

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“NIVEL DE ADHERENCIA A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE PARTOS POR OBSTETRAS E INTERNAS DE OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ MAYO - JUNIO 2016”**

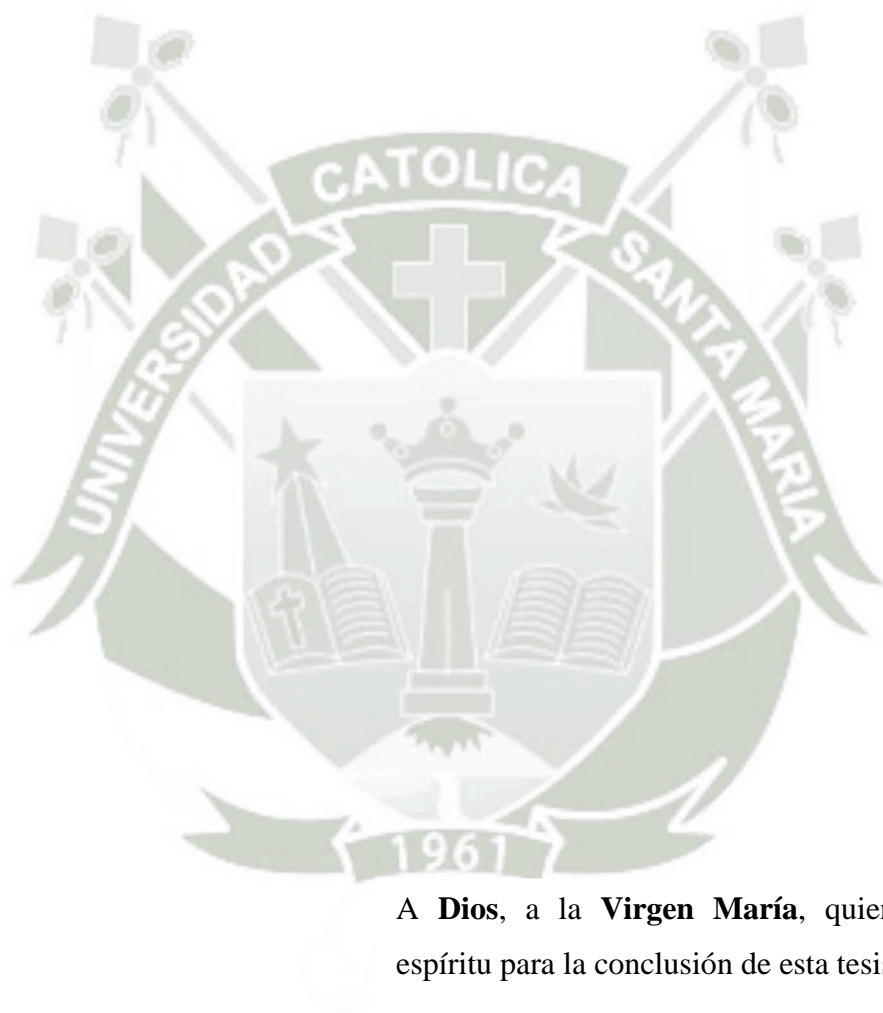
**TESIS PRESENTADA POR LA  
BACHILLER:**

BENAVIDES ROJAS, ANA FAVIA

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Obstetricia

**AREQUIPA – PERÚ**

**2016**



A **Dios**, a la **Virgen María**, quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis

A mis padres quienes me dieron vida, A mi madre quien me brindó educación, apoyo y consejos. A mi familia que sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos agradezco desde el fondo de mi alma.

**Ana Favia Benavides Rojas.**

## ÍNDICE GENERAL

**RESUMEN**

**SUMMARY**

**INTRODUCCIÓN**

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
1. Problema.....	5
2. Objetivos.....	7
3. Marco Teórico .....	8
4. Antecedentes Investigativos .....	31
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>34</b>
1. Técnica, instrumento y materiales de verificación .....	35
2. Campo de verificación.....	36
3. Estrategia de recolección de datos .....	37
4. Estrategia para manejar resultados .....	39
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIONES ... ..</b>	<b>59</b>
<b>CAPÍTULO V: BIBLIOGRAFÍA, HEMEROGRAFÍA E INTERNET .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>64</b>
Anexo n° 1: Instrumento – Lista de Cotejo.....	65
Anexo n° 2: Delimitación Gráfica del Lugar .....	67
Anexo n° 3: Autorización para Aplicar la Tesis.....	68
Anexo n° 4: Matriz de Tabulación .....	69

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el Nivel de Adherencia a las Normas de Bioseguridad en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Abril- Junio 2016.

**Material y métodos:** Fue un estudio prospectivo, transversal, con un universo de 14 Obstetras y 10 Internas de Obstetricia que cumplieran con los criterios de inclusión, se aplicó la Ficha de Observación Clínica (lista de cotejo) durante la atención del parto. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22.0 para Windows.

**Resultados:** Los hallazgos encontrados fueron los siguientes: el 66.7 % de Obstetras e Internas de Obstetricia tuvo un bajo nivel de adherencia a las normas de Bioseguridad, el 28.6 % tuvo una adherencia regular y solo el 4.8% una adherencia alta a las normas de bioseguridad.

**Conclusiones:** El presente estudio reveló un nivel bajo de adherencia a las normas de bioseguridad en sala de partos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

**Palabras claves:** Bioseguridad, medidas preventivas.

## SUMMARY

**Objective:** To determine the level of adherence to standards Biosafety Delivery Room by Obstetricians Obstetrics and Internal Health Center Maritza Campos Diaz. April- June 2016.

**Methods:** It was a prospective, cross-sectional study, with a universe of 14 obstetricians and 10 Internal Obstetrics who met the inclusion criteria Clinical Observation Sheet (checklist) was applied for delivery care. For statistical analysis the SPSS 22.0 for Windows was used.

**Results:** The findings were as follows: 66.7% of Obstetricians and Internal Obstetrics had a low level of adherence to standards Biosafety, 28.6% had a regular adherence and only 4.8% high adherence to biosafety standards.

**Conclusions:** The present study revealed a low level of adherence biosafety standards in the delivery room at the Center for Health Maritza Campos Diaz.

**Keywords:** Biosafety preventive measures.

## INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a agentes de riesgo biológico y toxinas. (10) La Bioseguridad es una oportunidad para mejorar la capacidad competitiva de las Instituciones de Salud y la calidad de vida de trabajadores y pacientes. Actualmente, la bioseguridad se entiende como una doctrina de comportamiento encaminada al logro de conductas que reduzcan el peligro en profesionales de salud de adquirir ciertas infecciones en su jornada laboral. El fin de la bioseguridad es lograr ambientes de trabajo más seguros para el trabajador, el usuario y la comunidad, promoviendo una cultura organizacional comprometida con el autocuidado. Las normas de bioseguridad son medidas preventivas universales destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos que pueden desencadenar una infección en los servicios de salud, vinculadas a accidentes por exposición a sangre, fluidos corporales y otros. La atención del parto es un procedimiento en el cual el personal de salud se expone al contacto con este tipo de fluidos por lo que debe estar alerta para evitar algún accidente laboral. El personal de salud debe contribuir a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud e infecciones ocupacionales. La bioseguridad debe ser responsabilidad de cada profesional de salud, conocer y cumplir dichas normas y crear las condiciones a fin de que estas normas sean aplicadas en todos los establecimientos de salud. La atención del parto debe ser un procedimiento a realizarse en completo estado de asepsia, y también con normas estrictas de bioseguridad las cuales puedan asegurar la atención sin ningún riesgo para la paciente ni para el personal que la asista. En el capítulo uno se muestra el planteamiento teórico, el problema, los objetivos, el marco teórico y los antecedentes investigativos. En el capítulo dos el planteamiento operacional, la técnica, instrumento y materiales de verificación, la estrategia de recolección de datos, y estrategia para manejar resultados. En el capítulo tres los resultados. En el capítulo cuatro la discusión, conclusiones y recomendaciones y finalmente en el capítulo cinco la bibliografía y anexos.



# **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 ENUNCIADO.-

Nivel de Adherencia a las Normas de Bioseguridad en Sala De Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Mayo - Junio 2016.

### 1.2 DESCRIPCIÓN.-

#### a) **ÁREA DEL PROBLEMA:**

ÁREA GENERAL: Ciencias de la salud.

ÁREA ESPECÍFICA: Obstetricia.

LÍNEA: Bioseguridad.

#### b) **ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de adherencia a las normas de bioseguridad en sala de partos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Bioseguridad</li> <li>• Medidas Preventivas.</li> <li>• Limpieza y desinfección de equipos.</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos.</li> <li>• Exposición ocupacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adherencia alta: 40 - 36</li> <li>• Adherencia regular: 35 – 28</li> <li>• Adherencia baja: 27 – &lt;</li> </ul>

c) **INTERROGANTES BÁSICAS.**

1. ¿Cuál es el Nivel de Adherencia a las Normas de Bioseguridad en Sala De Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
2. ¿Aplican las medidas de Bioseguridad y medidas preventivas en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
3. ¿Realizan la limpieza y desinfección de equipos en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
4. ¿Cumplen con el manejo y eliminación de residuos en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?
5. ¿Identifican la exposición ocupacional en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz?

d) **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

De Campo

e) **NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

Descriptivo

**1.3 JUSTIFICACIÓN.-**

➤ **INTERÉS Y MOTIVACIÓN PERSONAL**

El motivo es contribuir a que el personal de salud encargado de la atención del parto y los pacientes puedan gozar de un ambiente de bioseguridad, medidas preventivas y libres de riesgos, para satisfacer a ambos.

➤ **RELEVANCIA CONTEMPORÁNEA**

El número de profesionales que sufrieron un accidente a lo largo de su vida, con material punzocortante o con fluidos corporales muestra el inadecuado uso de las normas de bioseguridad, esto representa un riesgo para el profesional expuesto

como para los pacientes que son atendidos debido a que existe la posibilidad de transmisión de algún tipo de enfermedad por vía sanguínea.

La continua exposición del personal que asiste el parto puede conllevar a tener mayor posibilidad de adquirir algún tipo de infección intrahospitalaria.

Por consiguiente se realizó este estudio para dar a conocer el riesgo de no utilizar adecuadamente las normas de bioseguridad, reduciendo cualquier tipo de infección contraída en el hospital y mejorando de esta manera la calidad de atención.

➤ **FACTIBILIDAD**

El estudio es factible debido a que los datos que se necesitan para la investigación se pueden obtener de las obstetras e internas que laboren en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

➤ **CONTRIBUCIÓN ACADÉMICA**

Se podrá contribuir académicamente con la Facultad de Obstetricia y Puericultura y a las demás carreras de ciencias de la salud, ya que con los resultados se podrían presentar propuestas a los entes respectivos y evitar el contagio de enfermedades infectocontagiosas provocadas por un inadecuado uso de las medidas de bioseguridad.

**2. OBJETIVOS**

- Determinar el Nivel de Adherencia a las Normas de Bioseguridad en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Comprobar la aplicación de medidas de Bioseguridad y medidas preventivas en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Constatar la limpieza y desinfección de equipos en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

- Verificar el manejo y eliminación de residuos en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.
- Identificar la exposición ocupacional en Sala de Partos por Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. MARCO CONCEPTUAL

##### 3.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS

###### ➤ CONCEPTO DE ADHERENCIA

Según el Diccionario de la Real Academia Española (2004) se entiende por adherencia a "someterse a un deseo, petición u orden de otra persona". Dracup & Meléis (1982) la definen como "el grado en el cual un individuo opta entre diferentes conductas que coinciden con una prescripción de salud" y la definió en los artículos sobre adherencia como "conductas cooperativas". Para Lucas (citado en Sepúlveda, 1997: 52), el concepto adherencia es considerado como un proceso de cambio de conductas por el cual pasa el usuario, en el cual es posible identificar tres etapas: a) Etapa de motivación, b) Etapa de aplicación y c) Etapa de incorporación. En este trabajo, el autor considera la adherencia como un proceso de cambio de conductas, que puede declararse o manifestarse, y sobre la cual se intervendrá con capacitación como tratamiento experimental. (15)

###### ➤ CONCEPTO DE BIOSEGURIDAD

Bioseguridad es un conjunto de procedimientos y normas destinados a controlar los factores de riesgo laboral procedente de agentes biológicos como físicos y químicos. Logra la prevención frente a riesgos pertenecientes a la actividad diaria controlando la seguridad de los trabajadores de salud como pacientes, visitantes y medio ambiente. (4)

La "**Bioseguridad**" comienza con el pensar "¿qué queremos con ello?", "¿hacia dónde vamos?", "¿terminará?". Seguramente esto es algo interminable. Es preciso

entonces tener un conocimiento de "**Buenas Prácticas**", cuyo principal principio es la Bioseguridad. Estas normas nos ayudaran a reducir errores y sufrir menos accidentes y, si estos suceden, cómo debemos minimizar sus consecuencias. (16)

### 3.1.2 MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Conjunto de medidas de prevención que tienen como finalidad la protección de la salud y seguridad del personal, los usuarios y comunidad, frente a algunos riesgos que son producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

#### ➤ **BIOSEGURIDAD COMPONENTE DE GARANTÍA DE CALIDAD**

La bioseguridad es parte de la calidad de atención. Es necesario brindar servicios de salud, garantía y seguridad. Y que el personal de salud cumpla las normas. (17)

#### ➤ **CULTURA DE BIOSEGURIDAD**

Aunque se ha desarrollado en especial en algunos laboratorios de Salud Pública, aún no está instalada en muchos laboratorios de investigación. Numerosos investigadores están pendientes más en resultados de sus experimentos, sin tener en cuenta como se realizan, de forma que no generen riesgos de alguna exposición a agentes biológicos u otros. Predomina la idea de inmunidad ya que si algún procedimiento se realizó sin normas de Bioseguridad, y nunca sucedió nada, se considera que no generará problemas y que es correcto continuar realizándolo de esa forma. Este problema de modificar conductas es un obstáculo común a diferentes asuntos de la Seguridad. Sin embargo, cuando el encargado del servicio de salud actúa convenciendo a los demás e incorpora las normas de Bioseguridad en forma natural a la metodología de trabajo, el personal de salud tiende a aceptar con más facilidad ésta como la forma natural de trabajo. Más aún, si la Dirección del establecimiento está genuinamente comprometida con respetar estas Normas. (18)

## ➤ **BIOPROTECCIÓN**

Bioprotección o Biocustodia, denominado por la OMS, se refiere a las medidas de protección de la institución y personal; las que son destinadas a reducir el riesgo, uso incorrecto, o liberación intencional de agentes biológicos. Esto implica, además de la aplicación de las Normas de Bioseguridad, manejar registros sobre el uso de agentes de riesgo biológico los que puedan ser utilizados para provocar algún tipo de daño a personas, al ambiente o a la economía de un país.

Con la llegada de la influenza A H1N1, se evidenció la necesidad de respetar las normas de Bioseguridad que deberían aplicarse siempre como hábitos. La exposición a agentes biológicos a veces no es percibida en el momento que sucede, pero puede aquejar la salud del trabajador, de sus compañeros, e inclusive de la comunidad. (10)

Los procesos del desarrollo y los adelantos tecnológicos actuales, influyen en el estilo de vida y el perfil epidemiológico. En este contexto, llama la atención los incrementos de la afluencia de usuarios portadores de enfermedades infectocontagiosas a los servicios de salud, donde, consecuencia, para el personal aumenta el riesgo de exposición a infecciones. Así, todo profesional de salud, en su práctica diaria, está expuesto a riesgos biológicos, químicos, ergonómicos, físicos y psicológicos. De todos estos, el riesgo biológico es el de mayor peligro. (9)

## ➤ **PRINCIPIOS BÁSICOS DE BIOSEGURIDAD**

### – **UNIVERSALIDAD**

Las medidas de bioseguridad son universales, por lo que deben ser observadas en todos los pacientes que se atiende. Se debe asumir que toda persona es portadora de algún agente infeccioso hasta que no se demuestre lo contrario.

– **USO DE BARRERAS PROTECTORAS**

Para evitar el contacto directo entre personas y estas expuestas a objetos potencialmente contaminados o nocivos, es necesario el uso de barreras químicas, físicas o mecánicas, para su propia protección.

– **MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO**

Es el conjunto de procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales que fueron utilizados en la atención del paciente, son depositados.

**RIESGOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

El mayor riesgo es que se trabaja con enfermos o infectados; y el personal que atiende puede estar expuesto a contaminación con sangre, fluidos o material contaminado. Existen equipos y sustancias potencialmente dañinas; que producen desechos peligrosos.

• **R. BIOLÓGICOS**

Los microorganismos: virus, bacterias, hongos y otros, que habitan en los tejidos y fluidos de una persona infectada. Pueden encontrarse en todo aquello que nos rodea y pueden causar enfermedades. Por tanto debemos realizar medidas para evitar la transmisión de enfermedades. (17)

➤ **NORMAS PARA LOS TRABAJADORES QUE MANIPULEN MICROORGANISMOS EN EL NIVEL DE BIOSEGURIDAD**

La experiencia nos dicen que los microorganismos tienen pocas probabilidades de ocasionar enfermedades. Sin embargo, lo mejor es involucrar a todo el personal a una atención médica previo a ser contratados en el que se anoten los antecedentes médicos de cada persona. Es preciso notificar accidentes en el medio laboral y que el personal comprenda la importancia de aplicar prácticas apropiadas.

## – CAPACITACIÓN

Las técnicas incorrectas pueden poner en riesgo incluso las mejores medidas para proteger al personal. Por esta razón, lo más importante para prevenir las infecciones y los accidentes, es contar con personal inquietado por la seguridad y continuamente capacitado sobre la forma de reconocer y combatir los peligros en ese entorno. (7) Por consiguiente, la capacitación en el servicio da a conocer la importancia de las medidas de seguridad. El cambio comienza, con velar que procedimientos y prácticas sean parte de la capacitación básica de los empleados. Debe estar a disposición del personal el manual de seguridad. Se adoptaran medidas en las que los empleados hayan leído y comprendido las normas. Los supervisores deben desempeñar principalmente la formación del personal acerca de las técnicas. El encargado de la bioseguridad puede ayudar en esa formación y contribuir a la elaboración de materiales y documentos de capacitación. (5)

### ➤ PERSONAS EN RIESGO

#### • USUARIOS

Factores que incrementan el riesgo de los usuarios son: La edad, hospitalización prolongada, gestación, inmunodepresión.

#### • COMUNIDAD

Usuarios en contacto con desechos del establecimiento de salud o residuos que sean procesados inadecuadamente.

#### • PERSONAL DE SALUD

Se considera como personal a todos, incluyendo el personal en entrenamiento y estudiantes, que están expuestos a contacto con sangre y otros fluidos corporales o con instrumental y equipos altamente nocivos, al acudir a los servicios de emergencia como: accidentes, ambulancias, morgues, atención domiciliaria y otros. Analizar los factores permite acciones para disminuirlos, reorganizando servicios, revisando procedimientos, capacitando al personal, educando a los usuarios y comunidad. (19)

### 3.1.3 MEDIDAS PREVENTIVAS

Se deben realizar las llamadas precauciones estándares, llamadas también precauciones universales (PU), las cuales constituyen un conjunto de normas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

Las cuales están destinadas a evitar que exista contacto directo con fluidos corporales o el material que esté contaminado.

#### ➤ LAVADO DE MANOS

Es una acción necesaria para prevenir y evitar la transmisión de infecciones. Debe ejecutarse según la actividad que se realizará y con la frecuencia que sea necesaria. El establecimiento debe contar con las condiciones necesarias para que el personal realice esta actividad según las técnicas específicas. Se ha de promover la utilización de llaves de grifo de pedal, palanca o con sensores, dispensador de jabón líquido o barras pequeñas, agua caliente y fría, toallas personales o secadores eléctricos, y no debe faltar el uso de una solución desinfectante para manos.

**Se debe realizar:** Será ejecutada inmediatamente, antes y después del contacto entre pacientes, antes y después de retirarse los guantes, entre distintos procedimientos que sean efectuados en el mismo paciente, después de manipular instrumentales o equipos que fueron usados o que hayan tenido contacto con áreas del ambiente y/o pacientes, luego de estar en contacto con sangre, fluidos corporales, excreciones, materiales e instrumentos contaminados.

**Se usará:** Jabón neutro de preferencia líquido para el lavado de manos. Jabón con detergente antimicrobiano o antisépticos (previo a procedimientos invasivos). (16)

#### – TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS

Es el procedimiento más fácil, económico e importante para evitar infecciones en el establecimiento de salud, la cual logra disminuir la incidencia hasta un 50% cuando se realiza adecuadamente. Debe realizarse antes y después de haber atendido un paciente. Se realizará así: (22)

- Se subirá las mangas hasta el codo.
- Se retirará joyas y reloj.
- Se mojará las manos con abundante agua.
- Se aplicará jabón líquido.
- Se fricciona las palmas de las manos y el puño en un periodo de 10 a 15 segundos.
- Se enjuagará con abundante agua y finalmente se secará a toquecitos con papel toalla y con el mismo se cerrará el caño. (16)

La técnica depende de la situación, el lugar y los recursos disponibles, según esto se clasifica en:

➤ **LAVADO DE MANOS SOCIAL:**

Es el lavado de rutina, es la eliminación y disminución de microorganismos transitorios de la piel. El lavado de manos requiere de jabón común, que puede ser de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma óptima con duración mínimo de 15 segundos.

**Técnica básica**

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
- Mojar las manos con abundante agua.
- Frotar la superficie de las manos, entre los dedos, aproximadamente de 10 a 15" del pliegue de las muñecas hasta 10 cm por debajo. Enfatizar el lavado de uñas.
- Enjuagar con bastante agua.
- El secado de manos será con papel toalla desechable.
- Al cerrar la llave usar el mismo papel toalla, para no contaminarse.
- El procedimiento debe durar 30" aproximadamente.

**Indicaciones**

- Antes de tocar los alimentos, dar de comer al paciente o comer.
- Antes y después de atender al paciente (control de signos vitales, hacer la cama, bañar, etc.)
- Antes y después de usar los servicios higiénicos.

➤ **LAVADO DE MANOS CLÍNICO CON ANTISÉPTICO:** Es el que se realiza con una solución jabonosa antiséptica de amplio espectro microbiano, que tiene rápida acción, no es irritante y está diseñado para uso hospitalario, antes de la realización de procedimientos invasivos, y en áreas donde se encuentren pacientes inmunodeprimidos.

**Objetivo:** Mover o descartar los microorganismos transitorios adquiridos por contacto reciente con pacientes o material contaminado.

**Personal:** médico, profesional no médico y personal de áreas críticas como UCI, sala de procedimientos invasivos, neonatología, sala de quemados, sala de inmunodeprimidos, etc.

#### **Técnica básica**

- Mojar las manos con abundante agua.
- Usar de 3 a 5 ml de jabón antiséptico.
- Refregar por 15 a 30 segundos cubriendo el dorso de la mano, entre dedos hasta la muñeca.
- Secar con papel toalla.
- Usar papel toalla para cerrar el grifo. (23)

#### **Indicaciones:**

Antes y después de los siguientes procedimientos:

- Al ingresar y salir del hospital.
- En un procedimiento invasivo como la colocación de una vía intravenosa, catéter urinario o toma de muestras, etc.
- Medir la presión.
- Curación de heridas.
- Preparación y administración de soluciones parenterales.
- Aspirar secreciones de vías respiratorias.
- Manipular y/o administrar sangre y sus derivados.
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados.
- Después de toser, estornudar o limpiarse la nariz.
- Antes de estar en contacto con pacientes inmunodeprimidos, con quemados, escaras, heridas, o con pacientes en edades extremas. (17)

### ➤ LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Es el lavado que se realiza por integrantes del equipo quirúrgico antes de su ingreso al quirófano, siempre está indicado un jabón antiséptico. No es necesario usar el cepillo cuando se utiliza antiséptico.

**Objetivo:** La contaminación del sitio quirúrgico se ha de prevenir separando y eliminando los microorganismos y la disminución de la flora presente en las manos del equipo quirúrgico.

**Personal:** Personal de sala de operaciones. **Indicaciones:** Antes del procedimiento quirúrgico.

#### **Técnica básica**

- El grifo se abrirá con el codo o con pedal.
- Mojarse las manos con agua, aplicar jabón antiséptico aproximadamente de 3-5ml, en el primer lavado refregar por cinco minutos y de los siguientes por tres minutos.
- Fregar las manos, palma con palma, palma derecha con dorso de mano izquierda y palma izquierda con dorso de mano derecha, los espacios entre los dedos de mano derecha y luego de mano izquierda.
- Con movimientos rotatorios descienda por el antebrazo derecho hasta 6 cm por encima del codo y luego antebrazo izquierdo.
- Limpie uña por uña, de una mano y luego la otra. Se recomienda el cepillado quirúrgico, incluyendo los lechos ungueales y yema de dedos, durante 2 minutos y enjuagar las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba y alejadas del cuerpo favoreciendo el escurrimiento hacia los codos. No tocar superficies o elementos.
- El procedimiento se debe realizar dos veces.
- La duración del procedimiento es de 5 minutos.
- Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.
- Ingrese al quirófano dando la espalda a la puerta (22)

### ➤ USO DE GUANTES

Es obligatorio el uso de guantes estériles para toda actividad que involucre el contacto con fluidos corporales de pacientes; secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.

Se recomienda cambiar los guantes después de cada procedimiento realizado en el mismo paciente, después del contacto con material altamente concentrado de microorganismos contaminantes.

En caso de que el personal de Salud tenga la piel lesionada, la utilización de los guantes debe ser obligada.

Retirar los guantes:

- Luego de haber sido utilizados.
- Previamente a tocar áreas no contaminadas.
- Antes de la atención a otro paciente.

Las manos deberán ser lavadas previamente y en el instante seguido a retirarse los guantes para eliminar la contaminación de las mismas. (17)

### ➤ PROTECCIÓN OCULAR Y BARBIJO

- La protección ocular y el uso de barbijo tiene como finalidad proteger aquellas membranas; mucosas de ojos, nariz y boca en aquellos procedimientos con pacientes que puedan generar salpicaduras de sangre, de fluidos corporales. (Ejemplo: enemas, canalización de vía venosa etc.).
- El barbijo tiene que ser de material impermeable si estará expuesto a salpicaduras, por lo que debe ser amplio y así proteger nariz y boca.
- Los lentes deben ser extensos y ajustados al rostro para poder cumplir de manera adecuada con la protección.

➤ **USO DE LOS ZAPATOS O BOTAS**

- Uso de botas limpias para proteger así la piel y prevenir que la suciedad durante procedimientos en el cuidado de pacientes que podrían generar salpicaduras de sangre, fluidos corporales y secreciones.
- Quitarse las botas y el lavado de manos después de quitárselas.

➤ **PROTECCIÓN CORPORAL**

- La utilización de túnicas y gorros es obligatorio en la atención a pacientes por parte de los que conforman el equipo de salud. La sobretúnica deben ser impermeables, y de manga larga, hasta alcanzar el tercio medio de la pierna.
- Se realizará un lavado de manos posteriormente a la manipulación de la sobretúnica luego de su uso. Y deberá disponer para que sea correctamente preparadas para su limpieza.

– **PRECAUCIONES A TOMAR DURANTE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS**

Se concluye por invasivo el procedimiento que invade la mucosa del paciente. Las precauciones que se debe tomar en cuenta son:

- Uso de guantes, barbijo y sobretúnicas.
- Protección para los ojos.
- Cuando un guante se rompe, se deben descartar ambos guantes, lavarse las manos con agua, detergente y colocarse otros nuevos.
- El material punzocortante usado será desechado en depósitos adecuados.
- La ropa contaminada será colocada en bolsas plásticas y llevada para el procesamiento correspondiente. (16)

– **USO DE SOLUCIONES ANTISÉPTICAS**

Existen soluciones antisépticas las cuales están comúnmente disponibles como:

- **Los Alcoholes 60 – 90% etílico o isopropílico**

Son seguros, y de bajo costo, estos reducen velozmente a los microorganismos de la piel. Pero se evaporan rápido e inactivan fácilmente a materiales orgánicos, existen unas recomendaciones para su uso: pueden causar resequedad, no se deben aplicar en mucosas, se deben almacenar en zonas frescas y ventiladas, son inflamables, el uso continuo de alcohol isopropílico puede reseca la piel, a diferencia del alcohol etílico que es más delicado y se puede usar con frecuencia.

- **Clorohexidinas**

Este es un eficaz antimicrobiano permanece activo en la piel por varias horas y recomendada para los recién nacidos. El Gluconato de clorohexidina al 4 % está al alcance y su concentración es adecuada.

- **Hexaclorofeno**

No se debe usar en recién nacidos porque tiene efectos negativos. Tampoco en la piel expuesta, en mucosas ni para baños de rutina.

- **Soluciones de Yodo**

El yodo es un antiséptico muy eficaz. Son soluciones de yodo no tóxicas ni irritantes para la piel y mucosas. Cuando se aplica se debe esperar por lo menos 2 minutos. No se necesita diluir el Isodine, Yovisol.

– **CUANDO SE DEBEN UTILIZAR LAS SOLUCIONES ANTISÉPTICAS**

➤ **Después de lavarse las manos**

- Antes de ponerse los guantes para efectuar procedimientos invasivos (que involucren rotura de piel o lesiones de mucosas, inserción de DIU, cirugía, etc).
- Cuando se prepare mucosas o la piel de los pacientes anteriormente a la cirugía o para realizar otros procedimientos invasivos (luego de un lavado riguroso de la zona con jabón y agua) para reducir el número de microorganismos existentes en la piel del paciente. (3)

– **USO RACIONAL DE ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES**

Los antisépticos y desinfectantes deberán ser cambiados o rotarse cada cierto tiempo en cada servicio y en el establecimiento para así poder evitar la aparición de microorganismos resistentes.

– **MANEJO DE SUSTANCIAS, EQUIPOS Y MATERIALES**

Para el manejo, movilización y almacenamiento de sustancias, materiales y equipos los que sean potencialmente dañinos, el personal de salud deberá ser previamente capacitado y durante su jornada laboral deberá utilizar obligatoriamente la protección adecuada. (17)

**3.1.4 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS**

- **ESTERILIZACIÓN:** Es la total destrucción o eliminación de microorganismos contaminantes.
- **DESINFECCIÓN:** Es el proceso de eliminación de microorganismos patógenos. El tiempo que se necesita para la desinfección es aproximadamente de 20 minutos, el virus del SIDA se inactiva rápidamente en concentraciones menores a los usos de rutina luego de realizar la limpieza. (16)

➤ **CLASIFICACIÓN DE AMBIENTES**

Cualquier establecimiento el cual brinde servicios de Salud debe contar con óptimas condiciones de infraestructura, equipos y materiales de buena calidad, adecuados procedimientos, personal capacitado y condiciones sanitarias adecuadas. (19)

• **EQUIPOS**

La descontaminación, limpieza, desinfección y esterilización de los equipos médicos se realizaran por personal entrenado, empleando sustancias y elementos que no los deterioren.

• **ASEO Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES Y MOBILIARIO**

Debe respetarse la clasificación de ambientes según riesgo: las zonas de bajo riesgo se podrían limpiar con detergente y agua, las que son de alto riesgo se puede agregar algún desinfectante aparte del detergente. Esta actividad se realizará por

personal capacitado, con supervisión de jefes de servicio. El personal utilizará ropa que cubra todo el cuerpo, zapatos impermeables de color claro, protectores de ojos, barbijo, guantes de preferencia gruesos.

### 3.1.5 MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Se clasifican en:

- **RESIDUOS BIOCONTAMINADOS:** Aquellos los que están contaminados con agentes infecciosos. Ejm: Sangre y hemoderivados, fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómo-patológicos, etc.
- **RESIDUOS ESPECIALES:** Aquellos que se encuentran en los establecimientos de salud, con alto potencial de peligro por sus características corrosivas, tóxicas, inflamables, radiactivas y explosivas. Ejm: Residuos farmacéuticos, residuos radiactivos, residuos químicos peligrosos.
- **RESIDUOS COMUNES:** Todos aquellos que no estén en las categorías anteriores y que por su parecido a los residuos domésticos se consideran como tales. Ejm: Residuos de jardines, basura producida en las oficinas administrativas, desechos de alimentos sin que estén en contacto con enfermos etc. (17)

#### – ELIMINACIÓN DE DESECHOS

##### ➤ **POR LA CLASE DE RESIDUO, COLOR DE BOLSA, RECIPIENTE Y SÍMBOLO**

- Residuos Biocontaminados: Se utiliza una bolsa Roja sin símbolo de bioseguridad.
- Residuos Comunes: Se utilizará bolsa Negra Sin Símbolo
- Residuos Especiales: Se utilizará bolsa Amarilla Sin Símbolo.
- Residuos punzocortantes: Se utiliza un recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad. Estos deben ser del color indicado según la clase de residuos y con el respectivo logo de bioseguridad cuando se trata de residuos punzocortantes. El

símbolo de bioseguridad se coloca al alcance de los ojos y debe estar en ambos lados del depósito o el recipiente.

Si el Establecimiento de salud pudiera tener el recipiente y la bolsa del mismo color sería lo más adecuado, de lo contrario para residuos que sean biocontaminados y punzocortantes colocar el logo en el tacho junto con el que este rotulado identificándolo. (6)

➤ **MANEJO**

- Se usará diferentes depósitos y se utilizará el código de colores, para residuos contaminados y se empleará la técnica del doble embolsado, además estos se rotularán utilizando símbolos para clasificar el residuo.
- Los residuos punzocortantes compuestos por ampollas, agujas, pipetas, hojas de bisturí bio-contaminados así como los residuos provenientes por cultivos provenientes de los laboratorios clínicos, sangre deberán ser desechados en el mismo lugar.
- Los residuos compuestos por tejidos, piezas anatómicas, órganos, fetos, serán embalados con medidas de precaución, para ser llevados a un cementerio, fosa común, o a su incineración. Y el personal en contacto debe ser continuamente capacitado y recibir vigilancia médica periódica.

➤ **MANEJO DE ROPA**

- **ROPA DEL PERSONAL:** El personal de salud debe tener un uniforme que utilizará solo dentro del establecimiento y limitarse a usarlo fuera de él. Los cuales se guardaran en roperos distintos. Además, para áreas como el quirófano y otras áreas restringidas, utilizarán una vestimenta especial para dichas áreas y limitarse de usarlo en otros ambientes del establecimiento.
- **ROPAS DE ÁREAS DE INTERNAMIENTO:** La ropa utilizada tanto por el personal de salud como por los pacientes se clasificará en ropa sucia y ropa contaminada, según haya estado en contacto con fluidos corporales o algunos objetos contaminados o no haya tenido contacto, los cuales deben recibir tratamientos diferentes. Las ropas usadas, deben recogerse respetando el código de

colores, con rótulos indicando el tipo de ropa y se deberá utilizar el sistema de doble embolsado para tratar ropa contaminada. El procesamiento: recolección, transporte, lavado, preparación, almacenamiento y eliminación, deberá respetar rigurosamente las normas establecidas.

- **ROPA LIMPIA**

La ropa limpia se deberá manipular poco, y de ninguna forma al mismo tiempo que la ropa que este sucia o contaminada. Se deberá supervisar el servicio de lavandería, la distribución, el transporte y almacenamiento. (17)

- **RECOMENDACIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA ATENCION DEL PACIENTE**

- **CUIDADOS ESPECIALES DURANTE EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE INSTRUMENTOS Y MATERIALES PUNZOCORTANTES**

Manejo de materiales punzocortantes como agujas, bisturís, instrumentos puntiagudos, entre otros. Para prevenir algún accidente laboral, es necesario eliminar los materiales punzocortantes en los correspondientes contenedores luego de utilizarlos. Se recomienda:

- **Agujas y jeringas**

- Se deberá usar material descartable.
- No doblar o encapuchar agujas descartables.
- Nunca romperlas.
- Colocar con pinza todos los artículos afilados y tratarlas hasta su disposición final, en un recipiente especial que contenga solución de cloro al 10 % y nunca mezclarlas con los desechos comunes.
- Los instrumentos afilados reutilizables, colocarlos en recipientes de metal.
- Protegerse con guantes gruesos en el procesamiento previo a la esterilización.
- Los contenedores de punzocortantes deben estar lo más cercano posible al área de trabajo y debe desecharse en el preciso instante en que se retira de la aguja estéril.

➤ **Contenedores de material punzocortante**

Se considera al recipiente donde se descarta para su posterior eliminación todos los materiales punzocortantes, por ninguna circunstancia deben ser reutilizados. El contenedor debe ser resistente a los pinchazos. Es recomendable que tengan asa para su transporte y permita manipularlo sin estar en contacto con la abertura del contenedor. La entrada del contenedor debe ser amplia de tal forma que permita introducir el material descartado sin que la mano del operador pueda sufrir algún riesgo de accidente. El contenedor debe poseer una tapa para que cuando este se llene hasta las tres cuartas partes, se pueda cerrar en forma segura. (16)

– **PROCEDIMIENTO DE DESCARTE DE AGUJAS Y JERINGAS UTILIZADAS**

- El recipiente a utilizar debe contener una solución de lejía al 10% preparada el mismo día, en cantidad suficiente para que pueda cubrir las agujas.
- Se debe tirar las agujas y jeringas de frente al recipiente rotulado como “Altamente Contaminante”.
- Dejar remojar por 30 minutos, botar la solución de lejía, el recipiente e incinerar. (3)

– **UTENSILIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNADOS**

Los utensilios vasos, cubiertos, platos pueden ser descartables o reutilizables. La limpieza de los utensilios reutilizables debe realizarse con abundante agua caliente y bastante detergente.

- **Chatas** El ambiente de hospitalización deberá contar con suficientes chatas que aseguren el uso exclusivamente individual de cada uno de los pacientes durante su permanencia. Debe ser continuamente lavado con agua y detergente, luego desinfectado.
- **Termómetros** Se recomienda que cada paciente tenga su propio termómetro pero en el caso de que no se cuente con esto, el termómetro se lavará con agua y jabón,

luego se desinfectará con una torunda de algodón humedecido en alcohol a 70% realizando fricciones.

- **Estetoscopio y tensiómetro** La funda del brazalete del tensiómetro debe ser lavada periódicamente, y en todas las situaciones en donde se contamine con sangre, líquido amniótico, heces y fluidos biológicos. De igual forma con el estetoscopio el cual debe mantenerse en condiciones higiénicas con alcohol.
- **Material de curaciones (gasas, torundas)** Después de haber utilizado el material deberá colocarse en una bolsa descartable cerrada y posteriormente será incinerada o enviada como residuo hospitalario.
- **Ropa de cama** Toda la ropa que fue utilizada debe considerarse sucia y por esto ser tratada como contaminada. Cuando se contamina con restos de sangre, fluidos corporales o heces, deberán ser colocados en bolsas resistentes. La manipulación de ropa de cama sucia debe ser mínima y siempre realizarse utilizando guantes y mandilón. No se debe sacudir la ropa ni realizar movimientos bruscos en el ambiente para evitar contaminación microbiana en el aire. Es recomendable que el lavado de la ropa sea con agua caliente y detergentes por 25 minutos o usar agua fría con desinfectantes con cloro. Las almohadas y colchones deben cubrirse con un material impermeable para ser limpiados con un detergente y fácilmente desinfectados. Las frazadas deben ser separadas del resto de ropa de cama.
- **Limpieza diaria** El ambiente laboral debe estar constantemente limpio, utilizando agua y algunos detergentes neutros, usando utensilios de limpieza que faciliten la tarea del trabajador. En caso de que exista sangre y fluidos corporales, está indicado el uso de compuestos clorados. (16)

#### ➤ PROFILAXIS GENERAL

La profilaxis general es un conjunto de precauciones que se adoptan para que una enfermedad contagiosa cualquiera no se comunique a las personas sanas. La profilaxis general se basa en la desinfección. La desinfección consiste en la destrucción de todo microbio patógeno, y se apoya en la acción del calor y de los

antisépticos. Ningún desinfectante es de aplicación universal; cada uno obra a su manera y en cada circunstancia especial. (2)

La Desinfección elimina gran parte de los microorganismos. Se realiza mediante procedimientos en los que son utilizados principalmente agentes químicos en estado líquido, la irradiación ultravioleta y la pasteurización. El grado de desinfección que se ha producido depende de varios factores:

- Carga orgánica del objeto: Si el lavado fue inadecuado y existe la presencia de materia orgánica (sangre), el desinfectante se inactiva.
- Calidad y concentración del agente antimicrobiano.
- Naturaleza de la contaminación de los objetos.
- Tiempo de exposición al agente antimicrobiano.
- Configuración física del objeto.
- Tiempo y pH del proceso de desinfección. Esto determina distintos niveles de desinfección según los procedimientos y agentes antimicrobianos empleados.(1)

### **3.1.6 EXPOSICIÓN OCUPACIONAL EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

#### **➤ PREVENCIÓN Y MANEJO DE EXPOSICIONES ACCIDENTALES**

Capacitación periódica, control periódico, en caso de lesiones no exponerse a riesgos potenciales hasta que sanen, en caso de lesiones accidentales comunicar inmediatamente y pasar por una evaluación rigurosa. (17)

#### **➤ MEDIDAS INMEDIATAS TRAS EL ACCIDENTE SEGÚN LA OFICINA EPIDEMIOLÓGICA**

Se deben realizar las siguientes acciones:

- Accidentes percutáneos (pinchazos, cortes...):
  - a) Retirar el objeto con el que se ha producido el accidente.

b) Limpiar la herida con agua corriente sin restregar, permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2-3 minutos bajo el agua corriente. Inducir el sangrado si es necesario (sobre todo si se trata de piel no intacta).

c) Desinfectar la herida con povidona yodada, clorhexidina o alcohol, que son efectivos, tienen poder frente al VIH, VHB y VHC. No emplear lejía (que es un desinfectante cáustico de suelos y superficies).

d) Cubrir la herida con un apósito impermeable.

- Salpicaduras de sangre o fluidos a piel: Lavado con agua y jabón.
- Salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas: Lavado con agua corriente, suero fisiológico o agua estéril abundante.

Todos los accidentes deberán ser comunicados lo antes posible al Servicio de Medicina Preventiva. Durante los fines de semana, festivos, turnos de tarde o noche se deben notificar al Supervisor de Guardia e iniciar las actuaciones correspondientes: - analíticas al accidentado y a la fuente de la exposición accidental (paciente). - administración de inmunoglobulinas antihepatitis B o profilaxis postexposición al VIH, lo que debe realizarse precozmente. Información por escrito a Medicina Preventiva por parte del Supervisor de Guardia.

#### ➤ **ACCIDENTE DE EXPOSICIÓN A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES (AES):**

Es aquel contacto con sangre o con fluidos corporales en piel lesionada o mucosa o por medio de un pinchazo. La presencia de un AES permite identificar: El personal de salud que fue accidentado, el material el que causo el accidente, el procedimiento que se realizó antes del accidente, la sangre o fluido con el cual se contamina.

- **AGENTES INFECCIOSOS TRANSMITIDOS POR UN AES:** Los agentes infecciosos en la sangre o en los fluidos corporales se denominan "fuente", se pueden transmitir durante un accidente. El peligro de transmisión depende de múltiples factores, principalmente de: La prevalencia de infección en una

determinada población, la concentración que tiene el agente infeccioso, la virulencia del agente infeccioso, y también el tipo de accidente que sucedió.

Los agentes que están usualmente comprometidos en los AES son:

- **(VIH) VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA**, existe el peligro de infección por este virus durante un accidente laboral, mediante un objeto punzocortante que contenía sangre con presencia de este virus es considerado entre 0.3-0.4%. Y el peligro disminuye cuando el contacto fue en mucosa considerando un promedio de 0.05%.
- **HEPATITIS B (HBV)**, el peligro de infección con este virus en un accidente laboral mediante una aguja que contenga sangre con presencia de este virus es en promedio de 15% hasta un 40%.
- **HEPATITIS C (HVC)**, Existe el peligro en este caso, aún no está bien precisado, tiene cifras de un 10%.

#### – **MAGNITUD DEL PROBLEMA POR AES**

- **VIH. ¿CUAL SERIA EL RIESGO DE ADQUIRIR VIH EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?**

Los trabajadores de la salud que están expuestos accidentes por objetos punzocortantes que contenga sangre infectada con el VIH, corre el riesgo de 0.23 % a ser infectados. Entonces, de 2.3 de 1000 de esas lesiones, causarían una infección si el tratamiento no es administrado inmediatamente. El riesgo de exposición por fluidos corporales es cerca de cero, a pesar que los fluidos tengan mucha sangre. Es considerada de bajo riesgo la transmisión con VIH cuando existan salpicaduras con fluidos en piel intacta o en membranas mucosas haya o no sangre. (20)

- **¿QUIENES SUFREN LOS ACCIDENTES, CUAL ES EL LUGAR DONDE OCURREN Y EN QUE MOMENTO SUCEDE?**

En un porcentaje del 65 al 70% los accidentes ocurren en primer lugar con el personal de enfermería, en segundo lugar con el personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con mayor frecuencia en el dormitorio del enfermo

(60-70%), en la Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) básicamente en caso de que el paciente no colabore, al manipular jeringas y también al intentar tapar la aguja luego de su utilización (las medidas adoptar en estas circunstancias, se recomendaría trabajar siempre en equipo). Los cortes con bisturí se producirían al momento de pasar el instrumental, durante maniobras quirúrgicas.

## – LA VIABILIDAD Y CONCENTRACIÓN DEL VIH EN LOS FLUIDOS BIOLÓGICOS.

### ➤ Tipo de fluido:

- No existe ningún caso referido debido a bajas concentraciones del fluido en **lágrimas, saliva, sudor, orina.**
- Es de riesgo los siguientes fluidos: **secreciones cérvico vaginales, semen, sangre.**
- Potencialmente de riesgo: **líquido sinovial, pericárdico amniótico y pleural.** Entonces existiría medio virus por cada gota de sangre infectada.

### ➤ (VHB) HEPATITIS B

En un seguimiento de hace 10 años se pudo encontrar que la incidencia de infección por VHB era 55 veces mayor que la ocasionada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), 38 veces mayor que fue causada virus de la Hepatitis C (VHC). El Centro de Control de Enfermedades (CDC) pudo calcular que alrededor de 6500 a 9000 nuevas infecciones sucedieron en trabajadores de salud en el año 1990. Continuando así el curso natural de la infección por el VHB, aproximadamente entre 300 a 950 de estos trabajadores (5% a 10%) casualmente desarrollarán infección crónica, la que los llevaría a la muerte. (16)

Mundialmente la hepatitis B es origen de incapacidad a largo tiempo en personal de salud como secuela de exposición laboral. (11) Estudios que fueron realizados en hospitales peruanos han podido demostrar prevalencias altas de infección por VHB. En el Centro Médico Naval «Cirujano Mayor Santiago Távora» se ha encontrado que un 11.75% de 400 trabajadores supuestamente sanos tenían

anticuerpos anti-hbc, lo que demostraría que esas personas han estado expuestos al virus, en forma no aguda, y no serían portadores crónicos. (8)

El riesgo de contraer una Hepatitis B en el establecimiento de salud debe ser prevenido mediante la vacuna anti VHB. La cual permite conseguir protección eficaz en el 90-95%. La aplicación de la vacuna se hará de acuerdo al siguiente plan: Segunda Dosis a los 30 días de la primera y Tercera Dosis a los 6 meses de la primera. (21)

#### ➤ (VHC) HEPATITIS C

El riesgo de adquirirla es menor que para la Hepatitis B, aproximadamente el 50% de los casos evolucionarían a pacientes crónicos y se transformaría en cirrosis y/o hepatocarcinoma, logrando así que sea de importancia singular para la salud pública. Es importante tomar en cuenta la infección por el VHC dentro de los AES al igual que el VIH y el VHB. Esto ayudaría a que se efectúen los pasos que permitan establecer precozmente el carácter de infección por accidente laboral. (16)

## 4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1 A NIVEL INTERNACIONAL

**Título:** “Normas de Bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos”.

**Autor:** Eduardo Fernando Rodrigo Álvarez Rodas.

**Fuente:** Maestría en Ginecología y Obstetricia para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Ginecología y Obstetricia. Guatemala 2014.

**Resumen:** “ **Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad conocidas en el personal de salud y su relación con accidentes laborales del servicio de labor y partos del Hospital Nacional de Occidente “San Juan de Dios” de Quetzaltenango 2011. **Material y métodos:** Se realizó estudio Descriptivo – Prospectivo – Observacional. Se recopiló la información del personal médico y de enfermería que rotó el servicio de labor y partos, año 2011. **Resultados:** Mediante

un cuestionario de chequeo de las normas de bioseguridad obteniendo un total de 165 personas evaluadas pudiendo determinar que la práctica de lavado de manos por el personal entre diferentes procedimientos es aun deficiente pues solo se lleva a cabo siempre en un 9 % del personal y un 73% lo hace pocas veces, en la manipulación de los diferentes fluidos y secreciones utilizan guantes el 100%, durante la atención de un parto la protección corporal como el uso de botas solo el 40% la realizan, el uso de una bata protectora y gorro la realiza el 100%, el uso de mascarilla es utilizada siempre por un 74.5% y el resto solo algunas veces, y algunos cuenta con lentes protectores para los procedimientos. **Conclusiones** No todo el personal que labora en el servicio cumple las medidas de bioseguridad y Desechos Sólidos Hospitalarios y esto constituye el principal factor de riesgo para accidentes laborales los cuales no siempre son reportados”. (12)

#### 4.2 A NIVEL NACIONAL

**Título:** “Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en El Hospital Santa María del Socorro, año 2013 – 2014”.

**Autor:** Wendy Jurado Lengua, Silvia Solís Junchaya y Carolina Soria Quispe.

**Fuente:** Revista Enfermería a la Vanguardia Perú 2014.

##### RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. **Material y Método:** Estudio no experimental, descriptivo correlacional. Muestra de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, medidas de bioseguridad y exposición al riesgo laboral. **Resultados:** En cuanto a las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se

encontró que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de hepatitis b con tres dosis 7,02% y la vacuna toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71,93%. respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. **Conclusiones:** Existe relación directa moderada significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico”. (13)

### 4.3 A NIVEL REGIONAL

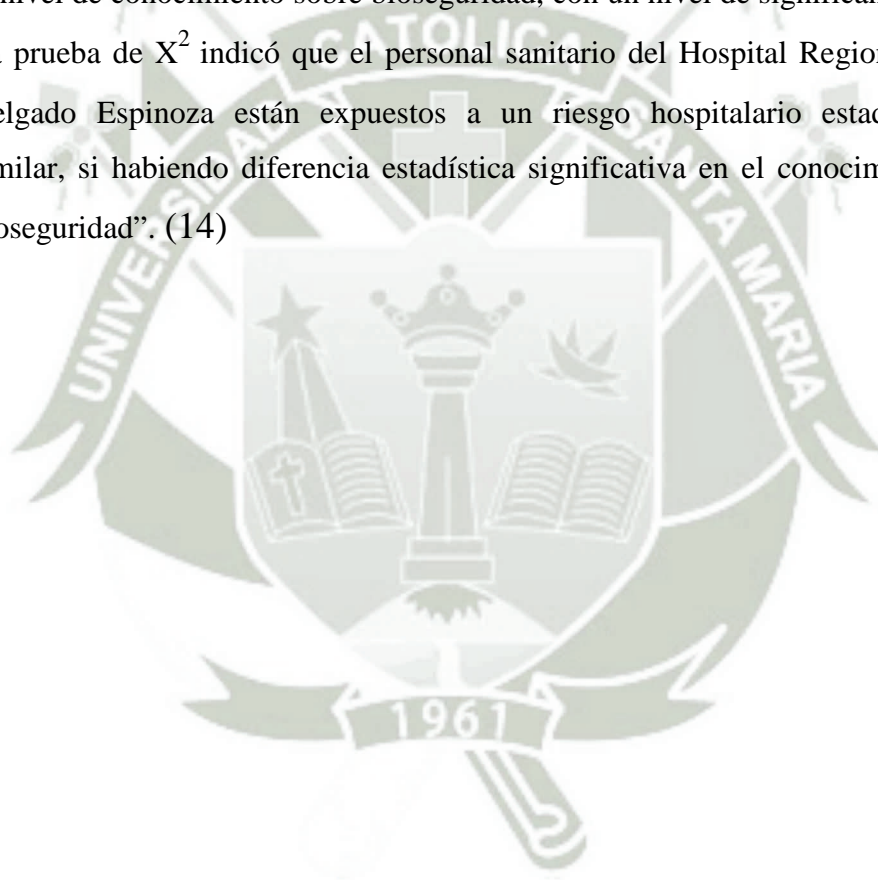
**Título:** “Riesgo Laboral Hospitalario y Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el personal Sanitario, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”.

**Autor:** Caroline Vidal Moscoso.

**Fuente:** tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Arequipa 2015.

**Resumen: Objetivo:** “comparar el riesgo laboral hospitalario y el nivel de conocimiento sobre bioseguridad entre el personal sanitario del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Es un estudio comunicacional no observacional, prospectivo, transversal y comparativo. Ambas variables fueron investigadas mediante la técnica que se aplicó a 35 médicos asistentes, 30 médicos residentes, 17 obstetras, 36 enfermeras y 22 técnicas de enfermería. Las variables por su carácter categórico requirieron de frecuencias absolutas y porcentuales, como estadística descriptiva; y el  $X^2$  como prueba inferencial. Los resultados mostraron que el riesgo laboral hospitalario fue mayormente alto en médicos asistentes y

enfermeras-, y mayormente moderado en médicos residentes, obstetras y técnicos de enfermería. La prueba  $X^2$  indicó que los estamentos del personal sanitario que trabajó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza están expuestos a un riesgo laboral estadísticamente laboral. El nivel de conocimiento sobre bioseguridad fue mayormente regular en médico asistentes, médico residentes y obstetras y mayormente malo en enfermeras y técnicos de enfermería. La prueba  $X^2$  indicó que el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el personal sanitario en dicho hospital es estadísticamente diferente. Se acepta la hipótesis nula en el riesgo laboral hospitalario, y se acepta la hipótesis alterna o de la investigación en el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, con un nivel de significancia de 0.05. La prueba de  $X^2$  indicó que el personal sanitario del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza están expuestos a un riesgo hospitalario estadísticamente similar, si habiendo diferencia estadística significativa en el conocimiento sobre bioseguridad". (14)





# **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

**1.1 Técnica:** En el proyecto se aplicó la técnica de Observación Clínica.

**1.2 Instrumentos:** Se utilizó la Ficha de Observación Clínica (Lista de Cotejo).

**1.3 Materiales:**

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora, impresora, fotocopidora.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<p><b>NIVEL DE ADHERENCIA A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN SALA DE PARTOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Bioseguridad</li> <li>• Medidas Preventivas.</li> <li>• Limpieza y desinfección de equipos.</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos.</li> <li>• Exposición ocupacional.</li> </ul>	<p>Observación Clínica</p>	<p><b>FICHA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA (Lista de Cotejo) (ver ANEXO N° 1)</b></p>

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

#### **Precisión del lugar:**

El Proyecto se realizó en el C.S. Maritza Campos Díaz, que se encuentra ubicado en la esquina Yaraví con Marañón, localidad Zamacola, distrito de Cerro Colorado, Provincia de Arequipa, Región Arequipa.

#### **Caracterización del lugar:**

Ámbito institucional el cual brinda servicios de salud a la zona urbana rural C.S. Maritza Campos Díaz. Caracterizado por: proveer servicios de salud ambulatorios, de emergencia y hospitalización del primer nivel de atención a los asegurados. El establecimiento desarrolla actividades finales en consulta externa en Medicina, Pediatría, Ginecología y Obstetricia. Además ofrece las especialidades Psicología, Nutrición, Odontología, Niño Sano.

#### **Delimitación Geográfica.- (ver ANEXO 2)**

### 2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

- **Cronología**

El estudio se realizó en los meses de Mayo - Junio 2016.

- **Visión Temporal**

El estudio es Prospectivo.

- **Corte Temporal**

El corte es Transversal.

## 2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

### **Universo.-**

Todas las Obstetras e Internas de Obstetricia que atienden el parto en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

### **Población.-**

La población estuvo constituida por el total de 14 Obstetras y 10 Internas de obstetricia que atienden el parto, en el Servicio de Obstetricia.

Según los criterios de inclusión y exclusión 21 Obstetras e Internas de obstetricia formaron parte del estudio.

#### ✓ **Criterios de inclusión:**

- Obstetras e Internas de Obstetricia que asistan el parto.

#### ✓ **Criterios de exclusión:**

- Obstetras e Internas de Obstetricia que estén ausentes por motivo de salud
- Obstetras que se encuentren de vacaciones.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1 ORGANIZACIÓN

Se solicitó permiso a la Red de Salud Arequipa Caylloma y se coordinó con la Jefa del Servicio de Obstetricia del C.S. Maritza Campos Díaz, para aplicar la lista de cotejo a las Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

## 3.2 RECURSOS

### 3.2.1 Recursos Humanos

**Autora:**

Benavides Rojas, Ana Favia.

**Asesora:**

Mgter. Yenhny Cárdenas Núñez.

### 3.2.2 Recursos Físicos

Instalación del Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

Oficina de Trabajo.

### 3.2.3 Recursos Económicos

Propios de la Investigadora.

### 3.2.4 Recursos Institucionales

Ministerio de Salud.

## 3.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

La lista de cotejo ha sido validada en la Universidad Nacional de San Martín en Tarapoto, Perú 2012. El mismo que constó de 20 preguntas para ser respondidas por los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto. El cual fue previamente validado por expertos: 01 obstetra y una enfermera. Realizado las correcciones se aplicó en el Hospital en las entrevistas realizadas a los internos durante su servicio. Los resultados fueron valorados teniendo en cuenta la siguiente escala:

### **BAREMO:**

Para el recojo de la información se utilizó una lista de cotejo, previamente validada por expertos: 02 obstetras. Se realizó las correcciones modificándose solo la escala de valoración la cual se aplicará en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz.

El instrumento consta de 20 ítems valorados como sigue:

- Si: 2 puntos,
- No: 0 puntos.

Teniendo un valor mínimo de 0 y máximo de 40.

Para valorar el nivel de adherencia, se considerará:

- Adherencia alta: 40 – 36
- Adherencia regular: 35 - 28
- Adherencia baja: 27 - <

### 3.4 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La recolección de la información se obtuvo de manera anónima respetando así los valores, la cultura y principios de cada participante, contando con la asesoría de profesionales capacitados, y de los recursos necesarios para desarrollar mi investigación.

## 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

### 4.1 NIVEL DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

**4.1.1 Tipo De Sistematización:** Manual y Electrónico.

**4.1.2 Plan De Operación:**

**4.1.2.1 Clasificación:** Matrices de sistematización, para poder ordenar los datos.

**4.1.2.2 Codificación:** Se utilizó un instrumento con su respectivo puntaje.

**4.1.2.3 Análisis:** Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 22.0 para Windows.

**4.1.2.4 Tabulación:** Se utilizó tablas de doble entrada y simple.

**4.1.2.5 Graficación:** Se usó la gráfica de barras.

## 4.2. PLAN DE RECUENTO

**4.2.1 Tipo de Recuento:** Electrónico y Manual.

**4.2.2 Prototipo de esquema(s) matricial(es) de conteo:** Estadísticas descriptivas, frecuencia y de dispersión o variabilidad (rango y varianza).





# **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:**

**APLICA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON TODOS LOS PACIENTES  
POR IGUAL**

	N°	%
SI	17	81.0
NO	4	19.0
<b>TOTAL</b>	21	100.0

**Fuente:** Matriz de Datos.

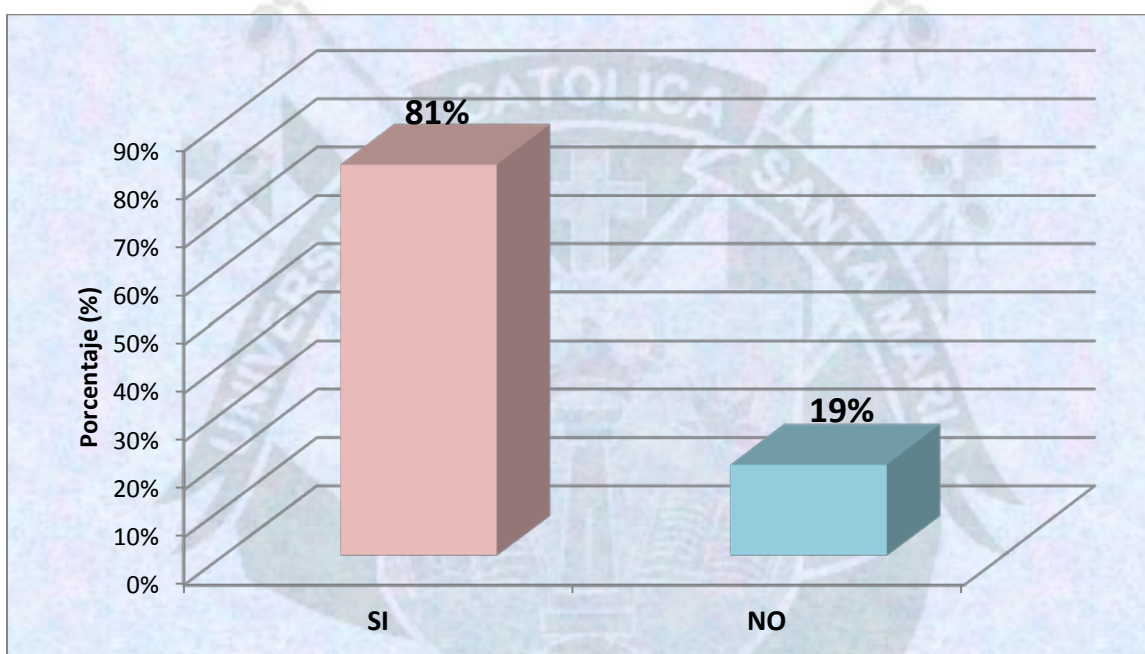
**Elaboración:** Personal.

La tabla N° 1 muestra que el 81.0% de Obstetras e Internas de Obstetricia aplican las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual y solo el 19.0 % no lo aplica. Se observa que aplican las medidas de bioseguridad sin distinción en los pacientes, sin embargo no cumplen las medidas de bioseguridad de una manera adecuada incurriendo en fallas, las que disminuyen su eficacia y se puede demostrar en las tablas siguientes.

### GRÁFICO N° 1

#### MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:

**APLICA LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD CON TODOS LOS PACIENTES  
POR IGUAL**



**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal.

**TABLA N° 2**

**MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES**

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	4	19.0	17	81.0
Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.	3	14.3	18	85.7
Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.	4	19.0	17	81.0
Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	21	100	0	0
Se lava las manos al quitarse los guantes	4	19.0	17	81.0
Utiliza mascarilla, lentes, gorro y botas descartables durante la atención del parto.	4	19.0	17	81.0
Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	12	57.1	9	42.9
Usa mandil de plástico para la atención del parto.	11	52.4	10	47.6
Deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.	14	66.7	7	33.3
Usa guantes al manipular al Recién Nacido	20	95.2	1	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

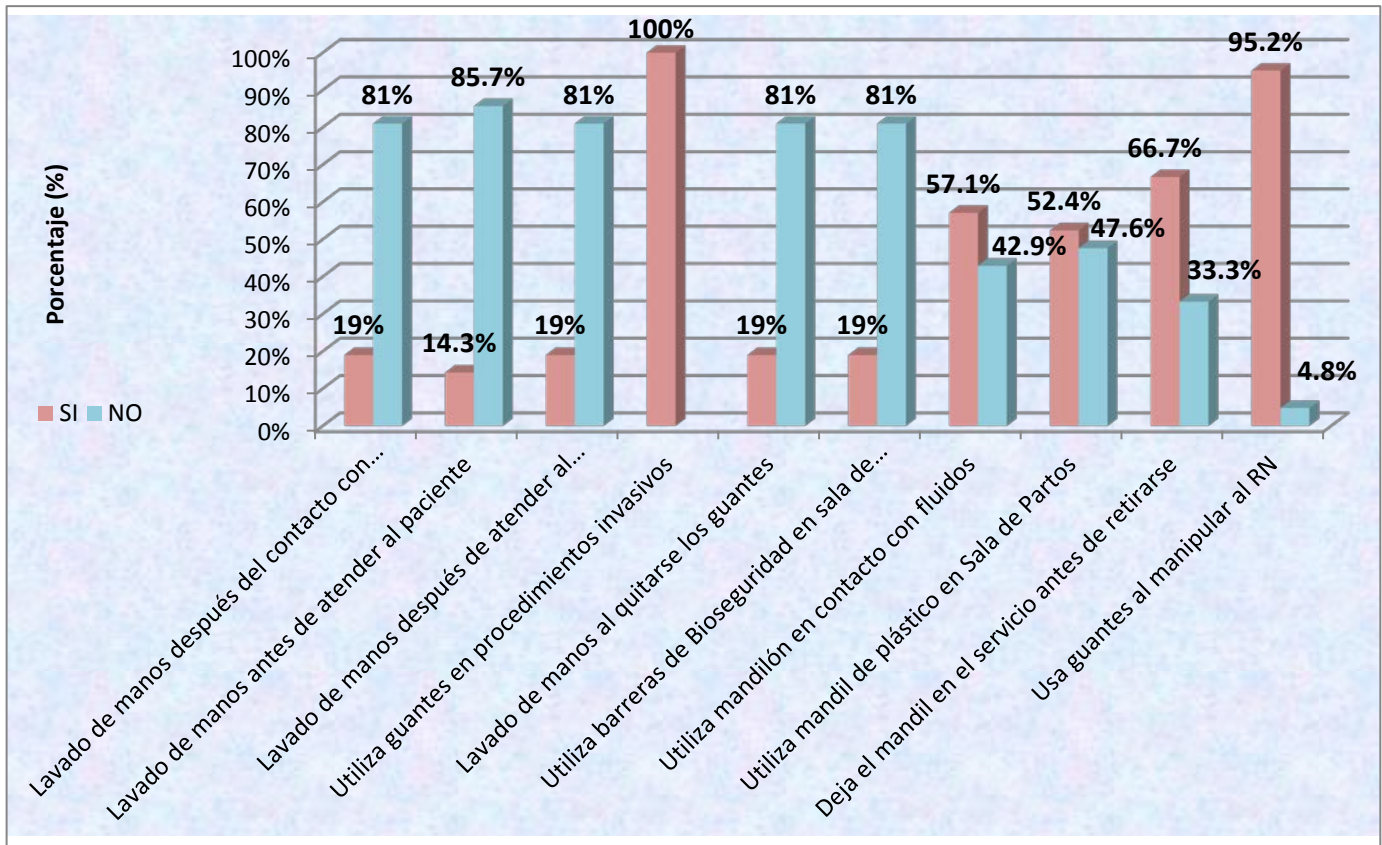
**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal.

La tabla N°. 2 muestra que el 81.0% de Obstetras e Internas de Obstetricia no realizan el lavado de manos después de procedimientos en contacto con fluidos y solo el 19.0% lo realiza, el 85.7% no realizan el lavado de manos antes de atender a cada paciente y solo el 14.3% si realiza, el 81.0% no realizan el lavado de manos después de atender a cada paciente y solo el 19.0 % lo realiza, el 100.0% de Obstetras e Internas de Obstetricia utilizan guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales. Se muestra que el 81.0% no realizan el lavado de manos al quitarse los guantes y solo el 19.0 % lo realiza e igualmente el 81.0% no utilizan mascarilla, lentes, gorro y botas descartables durante la atención del parto y solo el 19.0 % lo utiliza. El 57.1% utilizan mandilón antes procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales y el 42.9% no lo utiliza, el 52.4% usan mandil de plástico para la atención directa con el paciente en el momento del parto y el 47.6% no lo usan, el 66.7 % al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse y el 33.3 % no lo deja. Y finalmente se muestra que el 95.2 % de Obstetras e Internas de obstetricia usan guantes al manipular al recién nacido y solo el 4.8 % no usan.

GRÁFICO N° 2

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES



Fuente: Matriz de Datos.

Elaboración: Personal.

**TABLA N° 3**

**LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS**

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Coloca los materiales y equipos en el balde con solución de hipoclorito de sodio al 10%	21	100	0	0
Deja limpia la zona donde estaba el material contaminado	21	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

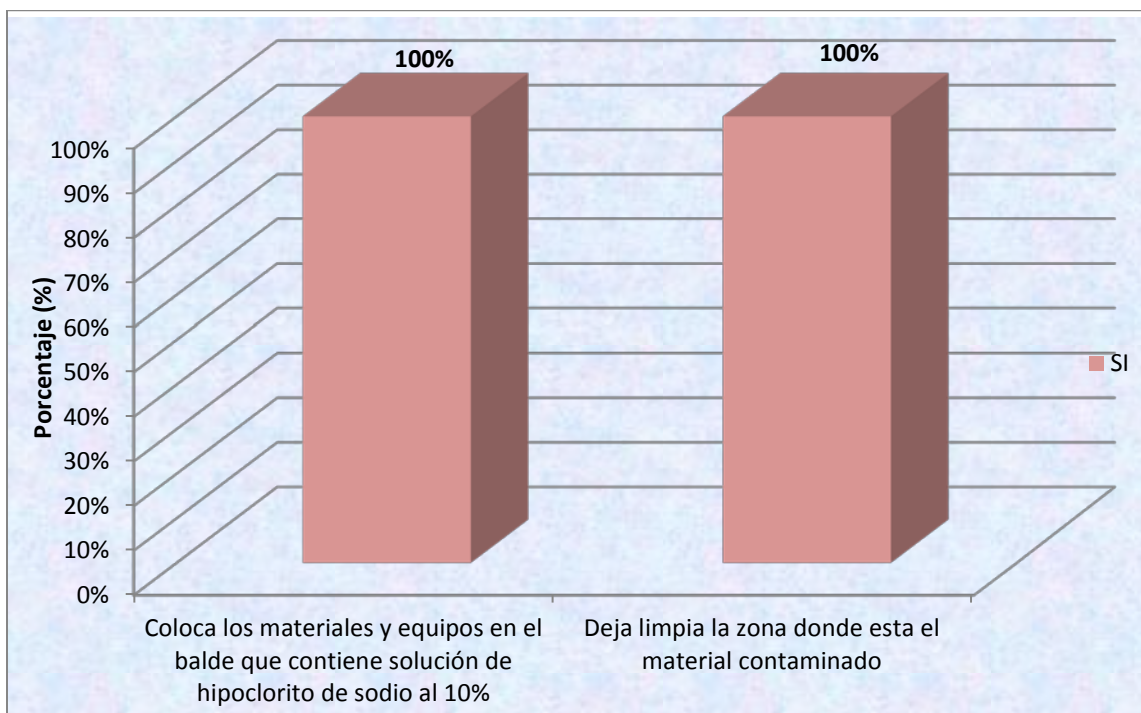
**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal.

La tabla N° 3 muestra que el 100.0% de Obstetras e Internas de Obstetricia colocan los materiales y equipos utilizados en el balde con hipoclorito de sodio al 10%, y que el 100.0% de Obstetras e Internas de Obstetricia dejan limpia la zona donde estaba el material contaminado.

### GRÁFICO N°. 3

#### LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS



**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal.

**TABLA N°. 4**

**MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS**

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Elimina el material cortopunzante en recipientes especiales.	21	100	0	0
Luego de usar agujas hipodérmicas las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón.	4	19.0	17	81.0
Desecha los guantes luego de realizar algunos procedimientos al paciente.	21	100	0	0
Descarta material según el tipo de contaminación	20	95.2	1	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

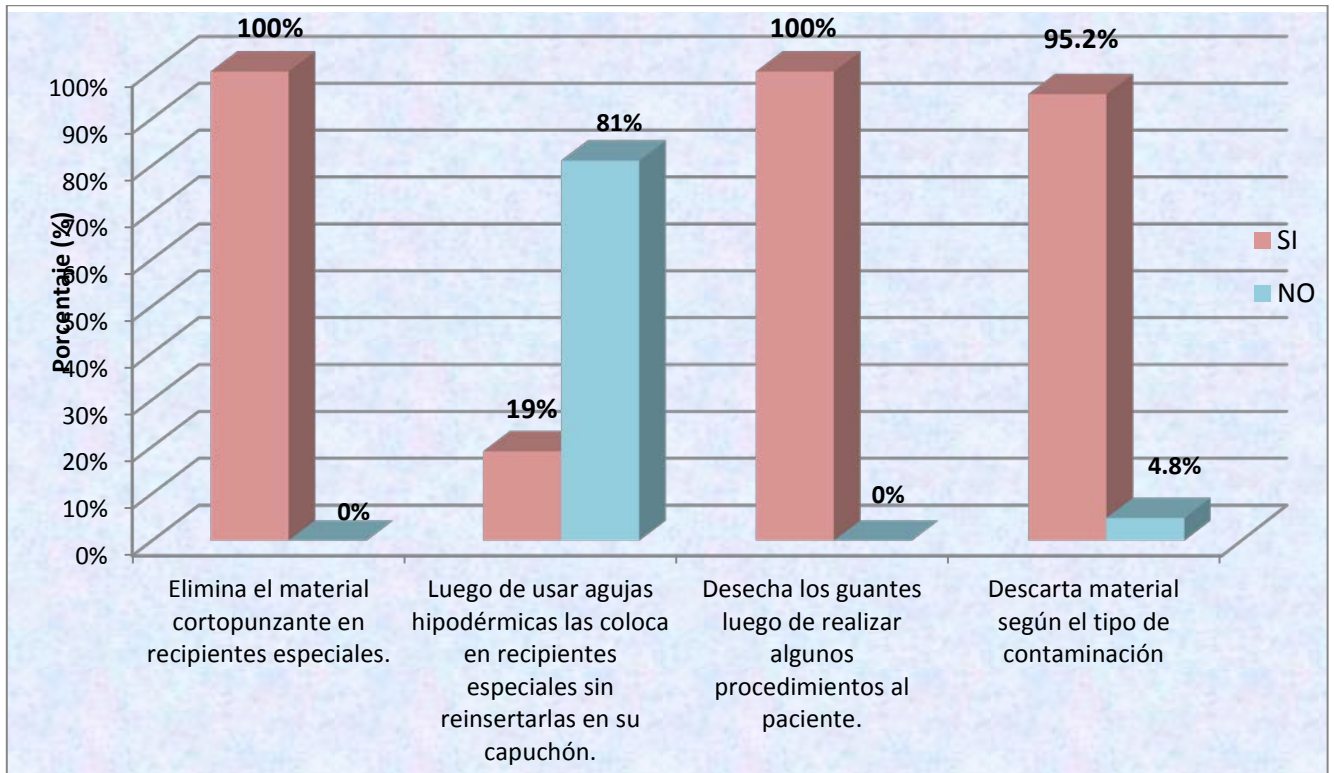
**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal

La tabla N°. 4 muestra que el 100.0% de Obstetras e Internas de Obstetricia elimina el material corto punzante en recipientes especiales, el 81.0% luego de usar agujas hipodérmicas, no las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón, y solo el 19.0 % las colocan, el 100.0% luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes. Y muestra también que el 95.2 % de Obstetras e Internas de obstetricia descartan material según el tipo de contaminación y solo el 4.8 % no lo descartan.

### GRÁFICO N°. 4

### MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS



**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal

**TABLA N° 5**  
**EXPOSICIÓN OCUPACIONAL**

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos	7	33.3	14	66.7
En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología	10	47.6	11	52.4
Diferencia los ambientes limpios de los contaminados haciendo uso adecuado de estos en cada caso	21	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

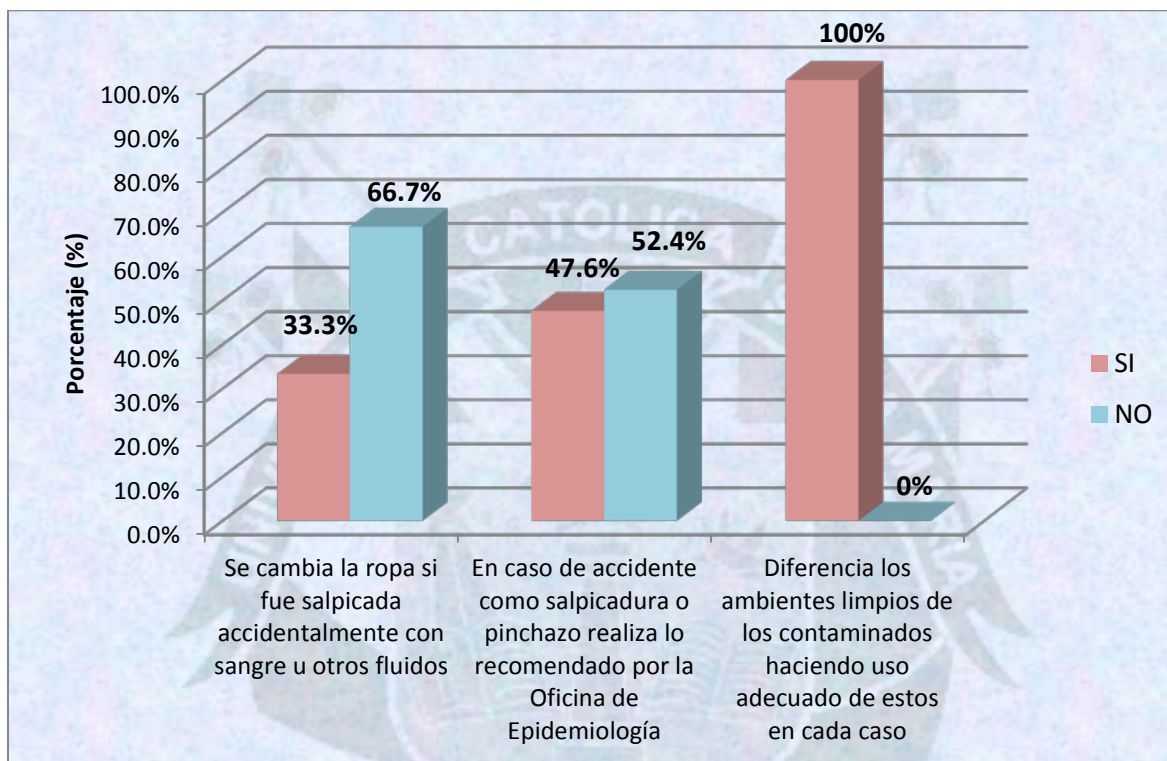
**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal

La tabla N° 5 muestra que el 66.7 % no se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos y el 33.3 % si lo hace, el 52.4 % en caso de accidente como salpicadura o pinchazo no realiza lo recomendado por la oficina epidemiológica y el 47.6 % si lo hace, y finalmente el 100.0% diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo uso adecuado de estos en cada caso.

### GRÁFICO N°. 5

### EXPOSICIÓN OCUPACIONAL



**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal

**TABLA N° 6**

**NIVEL DE ADHERENCIA**

ADHERENCIA	OBSTETRAS		INTERNAS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJA	10	47.6	4	19.0	<b>14</b>	<b>66.7</b>
REGULAR	1	4.8	5	23.8	<b>6</b>	<b>28.6</b>
ALTA	0	0	1	4.8	<b>1</b>	<b>4.8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>52.4</b>	<b>10</b>	<b>47.6</b>	<b>21</b>	<b>100.0</b>

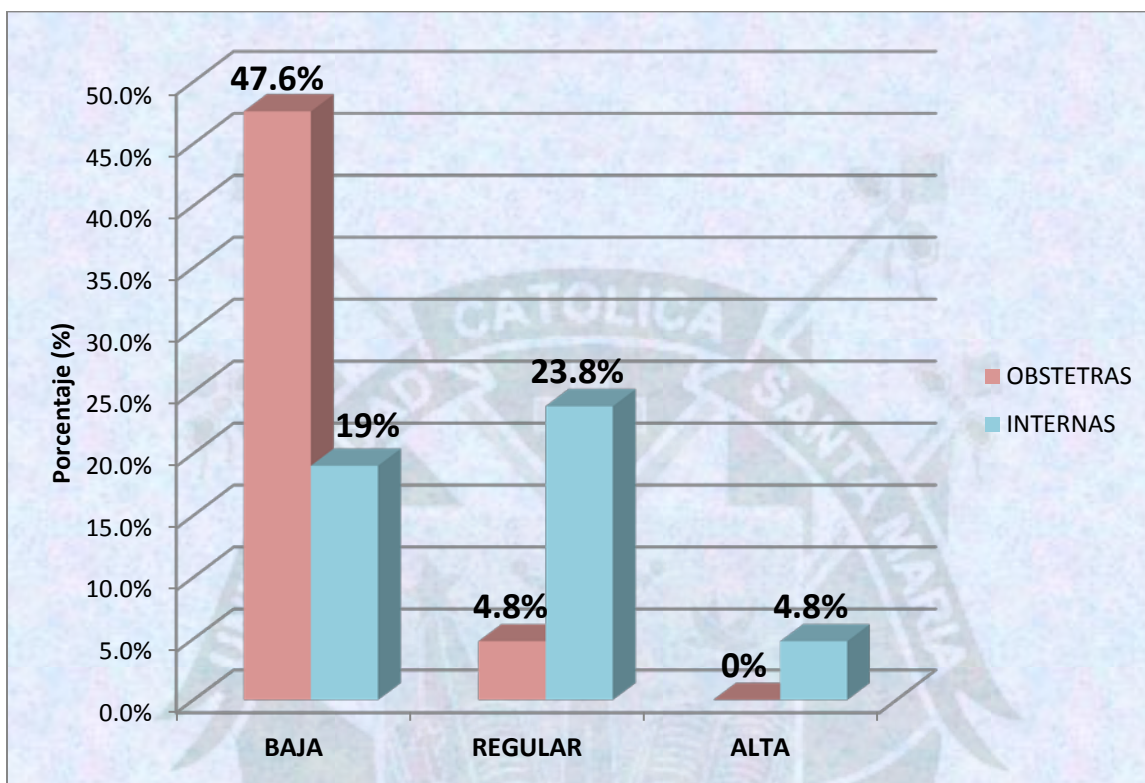
**Fuente:** Matriz de Datos.

**Elaboración:** Personal

La tabla N° 6 muestra que el 66.7% de Obstetras e Internas de Obstetricia, tiene un nivel de Adherencia Bajo de las cuales el mayor porcentaje corresponde a las Obstetras y el 4.8% muestra un alto nivel de adherencia correspondiente a las internas de obstetricia.

### GRÁFICO N° 6

#### NIVEL DE ADHERENCIA



Fuente: Matriz de Datos.

Elaboración: Personal



# CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La bioseguridad es un método de comportamiento orientado a lograr actitudes y conductas que reduzcan el riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas y transmisibles en los trabajadores de salud. El control de enfermedades infectocontagiosas y transmisibles es eficaz solo si todas las personas que trabajan en el establecimiento conocen las medidas de bioseguridad y la importancia de su uso en la atención de los pacientes.

En los resultados obtenidos acerca del Nivel de Adherencia a las normas de Bioseguridad por Obstetras e Internas Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, al identificar el nivel de conocimiento según medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional el 66.7% mostraron un nivel de adherencia bajo. Lo que difieren de los resultados del antecedente investigativo titulado riesgo laboral hospitalario y nivel de conocimiento sobre Bioseguridad en el personal sanitario Hospital Regional Honorio Delgado 2015 indicaron que tuvieron nivel de conocimiento regular en médicos asistentes, residentes y obstetras; y un nivel de conocimiento malo en enfermeras y técnicos de enfermería. (14) Este resultado posiblemente puede tener tendencia a una adherencia baja, debido a que las Obstetras e Internas de obstetricia no reciben una constante capacitación y actualización en medidas de bioseguridad asimismo puede estar influyendo por su recarga laboral y la falta de asesoramiento continuo por parte del coordinador del servicio y apoyo del personal profesional del establecimiento de salud donde las obstetras trabajan y las internas realizan sus prácticas pre profesionales.

En el antecedente investigativo titulado Medidas de Bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María Del Socorro, Ica Perú: existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos en un gran porcentaje y comparando con los resultados obtenidos en la presente investigación, pudimos concluir que el 81% de

Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz, no realiza el lavado de manos después de atender al paciente. Su eficacia depende del tiempo de lavado, la técnica empleada y los insumos disponibles para su realización. En el presente estudio se observó que en sala de partos no cuentan con una planta física adecuada en cuanto a instalación de lavamanos y dispensadores. (13)

En los resultados encontrados en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, el 100% de Obstetras e Internas de Obstetricia utilizan guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales, el 81% no utilizan mascarilla, lentes, gorro y botas descartables durante la atención del parto incurriendo en fallas, coincidiendo en el estudio realizado en Guatemala titulado Normas de Bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos. Las fallas observadas fueron tales como no cubrir la totalidad del cabello, no lavarse las manos después de su uso, en cuanto a la mascarilla los errores fueron en la técnica de uso, como humedecerla con la saliva al hablar con ella puesta, cubrir solo la boca o mantenerla en el cuello, con lo que dejaba de ser una técnica de barrera para convertirse en un vehículo apropiado para la diseminación y proliferación de microorganismos causantes de infecciones. (12)

En el Antecedente Investigativo Bioseguridad del Área de Ginecobstetricia en el Hospital Básico del Cantón Playas Guayaquil Ecuador. Se pudo determinar que se cumple con la totalidad de medidas de protección y distribución de desechos, al igual que los resultados obtenidos en la presente investigación, determinaron que el 95.2% realizan el descarte de los materiales por el tipo de contaminación; finalmente respecto a la eliminación de material punzocortante un 81% incurrieron en una falta muy grave al encapuchar la aguja hipodérmica después de su uso. Lo cual puede provocar un gran riesgo de pinchazo para la persona que realiza el procedimiento. (24)

## CONCLUSIONES

**PRIMERO.-** El Nivel de Adherencia a las Normas de Bioseguridad en Sala de Partos por las Obstetras e Internas de Obstetricia del Centro de Salud Maritza Campos Díaz es bajo.

**SEGUNDO.-** Se aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual sin embargo no se utiliza con frecuencia las medidas preventivas, como el lavado de manos y el uso de barreras protectoras.

**TERCERO.-** Todo el personal observado realiza la limpieza y desinfección de equipos.

**CUARTO.-** La mayoría del personal observado cumple con el manejo y eliminación de residuos, exceptuando la reinserción de las agujas en su capuchón.

**QUINTO.-** El personal de salud que formó parte del estudio en su mayoría no es consciente del riesgo a una exposición ocupacional, no obstante diferencian los ambientes limpios de los contaminados.

## RECOMENDACIONES

1. El jefe de Centro de Salud Maritza Campos Díaz debe coordinar con las Autoridades de la Universidad Católica de Santa María para la aplicación de un Programa de Capacitación continuo sobre medidas de bioseguridad a favor de los Internos y Obstetras que ahí laboran.
2. Realizar estudios de investigación que valoren la incidencia de enfermedades infectocontagiosas en las internas de Obstetricia, Obstetras y de todo el personal del Establecimiento de Salud.
3. Implementación adecuada de material higiénico; ya que se observó escasez de artículos de limpieza como jabón antiséptico y papel toalla para una correcta técnica de lavado de manos.
4. Supervisión y monitoreo permanente en la aplicación de normas de bioseguridad.



# CAPÍTULO V: BIBLIOGRAFÍA

## LIBROS

1. Cruz J y colaboradores. Manual de Bioseguridad. Perú 2004, 15 (1): 14-15.
2. Vidal, J. Anatomía Fisiología e Higiene. Editorial Bruño. Lima - Perú. 4: 26-29.
3. Delgado, M. Guía de Prácticas de Bioseguridad en Emergencia. Editor Universidad Católica Santa María. 2013: 11-17.
4. Gago, C. Guía de Práctica Tutorial Enfermería Obstétrica Primera Edición. Editor Universidad Católica Santa María. Arequipa 2013: 25-26.
5. OMS. Manual de Bioseguridad en el laboratorio. Tercera Edición. 2005, 3:16-17.
6. Norma Técnica de Salud Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional. 2010,1:14.

## HEMEROGRAFÍA

7. Sánchez, J y colaboradores. Sistema de actividades para fortalecer la preparación de los profesionales en el laboratorio clínico Rosa Elena Simeón de la Sierpe. Revista Eumed.net. 2011.
8. Miranda J, Cabezas C. Hepatitis B en trabajadores de salud. Perú. Revista de Gastroenterología del Perú. 2001:21 (02).
9. Céspedes, V y colaboradores. Normas De Bioseguridad y Riesgo Biológico Para El Personal De Salud Que Presta Atención Directa Al Usuario Hospitalizado. Bolivia Revista Científica Ciencia y Medicina. 2003: 4.
10. Fink, S. Bioseguridad: una Responsabilidad del Investigador. Scielo Editorial. Medicina (B. Aires) 2010: 70(3).
11. Ardila A, Muñoz A. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Revista Scielo. Medicina (Río de Janeiro) 2009,14(6).
12. Álvarez, E. Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos. [tesis] Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2014.
13. Jurado, W y colaboradores. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa

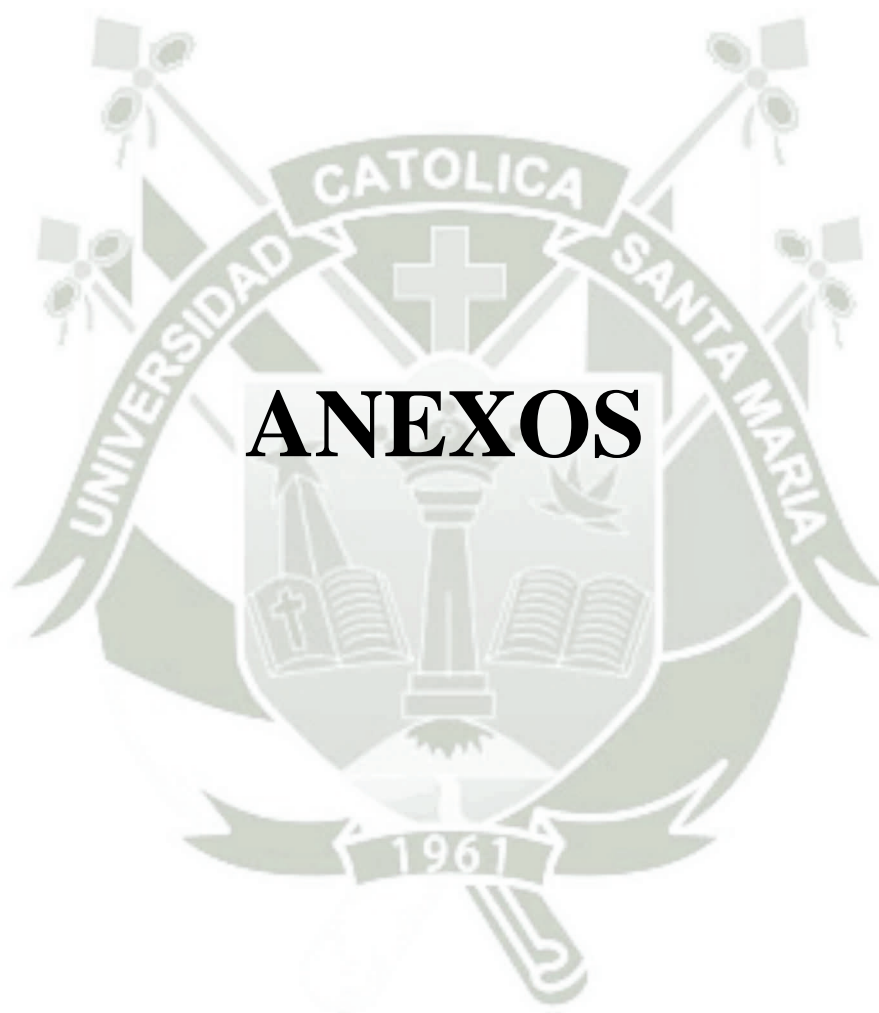
- María de Socorro. Perú Revista Enfermería a la Vanguardia. 2014; 2 (1): 10 – 16.
14. Vidal, C. Riesgo Laboral Hospitalario y Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad en el personal Sanitario, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis] Arequipa: Universidad Católica Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2015.
  15. Reyes, J y colaboradores. Adherencia de las enfermeras/os a utilizar un modelo teórico como base de la valoración de enfermería. Chile. Revista Scielo. 2007; 13(1).

#### **DIRECCIONES DE INTERNET**

16. Ministerio de Salud Pública Uruguay. Normas de Bioseguridad, acceso Enero 20, 2016, disponible en <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
17. Medidas de Bioseguridad, acceso Enero 20, 2016, disponible en <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Medidas/medidatodos.pdf>
18. DocSlide. Ética y Bioseguridad, acceso Enero 20, 2016, disponible en <http://myslide.es/documents/etica-y-bioseguridad.html>
19. Condori, E. Eliminación de desechos biocontaminados en el primer nivel de atención, acceso Enero 20, 2016 disponible en <http://www.monografias.com/trabajos94/eliminacion-desechos-biocontaminados-primer-nivel-atencion/eliminacion-desechos-biocontaminados-primer-nivel-atencion.shtml>
20. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Transmisión Ocupacional del VIH y Prevención Entre los Trabajadores de la Salud, acceso Enero 20, 2016 disponible en <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/other/occupational.html>
21. Osuky, Y y colaboradores. Normas de Bioseguridad relacionadas al Sida y la Hepatitis, acceso Enero 20, 2016 disponible en <http://fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/estomatologia/04normasbioseguridad/desarrollo.htm>

22. Omar, D. Principios Básicos De Bioseguridad, acceso Enero 20, 2016 disponible en <http://bioseguridad-nati-omar.blogspot.pe/2009/11/principios-basicos-de-bioseguridad.html>
23. Higiene de manos, acceso Enero 20, 2016 disponible en <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Higiene-De-Manos/932566.html>
24. Bioseguridad del área de Ginecobstetricia en el Hospital Básico del Cantón Playas, acceso Enero 20, 2016 disponible en <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/839>





# ANEXOS

**ANEXO 1**

**LISTA DE COTEJO PARA EL NIVEL DE ADHERENCIA A LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD**

**INSTRUCCIONES**

Esto es una lista de cotejo de las acciones realizadas por Obstetras e Internas de Obstetricia que se utiliza como guía para la recolección de datos sobre el nivel de adherencia a las normas de bioseguridad en sala de partos. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

**I. DATOS GENERALES:**

**ÁREA DE TRABAJO:**.....

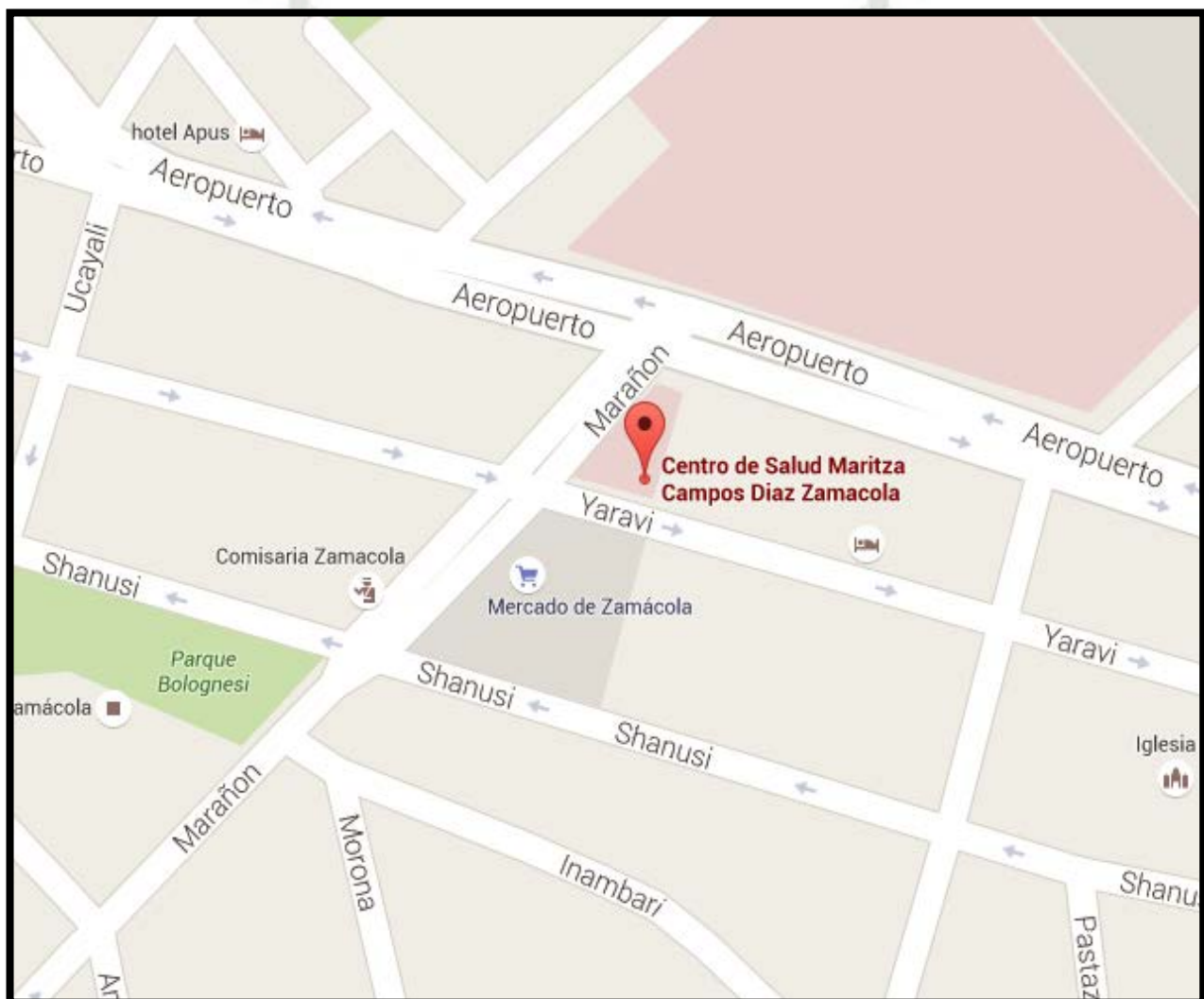
**TURNO (D/N):**.....

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	SI	NO
<b>MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</b>			
1.	Aplica las medidas de bioseguridad con todos los pacientes por igual		
<b>MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES</b>			
2.	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.		
3.	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.		
4.	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.		
5.	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales		
6.	Se lava las manos al quitarse los guantes.		
7.	Utiliza mascarilla, lentes, gorro y botas descartables durante la atención del parto.		
8.	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.		
9.	Usa mandil de plástico para la atención directa con el paciente en el momento del parto.		
10.	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.		

11.	Si tiene que manipular al recién nacido, usa guantes.		
<b>LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS</b>			
12.	Coloca los materiales y equipos en el balde que contiene solución hipoclorito de sodio al 10%.		
13.	Deja limpia la zona donde estaba el material contaminado.		
<b>MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS</b>			
14.	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales		
15.	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.		
16.	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.		
17.	Descarta material, según el tipo de contaminación.		
<b>EXPOSICIÓN OCUPACIONAL</b>			
18.	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.		
19.	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.		
20.	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo uso adecuado de estos en cada caso.		

**ANEXO 2**

**UBICACIÓN PANORÁMICA SATELITAL DEL CENTRO DE SALUD  
MARITZA CAMPOS DÍAZ**



ANEXO 3



**"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"**  
**"Año del Compromiso de la Gestión y Aprovechamiento Sostenible del Agua"**  
**"Año de la Consolidación del Mar de Grau"**



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Arequipa, 2016 Junio 03

OFICIO N° 2343 -2016-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAPyS.

Señor:

**Mg. Juan Alarcon Arenas**  
**Jefe de la Micro Red Maritza Diaz Campos - Zamacola**  
**Red de Salud Arequipa Caylloma**  
Presente.-

**ASUNTO : Autoriza aplicación de proyecto.**  
**REFERENCIA: SOL S/N**  
**REG. 16-07627(003056-0P)**

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) cordialmente y a la vez me permito presentar a **Ana Benavides Rojas, estudiante** de Obstetricia de la Institución Educativa **"Universidad Católica Santa María"**, quien realizara Autoriza aplicación de proyecto, por el periodo de dos meses, en el horario indicado en documento de referencia.

Por lo que mucho agradeceré a su Despacho, se sirva brindarle las facilidades que el caso amerita.

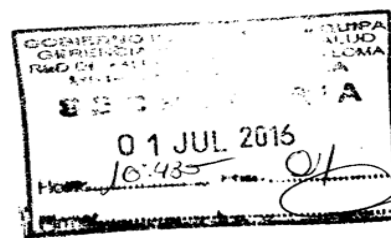
Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

*[Firma]*  
**Dra. Mercedes Benilda Vera de Delgado**  
CMP. N° 15583  
DIRECTORA EJECUTIVA



*[Firma]*  
MBVA/CCE/EHP/JBR/RTU/rtu.  
c. c. Archivo, Pers, Cap.

RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA  
Av. Independencia con Paucarpata 4º Piso (Edificio Héroes Anónimos)  
Telfs. 054-200823 / 206777 / 202279 Fax: 228573

### ANEXO 4 : MATRIZ DE TABULACIÓN

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL	ADHERENCIA
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	1
2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	18	1
3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	18	1
4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	24	1
5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	22	1
6	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	22	1
7	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	22	1
8	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	26	1
9	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	26	1
10	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	28	2
11	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	32	2

12	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	28	2
13	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	18	1
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	30	2
15	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	36	3
16	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	22	1
18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	22	1
19	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	30	2
20	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	22	1
21	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	32	2

