup>

**Dos Santos et al (2006: Brasil)**, en la investigación “Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de Enfermería”, reportó de un total de 20 personas observadas durante las actividades de punción venosa para la administración de medicamentos y sueroterapia se constató que el 45% de los trabajadores utilizaron guantes en la ejecución de los referidos procedimientos y

otro 55% no los usaron, demostrándose que un elevado porcentaje de profesionales de salud no cumplen con esta medida de protección.<sup>22</sup>

**Quinto et al (2013: Colombia)** en la investigación “Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios, Chocó, Colombia, 2012”, reportó de un total de 67 empleados hospitalarios, el 40,3% presentaron nivel de conocimiento de manejo de los residuos sólidos en forma regular, 4,5% presentó un conocimiento excelente; por su parte, en las prácticas el 17,9% fue regular y el 3 % excelente.<sup>23</sup>

En relación al lavado de manos el 51.2% de profesionales no tienen uñas limpias, cortas y sin esmalte, durante la investigación se observó que algunos profesionales tienen las uñas cortas pero con esmalte, y en otros casos presentan las uñas largas.

En cuanto al uso de barreras el 73.2% no utiliza mascarilla como medida de bioseguridad especialmente en consultorios externos ya que aparentemente las personas que son atendidas en estos servicios no presentan enfermedades mientras que en otros servicios como pab I, pab II, emergencia obstétrica y centro obstétrico no utilizan mascarilla durante la evaluación de la paciente, solo usan la mascarilla en la atención de parto. Así mismo el 97.6% no hace uso de las botas de material impermeable cuando hay contacto con fluidos corporales, sino se observó la utilización de botas de tela, las normas de las guías nacionales de atención integral de salud sexual y reproductiva del año 2004 estipula que cuando hay contacto con fluidos corporales se debe hacer uso las botas de material impermeable (plástico). Y el 75.6% de los profesionales de estudio no utiliza la

indumentaria completa, es decir que en algunas ocasiones utiliza gorro, mandilones, mascarilla pero no lentes o viceversa. Según la guía del MINSA al entrar en contacto con fluidos corporales se debe hacer uso de la vestimenta especial (gorra, botas, mascarilla, mandilón, delantal de plástico y lentes) esto especialmente en los servicios de centro obstétrico y sala de partos.

Referente al manejo de material contaminado y eliminación de desechos se observa que el 100% del personal en estudio re encapucha las agujas, lo que significa que no tienen un adecuado manejo del material punzocortante. Según las normas de bioseguridad las agujas deben ser eliminadas de forma inmediata en recipientes de paredes sólidas sin ser re encapuchadas, para evitar cortes y punciones por este material, asimismo el 75.6 % no utiliza guantes al eliminar el material de desecho ya que todo material que tuvo contacto con pacientes son considerados como probables fuentes de infección.



**Tabla N° 02**

**Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Malo	7	17.1
Regular	30	73.2
Bueno	4	9.8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

La Tabla N° 02 referido al nivel conocimiento sobre bioseguridad en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41) profesionales de obstetricia comprendidos en el estudio, el 73.2% (30) presentaron nivel de conocimiento regular, el 17.1% (7) malo y el 9.8% (4) bueno.

De los resultados se concluye que el 73.2% de profesionales de obstetricia presentan nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad.

El conocimiento de bioseguridad es de vital importancia en el personal de salud debido a que en los establecimientos de salud se corre mayor riesgo de contraer una serie de infecciones intrahospitalarias ya que están expuestos constantemente a riesgos que en muchos casos pueden llamarse laborales o profesionales, al conocer los parámetros y normas de bioseguridad se pueden disminuir las infecciones intrahospitalarias y los accidentes laborales.

**Bajaña LF. (2009: Ecuador)** en la investigación “Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del Hospital Sagrado Corazón de Jesús”,

reportó que el 50% del personal de enfermería conoce las medidas de bioseguridad y protocolos para la atención de pacientes en el área de emergencia.

**Cóndor et al (2013: Lima-Perú)**, en el trabajo de investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008”, reportó que el personal de salud de los dos establecimientos presentaron nivel de conocimiento bueno en el 66.3%, el 20% nivel de conocimiento malo y el 13.8% nivel de conocimiento regular, demostrando que los profesionales de salud mayoritariamente tienen nivel de conocimiento bueno.

**Cuyubamba (2003: Tarma)**, “Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital Félix Mayorca Soto”, reportó que el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad se observa en 40(100%) de trabajadores de salud; 14(35%) presenta un conocimiento regular; 14(35%) presentan un nivel de conocimiento bajo; 11(27.5%) nivel de conocimiento medio, no se observa profesional alguno con nivel de conocimiento alto.

Resultados que difieren a los hallados por Cóndor et al (2013) y Cuyubamba (2003), sin embargo, queda demostrado que son pocos los profesionales de salud que tienen un adecuados conocimiento sobre las normas de bioseguridad en los establecimientos de salud.

**Tabla Nº 03**

**Aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

<b>Aplicación bioseguridad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aplicación inadecuada	25	61.0
Aplicación adecuada	16	39.0
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

La Tabla Nº 03 referido a la aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41) profesionales de obstetricia comprendidos en el estudio, el 61.0% (25) aplican en forma inadecuada las normas de bioseguridad y el 39.0% (16) en forma adecuada.

De los resultados se concluye que el 61.0% de los profesionales de obstetricia tienen aplicación inadecuada de las medidas de bioseguridad.

Como se observa en los resultados hallados el mayor porcentaje de profesionales de Obstetricia aplican los procedimientos de bioseguridad en forma inadecuada, esto se debe a muchos factores como la falta de implementación de insumos a los diferentes servicios, falta de sensibilización y el seguimiento de los encargados del departamento de epidemiología del establecimiento de salud, lo cual estaría repercutiendo negativamente en este aspecto.

**Sánchez (2010)**, En la investigación “Conocimiento y aplicación de los procedimientos de bioseguridad en el Centro de Atención Materna de Caracas – Venezuela” reportó de un total de 60 profesionales de salud que atienden a

gestantes y madres, el 26.7% (16) presentaron prácticas de bioseguridad bueno, el 31.7% (19) regular y el 41.7% (25) deficiente.

Resultados que difieren a los hallados por Sánchez (2010), demostrándose que existe elevado porcentaje de profesionales que aplican inadecuadamente las normas de bioseguridad.

**Tabla N° 04**

**Nivel de conocimiento en relación a la aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Nivel de Conocimiento	Aplicación de Bioseguridad				Total	
	Inadecuada		Adecuada		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Malo	4	9.8	3	7.3	7	17.1
Regular	21	51.2	9	22.0	30	73.2
Bueno	0	0.0	4	9.8	4	9.8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>61.0</b>	<b>16</b>	<b>39.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 7.320 **$$

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 2$$

La Tabla N° 04 referido al nivel de conocimiento en relación a la aplicación de bioseguridad en el servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41) profesionales de obstetricia el 73.2% (30) presentaron nivel de conocimiento regular, de los cuales el 51.2% (21) tuvieron aplicación de bioseguridad inadecuada y el 22.0% (9) adecuada. Asimismo, el 17.1% (7) presentaron nivel de conocimiento malo, de los cuales el 9.8% (4) tuvieron aplicación de bioseguridad inadecuada y el 7.3% (3) adecuada. Finalmente, el 9.8% (4) presentaron nivel de conocimiento bueno, de los cuales la totalidad tenía aplicación de bioseguridad adecuada.

De los resultados se concluye que el 51.2% de profesionales de Obstetricia con nivel de conocimiento regular tuvieron aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, que indica que la aplicación de las normas de

bioseguridad es dependiente del nivel de conocimiento ( $P<0.05$ ).

El nivel de conocimiento sobre bioseguridad es un factor preponderante para la aplicación correcta en los procedimientos de salud. La adquisición de nuevos conocimientos de bioseguridad repercutirá positivamente en los pacientes y profesionales de salud, ya que mediante esta se tomará en cuenta los aspectos críticos donde debe ponerse énfasis en su manejo, ya que los hospitales presentan una serie de factores de riesgo donde debe existir un monitoreo permanente.

A pesar de que los profesionales de obstetricia tienen un nivel de conocimiento regular no cumplen con las normas de bioseguridad ya que no las ponen en práctica. Esto se debe a la falta de sensibilización en el tema de bioseguridad y desinterés del personal por aplicar de forma adecuada las normas de bioseguridad, a esto se añade los insumos reducidos que se proporciona a cada servicio y la demanda de pacientes.

**Cóndor et al (2013: Lima-Perú)**, reportó una correlación moderada entre las prácticas y el nivel de conocimientos ( $r=0,46$ ;  $p<0,001$ ), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación

**Ayasca (2008: Lima-Perú)** en la investigación “Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería que labora en Centro Quirúrgico en el Centro Médico Naval” reportó que el 60% que el nivel de conocimiento de las enfermeras regular, el 15% presentaron un nivel bajo. En lo que respecta al nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad el 40% presentaron nivel de aplicación bueno, concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimientos y la

aplicación correcta de las medidas de bioseguridad ( $P < 0.05$ ).

De los resultados hallados en la presente investigación se encontró relación de asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad, coincidiendo con los investigadores Córdor et al (2013) y Ayasca (2008).

Tabla Nº 05

**Nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación a la edad, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Edad	Aplicación de bioseguridad									Total		
	Inadecuada Nivel de Conocimiento				Adecuada Nivel de Conocimiento							
	Malo		Regular		Malo		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
26 a 35	3	7.3	7	17.1	1	2.4	0	0.0	0	0.0	11	26.8
36 a 45	1	2.4	2	4.9	2	4.9	4	9.8	0	0.0	9	22.0
≥ 46	0	0.0	12	29.3	0	0.0	5	12.2	4	9.8	21	51.2
Total	4	9.8	21	51.2	3	7.3	9	22.0	4	9.8	41	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 20.126^{**} \quad \chi_i^2 = 15.507 \quad P < 0.05 \quad \text{g. l.} = 8$$

La Tabla Nº 05 referido al nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación a la edad, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41); el 51.2% (21) mencionaron tener edades mayores o iguales a 46 años, de los cuales el 29.3% (12) presentaron nivel de conocimiento regular con aplicación inadecuada de bioseguridad, el 12.2% (5) presentaron nivel de conocimiento regular con aplicación adecuada y el 9.8% (4) presentaron nivel de conocimiento bueno con aplicación adecuada de las normas de bioseguridad. Asimismo, el 26.8% (11) mencionaron tener de 26 a 35 años, de los cuales el 17.1% (7) presentaron nivel de regular con aplicación inadecuada de bioseguridad, el 7.3% (3) nivel de conocimiento malo con aplicación inadecuado y el 2.4% (1) nivel de conocimiento malo con aplicación adecuada de bioseguridad.

De los resultados se concluye que el 29.3% de profesionales de Obstetricia con



edades mayores o iguales a 46 años, tienen nivel de conocimiento regular y aplicaron las normas de bioseguridad en forma inadecuada.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, que indica que el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad es dependiente de la edad del profesional de obstetricia ( $P < 0.05$ ).

La edad en muchos aspectos laborales es un factor influyente, porque que con el transcurso de los años uno adquiere mayores conocimientos y experiencias de los aspectos laborales y cuidados de salud mediante la aplicación de la bioseguridad, esto difiere con los resultados encontrados en la presente investigación ya que se observa que al pasar los años muchos de los profesionales no aplican de forma adecuada; es decir que no necesariamente mientras más años tenga el profesional aplicara de manera adecuada las normas de bioseguridad.

**Sánchez (2010)**, reportó de un total de 60 profesionales de salud que atienden a gestantes y madres, el 26.7% presentaron prácticas de bioseguridad bueno, de los cuales el 15.0% correspondieron a profesionales con edades comprendidos entre 25 a 35 años y el 11.7% a profesionales con edades de 36 a 45 años. Asimismo, del 31.7% de profesionales con prácticas de bioseguridad regular, el 12.2% correspondieron a profesionales con edades comprendidos entre 25 a 35 años y el 19.5% a profesionales con edades de 36 a 45 años, no hallando asociación entre ambas variables ( $P > 0.05$ ).

De los resultados hallados en la presente investigación, se encontró relación de asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de

bioseguridad con la edad, no coincidiendo con los resultados hallados por Sánchez (2010) ya que ellos mencionaron no haber hallado asociación entre las variables de estudio.

Tabla N° 06

**Nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación al sexo, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Sexo	Aplicación bioseguridad									Total		
	Inadecuada Nivel de Conocimiento				Adecuada Nivel de Conocimiento							
	Malo		Regular		Malo		Regular		Bueno			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	3	7.3	20	48.8	3	7.3	6	14.6	4	9.8	36	87.8
Masculino	1	2.4	1	2.4	0	0.0	3	7.3	0	0.0	5	12.2
Total	4	9.8	21	51.2	3	7.3	9	22.0	4	9.8	41	100.0

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 6.424 \text{ N. S.} \quad \chi_i^2 = 9.488 \quad P > 0.05 \quad \text{g. l.} = 4$$

La Tabla N° 06 referido al nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación al sexo, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41); el 87.8% (36) fueron del sexo femenino, de los cuales el 48.8% (20) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada, el 14.6% (6) nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad adecuada, 9.8% (4) con nivel de conocimiento bueno con nivel de aplicación adecuada, 7.3% (3) con nivel conocimiento malo con aplicación de bioseguridad inadecuada e igual porcentaje con nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad adecuado. Asimismo, el 12.2% (5) fueron del sexo masculino, de los cuales, el 7.3% (3) presentaron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad adecuado, 2.4% (1) con nivel de conocimiento malo y regular, respectivamente, con aplicación de bioseguridad inadecuado.

De los resultados se concluye que el 48.8% de profesionales de obstetricia del

sexo femenino con nivel de conocimiento regular, tuvieron aplicación inadecuadamente las normas de bioseguridad.

Como se observa en los resultados hallados indican que el sexo no es un factor relacionado con el nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad, demostrándose que ambos sexos pueden presentar los mismos indicadores. La aplicación de bioseguridad está más relacionada con aspectos de capacitación, experiencia adquirida, etc. Lo cual si tiene implicancia directa en la bioseguridad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad no es dependiente del sexo del profesional de obstetricia ( $P>0.05$ ).

**Sánchez (2010)**, reportó de un total de 60 profesionales de salud que atienden a gestantes y madres, el 26.7% presentaron prácticas de bioseguridad bueno, de los cuales el 12.4% correspondieron a profesionales del sexo femenino y el 14.3% a profesionales del sexo masculino. Asimismo, del 31.7% de profesionales con prácticas de bioseguridad regular, el 16.8% correspondieron a profesionales del sexo femenino y el 14.9% a profesionales del sexo masculino, no hallando asociación entre ambas variables ( $P>0.05$ ).

De los resultados hallados en la presente investigación no se encontró relación de asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad con el sexo, coincidiendo con los hallados por Sánchez (2010).

Tabla Nº 07

**Nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación al servicio donde labora, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Servicio donde labora	Aplicación bioseguridad										Total	
	Inadecuada				Adecuada							
	Nivel de Conocimiento				Nivel de Conocimiento							
	Malo		Regular		Malo		Regular		Bueno		Nº	%
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Maternidad I	2	4.9	3	7.3	0	0.0	2	4.9	0	0.0	7	17.1
Maternidad II	0	0.0	7	17.1	0	0.0	1	2.4	0	0.0	8	19.5
Centro Obstétrico	0	0.0	1	2.4	2	4.9	1	2.4	0	0.0	4	9.8
Consultorios externos	1	2.4	9	22.0	0	0.0	2	4.9	4	9.8	16	39.0
Emergencia Obstétrica	1	2.4	1	2.4	1	2.4	3	7.3	0	0.0	6	14.6
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9.8</b>	<b>21</b>	<b>51.2</b>	<b>3</b>	<b>7.3</b>	<b>9</b>	<b>22.0</b>	<b>4</b>	<b>9.8</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 30.850 **$$

$$\chi_t^2 = 26.296$$

$$P < 0.05$$

$$g. l. = 16$$

La Tabla Nº 07 referido al nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación al servicio donde labora, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41); el 39.0% (16) mencionó laborar en los consultorios externos, de los cuales el 22.0% (9) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada, el 9.8% (4) tuvieron nivel de conocimiento bueno con aplicación de bioseguridad adecuada, 4.9% (2) nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad adecuada y 2.4% (1) con nivel de conocimiento malo y aplicación de bioseguridad inadecuada. Asimismo, el 19.5% (8) mencionó laborar en el servicio de maternidad II, de los cuales el 17.1% (7) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada y 2.4% (1) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad adecuada.

De los resultados se concluye que el 22.0% de profesionales de obstetricia que laboran en consultorios externos tienen nivel de conocimiento regular y aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad.

Como se observa de los resultados hallados existe dependencia entre el servicio donde labora el profesional con el nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad, porque cada servicio presenta sus propios riesgos y los procedimientos de bioseguridad son específicos para cada uno de ellos, habrá servicios donde el riesgo es mayor en relación al otro, por lo que el conocimiento y aplicación de bioseguridad en cada una de ellas difiere.

Cabe mencionar que en los consultorios externos también se realizan procedimiento de atención que merecen de una aplicación adecuada de las normas de bioseguridad, como la aplicación de inyectables, prueba rápida de VIH, Papanicolaou, tacto vaginal, etc., que existe contacto con fluidos corporales; todos estos procedimientos conllevan cierto riesgo, porque no se conoce los antecedentes de salud de las personas que se atiende en el consultorio externo.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló diferencia estadística significativa, que indica que el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad es dependiente del servicio donde labora el profesional de obstetricia ( $P < 0.05$ ).

**Sánchez (2010)**, reportó de un total de 60 profesionales de salud que atienden a gestantes y madres, el 26.7% presentaron prácticas de bioseguridad bueno, de los cuales el 9.0% correspondieron a profesionales que laboran en el servicio de atención general y el 17.7% a profesionales que laboran en el servicio de atención

especializado. Asimismo, del 31.7% de profesionales con prácticas de bioseguridad regular, el 10.5% correspondieron a profesionales que laboran en el servicio de atención integral y el 21.2% a profesionales que laboran en el servicio de atención especializado, hallando asociación entre ambas variables ( $P < 0.05$ ).

De los resultados hallados en la presente investigación se encontró relación de asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad con el servicio donde labora, coincidiendo con los resultados hallados por Sánchez (2010).

Tabla Nº 08

**Nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación al tiempo de servicio, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Tiempo de servicio	Aplicación bioseguridad										Total	
	Inadecuada				Adecuada							
	Nivel de Conocimiento				Nivel de Conocimiento							
	Malo		Regular		Malo		Regular		Bueno			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
≤ 5	1	2.4	1	2.4	1	2.4	1	2.4	0	0.0	4	9.8
6 a 10	0	0.0	5	12.2	1	2.4	1	2.4	0	0.0	7	17.1
11 a 15	1	2.4	5	12.2	0	0.0	2	4.9	0	0.0	8	19.5
16 a 20	0	0.0	1	2.4	1	2.4	1	2.4	0	0.0	3	7.3
≥ 21	2	4.9	9	22.0	0	0.0	4	9.8	4	9.8	19	46.3
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9.8</b>	<b>21</b>	<b>51.2</b>	<b>3</b>	<b>7.3</b>	<b>9</b>	<b>22.0</b>	<b>4</b>	<b>9.8</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 15.516 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 26.296$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 16$$

La Tabla Nº 08 referido al nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación al tiempo de servicio, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41); el 46.3% (19) mencionaron tener tiempo de servicio mayor o igual a 21 años, de ellos el 22.0% (9) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada, 9.8% (4) con nivel de conocimiento bueno y regular, respectivamente, con aplicación de bioseguridad adecuado y el 4.9% (2) con nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad inadecuada. Asimismo, el 19.5% (8) mencionaron tener tiempos de servicio entre 11 a 15 años, de ellos, el 12.2% (5) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada, el 4.9% (2) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad adecuado y el 2.4% (1) con nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad inadecuada.



De los resultados se concluye que el 22.0% con tiempo de servicios mayores o iguales a 21 años tienen nivel de conocimiento regular y aplicaron en forma inadecuada las normas de bioseguridad.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad no es dependiente del tiempo de servicio del profesional de obstetricia ( $P>0.05$ ).

Como se observa en los resultados hallados el tiempo de servicio no es un factor relacionado con el nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad, esto se debe a que los riesgos hospitalarios actuales no son los mismos, que hace 10 años, cada día existe nuevos riesgos para lo cual se debería realizar constantemente capacitaciones sobre estos aspectos. Así los profesionales de obstetricia podrían tener conocimientos y aplicación similares.

**Lambert (2009: Brasil)**, en la investigación “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el centro Materna de Curitiba – Brasil”, reportó de un total de 91 profesionales de salud que laboran en este establecimiento de salud, 37.4% con prácticas de bioseguridad adecuada, los cuales el 21.2% presentaron tiempos de servicio mayores de 21 años y el 16.2% tiempos de servicios menores o iguales a 20 años de servicio. Asimismo, 46.2% de profesionales con prácticas de bioseguridad intermedia, el 29.5% tuvieron tiempos de servicio mayores de 21 años y 16.7% menores o iguales a 20 años de servicio. Finalmente, del 16.5% de profesionales con prácticas de bioseguridad deficiente, el 11.2% correspondieron a profesionales con edades menores o iguales a 2° años y el 5.5% a profesionales

con tiempos de servicio mayores a 21 años, no hallando dependencia entre ambas variables ( $P>0.05$ ).

De los resultados hallados en la presente investigación no se encontró relación de asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad con el tiempo de servicio, coincidiendo con el resultado hallado por Lambert (2009).

**Tabla N° 09**

**Nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación a las capacitaciones recibidas, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho 2013.**

Capacitaciones recibidas en bioseguridad	Aplicación bioseguridad										Total		
	Inadecuada					Adecuada							
	Nivel de Conocimiento					Nivel de Conocimiento							
	Malo		Regular			Malo		Regular			Bueno		
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	3	7.3	12	29.3	2	4.9	8	19.5	4	9.8	29	70.7	
No	1	2.4	9	22.0	1	2.4	1	2.4	0	0.0	12	29.3	
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9.8</b>	<b>21</b>	<b>51.2</b>	<b>3</b>	<b>7.3</b>	<b>9</b>	<b>22.0</b>	<b>4</b>	<b>9.8</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>	

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

$$\chi_c^2 = 5.021 \text{ N. S.}$$

$$\chi_i^2 = 9.4888$$

$$P > 0.05$$

$$g. l. = 4$$

La Tabla N° 09 referido al nivel de conocimiento y aplicación de bioseguridad en profesionales de Obstetricia en relación a las capacitaciones recibidas en bioseguridad, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional, muestra que del 100.0% (41); el 70.7% (29) mencionaron haber recibido capacitaciones de bioseguridad, de los cuales el 29.3% (12) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada, el 19.5% (8) nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad adecuada, el 9.8% (4) nivel de conocimiento bueno con aplicación de bioseguridad adecuada, 7.3% (3) nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad inadecuada y el 4.9% (2) nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad adecuada. Asimismo, el 29.3% (12) de profesionales de obstetricia mencionaron no haber recibido charlas de bioseguridad, de los cuales 22.0% (9) tuvieron nivel de conocimiento regular con aplicación de bioseguridad inadecuada, el 2.4% (1) tienen un nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad inadecuada, y el mismo

porcentaje con nivel de conocimiento malo con aplicación de bioseguridad adecuado.

De los resultados se concluye que el 29.3% de profesionales de obstetricia que recibieron capacitaciones sobre bioseguridad tienen nivel de conocimiento regular y aplicación inadecuada las normas de bioseguridad.

Según los resultados hallados, la capacitación recibida sobre bioseguridad no está relacionada con el nivel de conocimiento y su aplicación, existen profesionales que después de recibir capacitaciones no necesariamente aplican de forma adecuada las medidas de bioseguridad, por la falta de insumos en los diferentes servicios y falta de sensibilización por parte del personal.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad no es dependiente a la capacitaciones recibidas de bioseguridad del profesional de obstetricia ( $P > 0.05$ ).

**Lambert L. (2009: Brasil)**, reportó de un total de 91 profesionales de salud que laboran en este establecimiento de salud, 37.4% con prácticas de bioseguridad en forma adecuada, los cuales el 19.2% mencionaron haber recibido capacitación en bioseguridad hospitalaria y el 18.2% no haber recibido esta capacitación. Asimismo, 46.2% de profesionales con prácticas de bioseguridad intermedia, el 21.4% mencionaron haber recibido capacitación en bioseguridad hospitalaria y 24.3% no haberse capacitado. Finalmente, del 16.5% de profesionales con prácticas de bioseguridad deficiente, el 1.2% correspondieron a profesionales que recibieron capacitación en bioseguridad hospitalaria y el 4.3% a profesionales que

no recibieron esta capacitación, hallando dependencia entre ambas variables ( $P < 0.05$ ).

De los resultados hallados en la presente investigación no se encontró relación de asociación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad con la capacidad recibida, resultados que difieren a los hallados por Lambert (2009), ya que el mencionado investigador encontró asociación de las variables de estudio.

## CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- 1° El 73.2% de profesionales de obstetricia presenta un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad y 61.0% aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad.
- 2° La aplicación de las normas de bioseguridad es dependiente del nivel de conocimiento ( $P < 0.05$ ) en los profesionales de Obstetricia.
- 3° El nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad están relacionados con la edad y servicio donde labora ( $P < 0.05$ ).
- 4° El nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en profesionales de obstetricia no están relacionados con el sexo, tiempo de servicio y capacitaciones de bioseguridad recibidas ( $P > 0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

- 1° A las autoridades del Hospital Regional de Ayacucho que realicen charlas para sensibilizar al personal de salud sobre el tema de bioseguridad. Así mismo se incremente el número del personal supervisor del departamento de epidemiología para garantizar el adecuado manejo de las normas de bioseguridad.
- 2° A las autoridades del mismo implementar equipos e insumos para el adecuado manejo de las medidas de bioseguridad, así mismo al personal de salud cumplir de manera adecuada con las normas establecidas en cuanto a bioseguridad.
- 3° Realizar investigaciones referidas al tema en todos los profesionales de la salud y en los diversos establecimientos de salud con la finalidad de diseñar estrategias de capacitación a todos los profesionales de la salud, ya que todos están expuestos a factores de riesgo.
- 4° Al departamento de epidemiología, diseñar estrategias de evaluación en bioseguridad, ya que no se cuenta con protocolos para este fin, de esta manera tomar las medidas adecuadas para alcanzar los estándares más altos en bioseguridad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Domínguez G, Picasso MA, Ramos J.** Bioseguridad en odontología. Revista Virtual Odontología Ejercicio Profesional [Internet]. 2002 mayo. [http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART\\_50\\_MAYO\\_2002.htm](http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_50_MAYO_2002.htm).
2. **Rodríguez L, et. at.** “Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos” revista de ciencias médicas. La Habana. Pag:18 ,2012.
3. **MINSA** “Manual de Bioseguridad”, Norma Técnica N° 015 MINSA / DGSP “Sistema De Gestión De La Calidad De Pronahebas” Lima – Perú, Vol. 01. 2004.
4. **Ancco N.** “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del servicio de sala de operaciones del hospital nacional dos de mayo " Lima-2006.
5. **Moreno Z.** “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo “Lima – Perú Diciembre 2005.
6. **Milliam D.** “Control de las Infecciones Nursing“pag.20 – 1994.
7. **Ayasca C.** “Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal profesional de enfermería que labora en centro quirúrgico en el centro médico naval Lima – Perú 2008.



8. **Soto V.** “Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, hospital nacional Almanzor Aguinaga” Chiclayo - 2002.
9. **Sánchez VG.** Conocimiento y prácticas de los procedimientos de bioseguridad en el Centro de Atención Materna de Caracas – Venezuela. Revista de Resúmenes de Investigación Científica, 2010. Vol. 1(3):156-169.
10. **Bajaña LF.** “Aplicación de medida de bioseguridad en el área de emergencia del hospital sagrado corazón de Jesús, de la ciudad de Quevedo, provincia de los ríos, en el segundo semestre del 2009” Babahoyo-Ecuador – 2009.
11. **Lambert L. (2009: Brasil).** Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el centro materno de Curitiba - Brasil. Revista de Resúmenes de Investigación Científica, 2009. Vol. 1(2): 325-333.
12. **Cóndor P, Enríquez J, Ronceros G, Tello M, Gutiérrez E.** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de Lima-Perú 2008. Revista Peruana de Epidemiología, ISSN 1609-7211, 2013.
13. **Cuyubamba NE.** “Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto LIMA - PERÚ - 2003.
14. **Auqui M, et al.** "Nivel de conocimiento y manejo de residuos sólidos hospitalarios por el personal del Hospital Regional de Ayacucho, Agosto- Octubre " HUAMANGA 2011.

15. **Cisneros F.** Promoción y prevención. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Santa fe de Bogotá, D.C., Abril de 1997, Pag.32
16. **Pinilla A.** “Conocimientos de interacción humana” 1º edición lima editorial iberoamericana p.821981.
17. **Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva,** Lima Ministerio De Salud MINSa-2004.
18. **Manual de normas y procedimientos de bioseguridad comité de vigilancia epidemiológica (COVE)** división de talento humano salud ocupacional Lima - 2003
19. **Locke, John** “Conocimiento en bioseguridad” V.01Inglaterra  
[www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007-219/lecciones/.../sub5.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/IDEA/2007-219/lecciones/.../sub5.html)
20. **Zamudio I, Meza A, Martínez Y, Miranda MG, Espinosa JG, Rodríguez R.** Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. México 2012; 69(5): 384-390.
21. **Correa I, Manuel IM.** Higienización de las manos. El cotidiano del profesional de la salud en una unidad de internación pediátrica. 2011; 29(1).
22. **Dos Santos A, Palucci MH, Do Carmo ML.** Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de Enfermería. Ciencia y Enfermería XII (2): 63-72, 2006.
23. **Quinto Y, Jaramillo LM, Cardona JA.** Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios, Chocó, Colombia, 2012. Revista de los estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2013; 26(1): 9-20.

## **ANEXOS**



**I. INTRODUCCIÓN:**

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del profesional de obstetricia para mejorar y/o incrementar los conocimientos sobre bioseguridad.

Agradezco su colaboración, esperando así que sus respuestas sean veraces asimismo se le comunica que esta información es de carácter ANÓNIMO.

**II. DATOS GENERALES**

**a. Edad (años):**

- 1. 18 a 25 ( )
- 2. 26 a 35 ( )
- 3. 36 a 45 ( )
- 4. ≥ 46 ( )

**b. Sexo:**

- 1. Femenino ( )
- 2. Masculino ( )

**III. DATOS ESPECÍFICOS LABORALES**

**c. Servicio donde labora:**

- 1. Maternidad I ( )
- 2. Maternidad II ( )
- 3. Centro Obstétrico ( )
- 4. Consultorios externos ( )
- 5. Otro:..... ( )

**d. Tiempo de servicio:**

- 1. ≤ 5 años ( )
- 2. 6 a 10 años ( )
- 3. 11 a 15 años ( )
- 4. 16 a 20 años ( )
- 5. ≥ 21 años ( )

**e. Capacitaciones recibidas en bioseguridad:**

- 1. Si ( )
- 2. No ( )

**f. Existe una oficina o departamento de epidemiología que se encarga del control y monitoreo de normas de bioseguridad en su institución:**

- 1. Si ( )
- 2. No ( )
- 3. No sabe ( )

**IV. CONTENIDO:** Marque con un aspa (X) la respuesta o respuestas correctas de las preguntas que se plantea en cada casillero.

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

<p><b>a. Las Medidas de Bioseguridad se define como medida preventiva destinada a:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Proteger la salud persona ( )</li> <li>b) Proteger la salud del usuario ( )</li> <li>c) Proteger el medio ambiente ( )</li> </ul>	<p><b>b. Señale todos los principios de Bioseguridad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Universalidad ( )</li> <li>c) Eliminación de material contaminado ( )</li> <li>b) Uso de barreras ( )</li> </ul>
<p><b>c. ¿Cuáles son las barreras de protección de bioseguridad?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Uso de guantes ( )</li> <li>b) Uso de mandilones ( )</li> <li>c) Uso de mascarillas ( )</li> <li>d) Uso de Gorros y lentes ( )</li> </ul>	<p><b>d. El jabón líquido más apropiado para el lavado quirúrgico es:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con gluconato de clorhexidina al 2% ( )</li> <li>b) Con gluconato de clorhexidina al 3% ( )</li> <li>c) Con gluconato de clorhexidina al 4% ( )</li> <li>d) Con gluconato de clorhexidina al 5% ( )</li> </ul>

# FORMATO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN CONDUCENTE AL TÍTULO UNIVERSITARIO

## I. DATOS GENERALES:

- **Universidad:** Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
- **Facultad:** Obstetricia.
- **Escuela de Formación Profesional:** Obstetricia.
- **Título de la Tesis:** “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACIÓN EN PROFESIONALES DE OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO AGOSTO - NOVIEMBRE 2013”
- **Área de investigación:** ÀREA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
- **Autores:**
  - ✓ Apellidos y Nombres: Molina Huarancay, Nidianiss
  - ✓ DNI N°:45328315
  - ✓ Apellidos y Nombres: Palomino Perez, Mary Gisella
  - ✓ DNI N°:45111506
- **Título profesional a que conduce:** Obstetra.
- **Año de aprobación de la sustentación:** 2014

**Planteamiento del problema:** La profesión de obstetricia ha sido catalogada dentro de las disciplinas biomédicas con mayor riesgo de infección durante la práctica clínica. A pesar de que las enfermedades con posibilidades de transmisión no es un problema reciente, no se le brinda la real envergadura que merece este tema. Es lamentable reconocer que no fue hasta después del surgimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana. Junto a la Hepatitis B que los profesionales de la salud, comenzaron a tomar conciencia de las enfermedades infecciosas transmisibles.<sup>1</sup>

**Objetivo:** Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación en profesionales de Obstetricia, servicio de Gineco Obstetricia Hospital Regional Ayacucho Agosto - Noviembre 2013. **Hipótesis:** El nivel de conocimiento de bioseguridad en profesionales de obstetricia es bueno y su aplicación es inadecuada los cuales están relacionados a los factores como: edad, sexo, tiempo de servicio, capacitaciones recibidas y servicio donde labora. **Marco Teórico:**

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud, al paciente, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial.

<sup>2</sup>**Conclusión:** El 73.2% de profesionales de obstetricia presenta un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad y 61.0% aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad. La aplicación de las normas de bioseguridad es dependiente del nivel de conocimiento ( $P < 0.05$ ) en los profesionales de Obstetricia.

## REFERENCIA BIBLIOGRÀFICA:

1. **Rodríguez L, et. at.** “Nivel de conocimientos y actitud ante el cumplimiento de la bioseguridad en estomatólogos” revista de ciencias médicas. La Habana. Pag:18 ,2012.
2. **MINSA** “Manual de Bioseguridad”, Norma Técnica N° 015 MINSA / DGSP “Sistema De Gestión De La Calidad De Pronahebas” Lima – Perú, Vol. 01. 2004.

## II. ABSTRACT:

**Problem Statement:** The profession of midwifery has been ranked within the biomedical disciplines with increased risk of infection during clinical practice. Although the chances of transmitting diseases are not a recent problem, is not given the actual size that deserves this. It is unfortunate recognize that it was not until after the emergence of Human Immunodeficiency Syndrome. Along with the Hepatitis B that health professionals began to realize transmissibles<sup>1</sup> infectious diseases **Objective:** To determine the relationship between the level of awareness of biosecurity measures and their application in professional of Obstetrics, Gynecology Service Obstetrics Ayacucho Regional Hospital from August to November 2013. **Hypothesis:** the level of awareness of biosafety professionals obstetrics is good and its implementation is inadequate which are related to factors such as age, sex, length of service, training received and service where works. **Theoretical Framework:** Biosafety is a broad concept that involves a series of measures to protect personnel working in health institutions, patients, visitors and the environment that may be affected as a result of health care activity.<sup>2</sup> **Conclusions:** The 73.2% of professional midwifery has a regular level knowledge on biosafety and 61.0% inadequate implementation of biosafety standards. The implementation of biosafety standards is dependent on the level of knowledge ( $P < 0.05$ ) in Obstetrics professionals.

## BIBLIOGRAPHIC REFERENCE:

1. Rodriguez L, et. al. "Level of knowledge and attitude towards compliance with biosafety dentists" Journal of Medical Sciences. The Habana.Pag: 18, 2012.
2. MINSA "Biosafety Manual," Technical Standard No. 015 MINSA / PHD "System Management Quality Of Hemo-" Lima - Peru, Vol 01. 2004