



CTSCAFE PARA CIUDADANOS.....

<http://www.ctscafe.pe>

ISSN 2521-8093



Volumen VII- N° 21 Noviembre 2023

<http://www.ctscafe.pe>

Lima - Perú

REVISTA DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA



<http://www.ctscafe.pe>

Volumen VII- N° 21 Noviembre 2023

ISSN 2521-8093



Bioseguridad en el área de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018



Mg. Rosario Elizabeth Risco Vargas
Universidad José Carlos Mariátegui
Correo Electrónico: rosariorisco9@gmail.com



Dr. Ayllin Oswaldo Zavaleta Pesantes
Universidad Norbert Wiener
Correo Electrónico: allynos@gmail.com



Dra. Giovanini María Martínez Asmad
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Correo Electrónico: giovaninimar@hotmail.com



Mg. Ana María Soto Rueda
Universidad N. Hermilio Valdizan de Huánuco
Correo Electrónico: starcy9@hotmail.com



Dr. Paulo Cesar Olivares Taípe
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Correo Electrónico: paulo.olivares@unmsm.edu.pe

13

Recibido: 20 octubre 2023 Aceptado: 20 noviembre 2023

Resumen: El presente artículo busca dilucidar el nexo entre saberes y prácticas de bioseguridad en trabajadores del Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. siendo una investigación cuantitativa, relacional, observacional, transversal, prospectiva y bivariado; se incluyeron 100 trabajadores; empleando como técnicas: la encuesta y la observación; aplicando los instrumentos: cuestionario de saberes y guía de observación. En el análisis estadístico para probar la hipótesis se empleó la correlación de Spearman con un nivel de confianza del 0.5%. Resultados: los participantes tenían edad promedio de $44,3 \pm 10$ años; incluyendo 29 médicos, 42 obstetras y 29 técnicos; respecto a los saberes acerca de bioseguridad: 42 (42%) lograron saberes de nivel medio y 58 (58%) de nivel bajo, ninguno logró un nivel alto; respecto a prácticas en bioseguridad: 29 (29%) mostró prácticas adecuadas, 67 (67%) prácticas incompletas (límitrofes) y 4 (4%) prácticas no adecuadas. Conclusión. Se encontró que hay relación entre saberes y prácticas en bioseguridad en los trabajadores del Servicio de gineco-

obstetricia del Hospital (Rho 0.537 $p < 0.0001$). Recomendando mejorar los saberes y monitorear que se optimice el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Palabras claves: Bioseguridad/ Conocimientos/ Prácticas

Abstrac: Practices in workers of the Obstetrics and Gynecology Service of the Sergio E Bernales Hospital, Comas 2020. Quantitative, relational, observational, cross-sectional, prospective and bivariate research; 100 workers were included; using the following techniques: survey and observation; applying the following instruments: knowledge questionnaire and observation guide. In the statistical analysis to test the hypothesis, Spearman's correlation was used with a confidence level of 0.5%. Results: participants had an average age of 44.3 ± 10 years; including 29 physicians, 42 obstetricians and 29 technicians; regarding biosafety knowledge: 42 (42%) achieved medium level knowledge and 58 (58%) low level knowledge, none achieved a high level; regarding biosafety practices: 29 (29%) showed adequate practices, 67 (67%) incomplete (borderline) practices and 4 (4%) inadequate practices. Conclusion. It was found that there is a relationship between knowledge and biosafety practices in the workers of the Obstetrics and Gynecology Department of the Hospital (Rho 0.537 $p < 0.0001$). It is recommended to improve the knowledge and to monitor that compliance with biosafety standards is optimized.

Keywords: Biosafety/ Knowledge/ Practices.

14

Resumé: Cet article cherche à élucider le lien entre les connaissances et les pratiques de biosécurité chez les travailleurs du Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital Sergio E Bernales, Comas 2020. Il s'agit d'une enquête quantitative, relationnelle, observationnelle, transversale, prospective et bivariée ; 100 travailleurs ont été inclus ; utiliser des techniques : enquête et observation ; application des instruments : questionnaire de connaissances et guide d'observation. Dans l'analyse statistique visant à tester l'hypothèse, la corrélation de Spearman a été utilisée avec un niveau de confiance de 0,5 %. Résultats : les participants avaient un âge moyen de $44,3 \pm 10$ ans ; dont 29 médecins, 42 obstétriciens et 29 techniciens ; Concernant les connaissances en matière de biosécurité : 42 (42 %) ont atteint un niveau de connaissances moyen et 58 (58 %) ont atteint un niveau de connaissances faible, aucun n'a atteint un niveau élevé ; Concernant les pratiques de biosécurité : 29 (29 %) ont montré des pratiques adéquates, 67 (67 %) des pratiques incomplètes (limites) et 4 (4 %) des pratiques non adéquates. Conclusion. Il a été constaté qu'il existe une relation entre les connaissances et les pratiques en matière de biosécurité chez les travailleurs du Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital (Rho 0,537 $p < 0,0001$). Recommander d'améliorer les connaissances et de contrôler le respect des normes de biosécurité.

Mots-clés: Biosécurité/ Connaissances/ Pratiques.

1. Introducción

Se han realizado grandes esfuerzos para encontrar formas de reducir los riesgos de transmisión de enfermedades mediante vacunas y para proteger a los profesionales de la salud y a los usuarios de los servicios de salud. Con este fin, se han modificado las prácticas de los profesionales de la salud para tratar de reducir los riesgos continuos a los que están expuestos y evitar la propagación de microorganismos, pero no siempre se siguen esas precauciones. La alta incidencia de accidentes de trabajo con exposición a material biológico que se ha observado podría haberse evitado si se hubiera utilizado correctamente el equipo de protección individual. Aunque el uso de la protección individual no evita que un trabajador sufra un accidente, pero probablemente reduce su riesgo.

Se comprende que cumplir las prácticas de previsión requiere actitudes apropiadas de los profesionales de la salud a lo largo del tiempo del ejercicio del trabajo sanitario, lo que exige que estén motivados y técnicamente capacitados.

El personal de atención de la salud está expuesto a diversos peligros para la salud en el trabajo cuando manipula material biológico y equipo contaminado. El concepto básico de la bioseguridad consiste en promover prácticas y procedimientos de laboratorio seguros, así como el uso prudente del equipo y las instalaciones de contención por parte de los trabajadores de laboratorio para su protección.

Bioseguridad

Definición. la bioseguridad busca proteger la salud y seguridad de todos los involucrados en el entorno de atención médica al prevenir la propagación de infecciones y mantener un ambiente seguro (OMS, 2008).

Principios de bioseguridad:

Los fundamentos de la bioseguridad poseen 4 bases que afirman y inician la prevención universal, estas son: universalidad, autocuidado, barreras de protección y preceptos de eliminación (MINSa - Ecuador, 2016).

- a) **Autocuidado.** La protección de la salud de un personal en riesgo se logra a través de hábitos diarios y disposiciones que practican, implementando medidas de bioseguridad y utilizando adecuadamente los instrumentos y equipos proporcionados para su conservación (MINSa - Perú, 2004). De esta manera, el personal se convierte en un custodio que favorece su propia protección y bienestar. En resumen, al adoptar hábitos y seguir las medidas de bioseguridad, el personal en riesgo se protege a sí mismo y se convierte en un responsable de su propia salud (OMS, 2005).
- b) **Universalidad.** La noción de potencialidad se basa en considerar que cualquier persona puede ser portadora y transmisora de agentes infecciosos, sin importar su serología, clase social, sexo, creencias, etc. Por lo tanto, el personal expuesto debe seguir cuidados universales para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. En resumen, se parte del principio de que todos pueden ser portadores de infecciones, por lo que el personal debe aplicar medidas universales de prevención, sin importar su condición o características personales (OMS, 2005).

c) **Barreras de protección:** Componentes que preservan al trabajador del contagio de patologías. Se organizan en 2 grandes conjuntos, la inmunización activa (vacunas) y el empleo de barreras físicas o componentes de cuidado individual (OMS, 2005).

Elementos básicos de la bioseguridad

Se requiere el uso de previsiones estándar que incluyan precauciones generales y de separación de sustancias corporales en todos los pacientes, junto con medidas adicionales para prevenir la infección por diversas rutas (INEN & MINSA - Perú, 2018). Estas medidas son fundamentales para garantizar la seguridad y protección tanto del personal médico como de los pacientes (OMS, 2008).

Precauciones universales (PU)

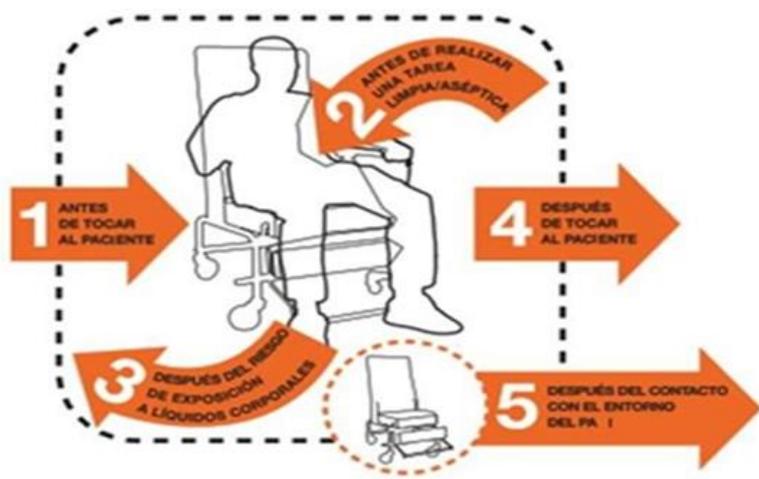
Las llamadas PU conforman la táctica principal para prevenir el peligro en el trabajo para la totalidad de los microbios transportados por vía sanguínea (principalmente, originadas por virus de la hepatitis B y C, y VIH (HSJL – MINSA, 2015).

La sangre y otros líquidos del cuerpo son considerados intensamente contaminantes. No hay enfermos de peligro sino manejo o procesos de peligro, para ello se toma prevenciones empleando las barreras de protección apropiadas en toda manipulación o proceso en los que haya la probabilidad de tocamiento de la sangre y/o líquidos corpóreos mediante la piel o las mucosas (MINSA - Perú, 2004).

Es muy importante que todos los trabajadores tengan información de estas prevenciones, comprendan los motivos por los que tiene que cumplir las indicaciones y se incentive el saber y la práctica adecuada (OMS, 2019).

16

Figura N°1: Ilustración que desarrolla el concepto de “Los cinco momentos para la higiene de las manos”.



Fuente: OMS (2019)

Es posible diferenciar las siguientes PU:

- Las medidas para prevenir infecciones y proteger la salud se pueden resumir en:
- Vacunación (inmunización activa) para fortalecer la respuesta del sistema inmunológico.
- Prácticas de higiene personal para evitar la propagación de microorganismos.
- Uso de equipo de protección para crear una barrera entre el personal y posibles patógenos.
- Cuidado al manipular objetos afilados o cortantes para prevenir accidentes.
- Esterilización y limpieza adecuada de materiales y superficies para eliminar microorganismos.

Precauciones estándar: Se debe establecer un conjunto unificado de medidas que se utilizarán para atender a todos los pacientes. Estas medidas son conocidas como precauciones estándar (PE) y están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de agentes infecciosos a través de la sangre y otros agentes infecciosos en los hospitales (OMS, 2015).

Las PE: son un conjunto de recomendaciones importantes establecidas para reducir el riesgo de infección por patógenos sanguíneos y otras sustancias biológicas. Se aplican a cualquier fluido corporal humano y a elementos potencialmente infecciosos. Las PE están diseñadas para proteger contra la transmisión de microorganismos, sin importar si se conoce su origen o no. Estas precauciones se utilizan en diversos entornos médicos para garantizar la seguridad de pacientes y personal de salud (Instituto Nacional de Salud, 2002) , (MINSA - España, 2015) Estas se emplean en:

- Fluido sanguíneo.
- La totalidad de fluidos corporales, secreciones y excreciones, se exceptúa el sudor, libre de si presentan sangre observable o no.
- Heridas en la piel.
- Membranas mucosas

Las PE comprenden: Higiene de manos, secar con toallas descartables, guantes.

Riesgo biológico: Los organismos o microorganismos, incluyendo los genéticamente alterados, pueden causar infecciones, alergias o intoxicaciones en humanos, animales y otros seres vivos. Estos pueden ser bacterias, virus, parásitos, hongos, esporas, endotoxinas, toxinas y cultivos celulares. La transmisión de enfermedades requiere un medio de contagio que permita que el microorganismo entre en contacto con un organismo susceptible. Cada individuo tiene una sensibilidad particular, influenciada por su historial de inmunización, vacunas y particularidades individuales, que afecta su respuesta a las infecciones (MINSA - España, 2015), (Fondecyt & CONICYT, 2018). El virus de la hepatitis B representa un peligro significativo para los trabajadores de la salud debido al riesgo de transmisión por contacto percutáneo con sangre contaminada que contiene el antígeno de superficie para la hepatitis B (HBsAg). La tasa de infección es 100 veces mayor que la del virus del VIH/SIDA, con un 30% de riesgo para la hepatitis B frente al 0,3% para el VIH/SIDA (INEN & MINSA - Perú, 2018) , (Instituto Nacional de Salud, 2002).

Medidas de bioseguridad

Normas generales de bioseguridad (Fondecyt & CONICYT, 2018)

- a) Tratar a todos los pacientes como potencialmente contaminados, aplicando el principio de universalidad en el cuidado.
- b) Restringir el acceso a zonas peligrosas a personal no autorizado o sin equipo de protección adecuado y capacitación previa.
- c) Mantener el área laboral en óptimas condiciones de orden y limpieza.
- d) Usar señalización adecuada para advertir sobre peligros biológicos, químicos y de radiación.
- e) Utilizar contenedores específicos para diferentes tipos de residuos, como biocontaminados, punzocortantes y residuos comunes.
- f) Colocar contenedores de residuos en habitaciones hospitalarias según su tipo.
- g) Usar contenedores rígidos de diferentes colores para separar y desechar residuos punzocortantes especiales y biocontaminados.
- h) Colocar tachos de basura cerca de las áreas de generación de desechos y en lugares seguros para evitar accidentes.
- i) Cambiar los depósitos y bolsas de desperdicios cuando estén llenos.
- j) El traslado de los contenedores rígidos al punto de recolección final lo realiza el personal de limpieza.
- k) Restringir el uso de celulares en el personal de salud durante el horario de trabajo, salvo en emergencias.
- l) Transportar el material quirúrgico contaminado a la Central de esterilización en contenedores herméticos diferenciados y usando productos desinfectantes.

18

El personal de salud debe considerar: (MINSA - Ecuador, 2016)

- Medidas de higiene personal, como recoger el cabello, lavado de manos y evitar joyas y uñas largas.
- Uso adecuado de guantes y calzado de protección.
- Cubrir y proteger cualquier herida, usando guantes si es necesario.
- Evitar el uso de lentes de contacto en áreas de trabajo peligrosas.
- Actividades prohibidas, como reencapsular agujas, reutilizar objetos contaminados y almacenar alimentos en áreas de trabajo.
- Uso adecuado de uniformes y mandiles de protección.

Usos de barreras protectoras o equipo de protección personal (MINSA - España, 2015)

- Todas las unidades deben tener materiales de protección personal adecuados.
- Los trabajadores deben verificar y cuidar sus elementos de protección antes y después de usarlos.
- El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza inspecciones del uso adecuado de los EPP.
- Uso correcto de EPP según la tarea asignada, como mandil largo en áreas de riesgo.
- Dos guantes por paciente en el manejo de material biológico.

- Uso de mascarilla quirúrgica para protección contra gotitas y respirador N95 para aerosoles.
- Utilizar protectores oculares en situaciones de salpicaduras.
- Emplear gorro y vestimenta especial para zonas restringidas.
- No circular con material de protección fuera del área laboral.
- Solicitar oportunamente la reposición de EPP y considerar las tallas del personal.

Infecciones intrahospitalarias

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son patologías que se adquieren durante la hospitalización y no estaban presentes en el momento del ingreso del paciente. Estas infecciones son un problema de salud pública debido a su alta frecuencia, la morbilidad y mortalidad que causan, y el impacto en pacientes, trabajadores de salud y el sistema de salud (Jurado et al., 2014).

Importancias de la prevención de las infecciones IIH (OMS, 2005)

La falta de control de la contaminación aumenta la diseminación de contagios farmacorresistentes, especialmente durante brotes de enfermedades. Medidas efectivas de prevención y control son esenciales para reducir infecciones relacionadas con el trabajo en salud, como en cirugías mayores con el uso de antibióticos. En ausencia de alternativas de tratamiento antimicrobiano, es crucial aplicar medidas para evitar y controlar infecciones y detener la propagación de resistencia. Las infecciones por microorganismos resistentes son difíciles de tratar, causan enfermedades prolongadas, hospitalización y mayores costos.

Vías de transmisión de las infecciones intrahospitalarias (Universidad Nacional del Litoral, 2013).

Los gérmenes pueden entrar al huésped a través de lesiones cutáneas, inhalación, ingestión o vía sexual.

Las infecciones de la piel pueden ocurrir por rasgaduras, úlceras, quemaduras y picaduras de insectos o mordeduras de animales.

En el aparato digestivo, las infecciones pueden transmitirse a través de alimentos contaminados y resistir al ácido gástrico en algunos casos.

En el aparato respiratorio, los microbios inhalados pueden ser eliminados por el sistema de defensa del cuerpo.

El aparato urogenital puede infectarse desde el exterior, especialmente a través de la uretra en las mujeres.

La vagina se mantiene protegida por lactobacilos hasta la menopausia, pero el uso de antibióticos puede alterar el equilibrio y causar infecciones como la candidiasis vaginal.

Cadena de infección (Olaechea et al., 2010)

Reservorio: Espacio donde el microbio se desarrolla y se reproduce. El portador es alguien que tiene el microbio, pero no muestra síntomas y puede infectar a otros.

Puerta de salida: Vías por las cuales el agente infeccioso sale del reservorio, como la respiratoria, gastrointestinal, urinaria, reproductiva, heridas en la piel y sangre.

Método de transmisión: Forma en que el microbio se transmite a otro huésped.

Puerta de entrada: Vías por las cuales el microbio ingresa al organismo, similares a las puertas de salida.

Huésped susceptible: Persona o animal donde el patógeno puede reproducirse y causar la enfermedad.

2. Material y métodos

El estudio fue de naturaleza observacional, sin intención de buscar cambios en las variables. Se planificó de manera prospectiva, recolectando datos primarios según las necesidades del estudio. Además, se realizó una única medición para valorar las variables, lo que lo clasifica como un estudio transversal. Diseño de estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal y relacional. Tiene como objetivo investigar la relación entre las variables de saberes y prácticas referentes a bioseguridad. El estudio se enfocó en la población del Servicio de gineco obstetricia del Hospital Sergio Bernales en 2020, que consta de aproximadamente 125 personas, incluyendo 25 médicos, 50 licenciadas en obstetricia y 50 técnicos.

Para la colección de la información para el estudio se hizo uso de técnicas como la observación y la encuesta. El cuestionario consta: de 4 dimensiones con diferentes indicadores e ítems relacionados con aspectos generales, barreras de protección personal, lavado de manos y protección biológica. Cada ítem se calificó con 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta, con un rango total de puntaje de 0 a 20. Luego, se categorizó en niveles de conocimiento: alto, medio y bajo, según el puntaje obtenido. La validez de contenido del cuestionario: se estableció a través de la opinión de jueces expertos en la temática y metodología. Estos jueces evaluaron los ítems del cuestionario en términos de su relevancia, pertinencia, claridad y suficiencia para medir adecuadamente los aspectos relacionados con la temática del estudio.

El cuestionario de saberes fue sometido a una prueba piloto y se calculó su confiabilidad utilizando el coeficiente KR-20, que arrojó un valor de 0.71. Esto indica una medida aceptable de consistencia interna en las respuestas del cuestionario. Descripción: La guía de observación de prácticas de bioseguridad está conformada por 3 dimensiones; 7 indicadores y 13 ítems. Evaluación: Es una escala tipo Likert con 3 valoraciones: que si cumple (3 puntos), a veces cumple (2 puntos) y no cumple (1 punto). Por tanto, la escala tendrá un rango de puntaje de 13 a 39 puntos; luego los puntajes fueron categorizados como: prácticas adecuadas (31 a 39), incompletas o limítrofes (22 a 30) e inadecuadas (13 a 21) puntos. Para valorar la confiabilidad del cuestionario de saberes, se ha usado

como estrategia una prueba piloto y el cálculo de la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach, la cual nos ha brindado una valoración de 0.88.

Con los resultados mostrados en tablas y figuras se procedió a describirlas, interpretarlas, discutir los resultados con otros de los antecedentes.

3. Resultados

Tabla N°1: Características del personal incluido en el estudio

Característica		M	DE
Edad (años)		44.3	10.0
		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de trabajador	Médico	29	29.0
	Obstetra	42	42.0
	Técnico	29	29.0

Fuente: Información obtenida del personal asistencial en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. M=media; DE= Desviación estándar

En la Tabla 1, se aprecia las características del personal incluido en el estudio. Con edad promedio de 44,3±10 años. Participaron 29 (29%) médicos, 42 (42%) obstetras y 29 (29%) técnicos.

Tabla N°2: Distribución del personal asistencial respecto a los saberes acerca de bioseguridad

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
Medio	42	42,0
Bajo	58	58,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020.

En la Tabla 2, se observa la distribución del personal asistencial respecto a los saberes acerca de bioseguridad. Se evidencia que 42 (42%) lograron saberes de nivel medio y 58 (58%) de nivel bajo; ninguno logró un nivel alto.

Tabla N°3: Distribución del personal asistencial respecto a prácticas en bioseguridad

Practicas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	29	29,0
Incompletas	67	67,0
Inadecuadas	4	4,0
Total	100	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020

En la Tabla 3, se visualiza la distribución del personal asistencial respecto a prácticas en bioseguridad. De los cuales 29 (29%) mostró prácticas adecuadas, 67 (67%) prácticas limítrofes y 4 (4%) prácticas no adecuadas

Inferencial

Tabla N°4: Correlación entre puntajes de conocimiento y prácticas en bioseguridad.

		CONO	PRAC
Rho de Spearman	CONO	Coefficiente de correlación	1,00
		Sig. (bilateral) (p-valor)	.
		N	100
	PRAC	Coefficiente de correlación	0,537*
		Sig. (bilateral) (p-valor)	0,000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Guía de observación aplicada en el Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020

Valorando como probabilidad de error (el p-valor <0.0001), con una probabilidad de error menor que 0.01%, se afirma que: hay relación entre saberes y prácticas de la normativa de bioseguridad. Se encontró que hay nexo directo entre los saberes referentes a la bioseguridad y sus prácticas en los servicios de salud.

4. Discusión

La bioseguridad es de vital importancia, ya que se encarga de prevenir los riesgos para el medio ambiente y la salud derivados de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades. Se denomina bioseguridad a las normas y barreras establecidas para prevenir el riesgo biológico. De allí, la importancia de conocer sus preceptos y llevarlos a la práctica; es lo que se busca describir la realidad en el entorno de estudio y refrendar si existe una correlación entre lo que conoce y lo que se hace.

Respecto a los saberes acerca de la bioseguridad, se evidencia que 42 (42%) lograron saberes de nivel medio y 58 (58%) de nivel bajo; ninguno logró un nivel alto. En concordancia a los estudios de Huamán y Romero ; Baltazar y LLaure (Baltazar & LLaure, 2014) ; Chafio (Chafio, 2015); Rojas (E. Rojas, 2015); Chanquin (Chanquin, 2015); Urgiles (Urgiles, 2015) quienes reportan buenos o adecuados niveles de saberes sobre la bioseguridad en los respectivos servicios de salud en los cuales ejecutaron sus estudios. En contraste con Enríquez y Zhuzhingo (Enríquez & Zhuzhingo, 2016); y, Buñay y col (Buñay et al., 2014) que reportan regulares o bajos niveles de saberes.

En referencia a prácticas en bioseguridad se determinó que 29 (29%) mostró prácticas adecuadas, 67 (67%) prácticas limítrofes (incompletas) y 4 (4%) prácticas no adecuadas. De igual manera, en concordancia a los estudios de Huamán y Romero (Huamán & Romero, 2015) Baltazar y LLaure (Huamán & Romero, 2015) ; Rojas (L. Rojas et al., 2013) quienes reportan. En oposición a lo evidenciado por Urgiles (Urgiles, 2015); Buñay (Buñay et al., 2014) practicas no adecuadas, no certeras para la bioseguridad que pone en riesgo al paciente y al personal sanitario.

En la búsqueda de conexión entre saberes y prácticas en bioseguridad en los trabajadores del Servicio de gineco-obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas; se logró encontrar una significativa correlación ($p < 0.0001$); lo cual implica tener una formación permanente en la normativa de bioseguridad y un seguimiento a los hábitos de tener buenas prácticas es decir llevar a la realidad esta normativa y procesos certeros. Esto va en concordancia con aquellos estudios mencionados que lo indagaron y lo encontraron.

5. Conclusiones

- Primera. Se encontró que hay nexo directo entre los saberes y prácticas referentes a bioseguridad en trabajadores del Servicio de gineco- obstetricia del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020 ($Rho 0.537 p < 0.0001$).
- Segunda. Respecto a los saberes acerca de bioseguridad se evidencia que la mayoría lograron saberes de nivel bajo y medio; ninguno logró un nivel alto.
- Tercera. Respecto a prácticas en bioseguridad se encontró que la mayoría ejecutaba prácticas incompletas, seguido por un grupo con prácticas adecuadas y una minoría con prácticas no adecuadas.
- Cuarta. Referente al perfil del personal incluido en el estudio: la edad promedio de $44,3 \pm 10$ años; 29% médicos, 42% obstetras y 29% técnicos.

6. Literatura citada

- Baltazar, M., & Laure, C.** (2014). Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras Hospital Leoncio Prado Huamachuco. Universidad Nacional de Trujillo. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/843>
- Buñay, A., Lema, S., & Quezada, M.** (2014). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas n°1, durante el periodo junio a diciembre del 2013 [Programa de postgrado de instrumentación quirúrgica y gestión de centros quirúrgicos, Universidad Central del Ecuador]. <https://bit.ly/363Pe4b>
- Chafio, M.** (2015). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de obstetricia del Hospital Sergio Enrique Bernales, 2015 [Tesis de licenciatura obstétrica, Universidad Arzobispo Loayza]. <https://bit.ly/2TokZCn>
- Chanquin, V.** (2015). Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014 [Grado de bachiller en enfermería, Universidad Rafael Landívar]. <https://bit.ly/3x8tHmQ>
- Enríquez, G., & Zhuzhingo, J.** (2016). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo". Junio – noviembre 2015 [Título de licenciada en enfermería, Universidad de Cuenca]. <https://bit.ly/2Ujwgnq>
- Fondecyt & CONICYT.** (2018). Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. Comités de ética científica. <https://bit.ly/2BUXasJ>
- HSJL – MINSA.** (2015). Manual de bioseguridad hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho. <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Huamán, D., & Romero, L.** (2015). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014 [Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://bit.ly/3h5muOX>
- INEN & MINSA - Perú.** (2018). Manual de bioseguridad. Dirección de medicina. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-762-2018.pdf>
- Instituto Nacional de Salud.** (2002). Manual de procedimientos de identificación de vectores de leishmaniosis y enfermedad de Carrión. 36.

- Jurado, W., Solís, S., & Soria, C.** (2014). 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. Perú: 2013 – 2014. 2, 30. <https://goo.gl/tQA3Gd>
- MINSA - Ecuador.** (2016). Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud. Dirección Nacional de Calidad. <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
- MINSA - España.** (2015). Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. Servicios sociales e igualdad.
- MINSA - Perú.** (2004). Manual de bioseguridad. Programa nacional de hemoterapia y bancos de sangre. <https://bit.ly/2zqLsFl>
- Olaechea, P. M., Insausti, J., Blanco, A., & Luque, P.** (2010). Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. *Medicina intensiva*, 34(4), 256-267. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2009.11.013>
- OMS.** (2008). Manual de bioseguridad en el laboratorio. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/2UzqTho>
- OMS.** (2015). Manual de bioseguridad en el Laboratorio de tuberculosis. Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/30xQ7Ra>
- OMS.** (2019). Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas 2019–2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327978/WHO-WHE-CPI-2019.20-spa.pdf?ua=1>
- OMS, A.** (2005). Manual de bioseguridad en el laboratorio (3ra ed.). Organización Mundial de la Salud. <https://bit.ly/2UBpHKy>
- Rojas, E.** (2015). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud—Callao 2015 [Licenciatura en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://bit.ly/3jALiQr>
- Rojas, L., Flores, M., Berríos, M., & Briceño, I.** (2013). Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela. 22, 39. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5887>
- Universidad Nacional del Litoral.** (2013). Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf. Comisión de higiene y seguridad en el trabajo. <https://bit.ly/3dWy3Ux>

Urgiles, Y. (2015). Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja [Licenciatura de enfermería, Universidad Nacional de Loja]. <https://bit.ly/3xmNOOx>

REVISTA DE INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA



<http://www.ctscafe.pe>

Volumen VII- N° 21 noviembre 2023

*Contáctenos en nuestro correo electrónico
revistactscafe@ctscafe.pe*

147

Página Web:

<http://ctscafe.pe>

Blog:

<https://ctscafeparaciudadanos.blogspot.com/>

Facebook

<https://www.facebook.com/Revista-CTSCafe-1822923591364746/>

