



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad
Materno Infantil Sta. Anita – 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Br. Flor Del Pilar Posadas Caro

ASESOR:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

Dra. Gladys Sánchez Huapaya
Presidente

Dra. Karen Zevallos Delgado.
Secretaria

Dra. Ponce Yactayo Dora Lourdes
Vocal

Dedicatoria

A Dios, Gracias por haberme ayudado durante estos años, el sacrificio fue grande pero tú siempre me diste la fuerza necesaria para continuar y lograrlo,

A mi familia, por su interminable apoyo en todo momento de mi vida, por sus enseñanzas, consejos y por su eterna paciencia.

Agradecimiento

Al concluir este proceso académico de mucha importancia en mi vida, mi agradecimiento a DIOS, que por su gracia y misericordia lograr concluir la carrera profesional.

A mi familia por el apoyo incondicional, que de una u otra manera me brindaron tiempo y paciencia para poder lograr mi meta.

A mi asesora, Dora Ponce, por su esfuerzo, dedicación y confianza en mi trabajo para hacer posible esta tesis.

A todos mis compañeros de trabajo que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

Declaración de autenticidad

Declaración de Autoría

Yo, Flor del Pilar Posadas Caro, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2017.”, presentada, en 105 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 22 de junio del 2017.

Flor del Pilar Posadas Caro.

DNI N° 079156

Presentación

En cumplimiento a las exigencias formales de la Universidad César Vallejo, presento a consideración de la escuela de post grado la investigación titulada:

Nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el Materno Infantil Sta. Anita 2017.

Conducente a la obtención del Grado Académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud. Esta investigación es descriptiva correlacional constituye la culminación de los esfuerzos de los estudios de maestría. Considero que los resultados alcanzados van a contribuir a tomar medidas correctivas que favorezcan a la mejora de la calidad educativa. La investigación se inicia con la introducción, en la primera parte se describe el problema de investigación, justificación y el objetivo , la segunda parte contiene antecedentes y el marco referencial , la tercera parte señala la hipótesis que nos dan el punto de partida a este trabajo, la cuarta parte se denomina marco metodológico, la quinta describe los resultados, en la sexta sección presentamos la discusión, conclusiones y las recomendaciones, por último en la séptima parte las referencias bibliográficas y los anexos.

El objetivo de la tesis es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el Materno Infantil Sta. Anita 2017.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea tomada en cuenta para su evaluación y aprobación.

La autora

Índice del Contenido

Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Presentación	vi
Indice de Tablas	ix
Indice de Figura	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	xiii
1.2 Trabajos Previos	15
1.3. Teorías relacionadas al Tema	19
1.4 Justificación	35
1.5 Problema	37
1.6 Formulación del problema	39
1.7 Hipótesis	40
1.8 Objetivos	42
II. Marco metodológico	43
2.1 Variables	44
2.2 Operacionalización de variables	44
2.3 Método	46
2.4 Tipo de Investigación	47
2.5 Diseño	47
2.6 Población, muestra y muestreo	48
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
2.8 Método de análisis de datos	53
2.9 Consideraciones éticas	53
III. Resultados	55
3.1 Análisis descriptivo de los resultados	56
3.2 Contrastación de hipótesis	64
IV. Discusión	69

V. Conclusiones	74
VI. Recomendaciones	76
VII. Referencias	79
Anexos	85
Anexo 1 Artículo científico	86
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variables	88
Anexo 3 Instrumentos	89
Anexo 4 Constancia emitida por la institucion que acredite la realizacion del estudio in situ	94
Anexo 5. Base de datos	96
anexo 6 Print de resultados	105

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Clasificación de los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.	32
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable Nivel de conocimiento.	45
Tabla 3 Matriz de operacionalización de la variable Grado de cumplimiento.	46
Tabla 4 Distribución de la población	49
Tabla 5 Escalas y baremos de la variable Nivel de Conocimiento	51
Tabla 6 Escala y Baremos de la variable Grado de cumplimiento	52
Tabla 7 Niveles de la variable conocimiento	56
Tabla 8 Niveles de la dimensión Riesgos Biológico	57
Tabla 9 Niveles de la dimensión Medidas de bioseguridad	58
Tabla 10 Niveles de la dimensión Manejo de residuos hospitalarios	59
Tabla 11 Niveles de la variable Grado de cumplimiento	60
Tabla 12 Niveles de la dimensión Lavado de manos	61
Tabla 13 Niveles de la dimensión Uso de Barreras	62
Tabla 14 Niveles de la dimensión Manejo de instrumental punzocortante	63
Tabla 15 Niveles de la dimensión Manejo de residuos sólidos	64
Tabla 16 Correlación entre el nivel de conocimiento del personal de alud y el grado de cumplimiento	65
Tabla 17 Correlación entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento	66
Tabla 18 Correlación entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento	67
Tabla 19 Correlación entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento	68

Índice de figura

	Pág.
Figura 1. Niveles de la variable conocimiento	56
Figura 2. Niveles de la dimensión Riesgos Biológico	57
Figura 3. Niveles de la dimensión Medidas de bioseguridad	58
Figura 4. Niveles de la dimensión Manejo de residuos hospitalarios	59
Figura 5. Niveles de la variable Grado de cumplimiento	60
Figura 6. Niveles de la dimensión Lavado de manos	61
Figura 7. Niveles de la dimensión Uso de Barreras	62
Figura 8. Niveles de la dimensión Manejo de instrumental punzocortante	63
Figura 9. Niveles de la dimensión Manejo de residuos sólidos	64

Resumen

A continuación, se presenta una síntesis de la investigación “Nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el materno Santa Anita, 2017.”

El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en sala de partos del centro materno infantil de la población estudiada. La investigación es de tipo básica, el alcance fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal. La población fue de 47 personales de salud que laboran en el centro materno infantil Sta. Anita. Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable Nivel de conocimiento, la cual obtuvo una confiabilidad de 0,87 y para la variable grado de cumplimiento; tuvo una confiabilidad de 0,69. El procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Realizado el análisis descriptivo y la correlación a través del coeficiente de Rho de Spearman, con un resultado de $Rho=0.700$, interpretándose como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), con el cual se rechaza la hipótesis nula por lo tanto los resultados señalan que existe relación significativa entre la variable Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Grado de cumplimiento de los estándares de bioseguridad, personal de salud.

Abstract

The following is a summary of the research "Level of knowledge of health personnel and the degree of compliance with the standard biosecurity precautions in the maternal Santa Anita, 2017."

The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge of health personnel and the degree of compliance with the standard biosecurity precautions in the delivery room of the mother and child center of the study population. The research is of basic type, the scope was descriptive correlational and the design used was not experimental, cross-sectional. The population was 47 health personnel working in the maternal and child center Sta. Anita. To collect the data, the instruments of the variable Knowledge level were used, which obtained a reliability of 0.87 and for the degree of compliance; Had a reliability of 0.69. Data processing was performed using SPSS software (version 23).

Descriptive analysis and correlation were performed using the Rho coefficient of Spearman, with a result of $Rho = 0.700$, interpreted as a high positive relation between the variables, with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$), with which the Null hypothesis therefore the results indicate that there is a significant relationship between the variable Level of knowledge and degree of compliance with standard biosecurity precautions.

Key words: Level of knowledge, Degree of compliance with biosafety standards, health personnel.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

En el Perú existe el manual de normas de bioseguridad para la red de los servicios, teniendo como principal objetivo la estandarización de las normas de bioseguridad para así poder disminuir las estadísticas de enfermedades laborales ocasionada por accidentes laborales y así poder salvaguardar la salud del personal de salud y de los usuarios.

Los profesionales de Enfermería que laboran en el Materno Infantil día a día realizan diversas funciones, pero en cada una de ellas aplican las normas de bioseguridad teniendo el objetivo de eliminar la diseminación de enfermedades que puedan ser contagiosas.

El presente estudio de investigación titulado nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el Materno Infantil Sta. Anita – 2017. El principal problema es que a pesar de que en el Perú existen normas establecidas para la bioseguridad del profesional de salud y que estos profesionales conocen de ellas, aun es difícil modificar conductas que contribuyan al cambio, y que mediante estas conductas optimas que protegen y velan por la salud y la integridad tanto del profesional de salud como de los usuarios. Es importante mencionar que la capacitación continua es la única forma de concientizar y que los profesionales logren comprender el objetivo principal de tantos esfuerzos para que ellos apliquen y pongan en práctica diariamente las normas de bioseguridad para la prevención de enfermedades infectocontagiosas y la eliminación de la diseminación de bacterias en paciente, familia y comunidad en general. Pronhebas 2004 (p.11).

El objetivo de la precauciones estándares en salud es reducir el riesgo de contagio por sangre y así disminuir la transmisión de agentes patógenos reconocidas como no reconocidas, para ello es necesario realizar el control de infecciones e identificar los peligros a los que está expuesto el personal de salud para así poder obtener la probabilidad de que se puedan contagiar, se debe tener en cuenta que todo paciente es único por lo tanto cada vez que se realice un

procedimiento se debe aplicar las precauciones básicas para el control de la infección como la higiene de las manos ya que es un principal componente de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud.

1.2 Trabajos Previos

Para la realización del presente estudio de investigación se tomó en cuenta todos los estudios anteriores tanto Nacionales como Internacionales que coinciden con el tema o con una de la variable y se seleccionó aquellas con las que se encontró mayor similitud en la información.

1.2.1 Antecedentes internacionales

Gutiérrez Ontiveros y Carlos (2011) en su tesis titulada *Conocimientos, Actitudes y Prácticas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba - Bolivia* de tipo descriptivo correlacionar, transversal, su población de estudio fue todo el personal asistencial y administrativo de los 29 centros del primer nivel de atención, que a la vez estuvo constituido por 32 enfermeras y médicos a quienes fueron encuestados sobre medidas de bioseguridad, y a 175 personales técnicos y administrativos sobre actitudes y prácticas en normas de bioseguridad dentro de su centro laboral, llegando a la siguiente conclusión que el 78% de médicos y enfermeras tienen un alto a regular en relación a conocimiento sobre bioseguridad y menos del 22% tienen un bajo conocimiento sobre bioseguridad.

Rojas, Flores, Berríos, Briceño (2013). Realizaron la investigación *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*. Estudio de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal correlacional el objetivo de este estudio fue medir el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería. Su población estuvo constituida

por 48 médicos y enfermeras, los resultados que obtuvieron en esta investigación fue: Sobre los conocimientos de bioseguridad el personal de médicos obtuvo el 50% alcanzando un nivel bajo y el 17% tienen las enfermeras con un nivel alto y en relación al cumplimiento de las medidas de bioseguridad obtuvieron el 12% aplican las normas de bioseguridad y el 87.51% lo aplican muy pocas veces.

Bautista, Delgado & Hernández. (2013), realizaron la tesis *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería, la investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes el estudio, la muestra fue de 96 personas y el resultado que se obtuvo fue que el personal de Enfermería tiene un conocimiento regular frente a las medidas de bioseguridad 66% y un 70% con respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Con este estudio se pudo identificar que las medidas de bioseguridad no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería.

Rodrigo (2011) realizó la investigación *Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos hospital nacional de occidente en Guatemala*. El estudio fue descriptivo, prospectivo, observacional, y para ello utilizaron un cuestionario de chequeo de las normas de bioseguridad. la población estuvo constituida por 165 entre médicos y enfermeras que roto en sala de partos quienes fueron evaluadas y el resultado fue que la práctica de lavado de manos por parte del personal de salud, entre los diferentes procedimientos de bioseguridad es aún deficiente pues solo se lleva a cabo siempre en un 9 % del personal y un 73% lo hace pocas veces, también se comprobó que el 100% del personal de salud utiliza guantes, batas y gorras para la atención de partos. Llegando a la conclusión que no todo el personal cumple con las medidas de bioseguridad y desechos sólidos hospitalarios.

Apolo (2017) realizó la investigación sobre “*Cumplimiento de las Normas de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón de Piñas*”. El estudio fue de tipo descriptivo no experimental. Su población estuvo constituida por 48 personal de salud que laboran en el hospital a quienes se le aplicaron una guía de observación, estos resultados sirvieron para la aplicación de una guía de observación sobre el manejo adecuado de las Normas de Bioseguridad, dentro de los resultados que se encontraron y que tuvo mayor relevancia fue la aplicación de las normas de bioseguridad correctamente que se dio en un 60%, en el profesionales de enfermería, y dentro de las medidas que no se aplican correctamente está el manejo de desechos hospitalarios con 50%, y otras de las normas aplicadas correctamente está el manejo de corto punzantes y lavado de manos.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Quispe, Huanca y Ramos (2012) realizaron la investigación: *Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas* marzo: El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. La población estaba conformada por 51 técnicos de enfermería, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y una guía de observación: Los resultados obtenidos fueron que el 64.7% de los técnicos de enfermería poseen un grado de conocimientos medio el 23.5% posee un nivel bajo y solo el 12% un nivel alto, sobre las precauciones estándares de bioseguridad. En relación al nivel de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad, se encuentra que el 43.1% tiene un nivel medio, 35.2% tiene un nivel alto y un 21.5% un nivel bajo. Llegaron a la conclusión que hubo correlación entre ambas variables de estudio.

Bazán (2015) realizó la investigación *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2015* el estudio fue: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método

descriptivo de corte transversal. Su población fue de 35 enfermeras, donde se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, mediante técnica de encuesta y observación respectivamente, llegando a las siguientes conclusiones: El 48.57% tiene un grado de conocimiento sobre bioseguridad y el 51.43% en prácticas de bioseguridad concluyeron que la mayoría de enfermeras tiene un nivel medio de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, corroborándose las hipótesis planteadas

Cárdenas (2010) realizó la investigación *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermera que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ullo*. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó, un cuestionario estructurado y la guía de observación, Los resultados obtenidos fue el 56.7% del total de personal de enfermería tienen nivel bajo y el 63.3% no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Existen errores comunes como son: mal uso de guantes, menor frecuencia de lavado de manos, re encapuchado de las agujas, etc.

Gonzales (2015) realizó la investigación *Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma*. Material y Método: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 32 profesionales, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento u formulario tipo cuestionario aplicando previo consentimiento informado. Concluyendo que el 75% conocen las medidas de bioseguridad y el 25% no conocen las medidas de bioseguridad, pero el 73% concedieron que el lavado de manos debe realizar antes y después de atender a cada paciente, por lo que concluyeron que la mayoría del personal de enfermería conoce las medidas de bioseguridad.

López (2016) realizó la investigación sobre *Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro*

Quirúrgico en el INMP Lima. El estudio de tipo aplicativo, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 216 personales de salud, La técnica que se empleo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron: El mayor porcentaje encontrado fue de 63% que conocen el lavado de manos previo, al tratamiento de infecciones previas a la intervención; y el 80% utiliza los métodos de barrera (mascarilla, guantes, gorro, batas y mandilones); y seguido de un porcentaje (34%) menor que no conocen la técnica del lavado de manos quirúrgica, por lo que concluyeron que la mayoría de los encuestados conocen la importancia del lavado de manos previo, la utilización de los métodos de barrera (mascarilla, guantes, gorro, batas y mandilones); y la importancia de la educación; seguido de un porcentaje menor que no conocen la técnica del lavado de manos quirúrgica.

1.3. Teorías relacionadas al Tema

1.3.1 Definición de nivel de conocimiento

El conocimiento es más que un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia; sigue un procesamiento comenzando por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Es un fenómeno complejo que implica cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna, de tal manera que si falta uno de estos, el conocimiento no existe.

“Rossentall... define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social si halla indisoluble unido a la actividad práctica” (14).

Según Rosental (1825) mencionó que, la cultura es históricamente dificultosa escrito por filósofos y psicólogos, su conveniente entendimiento necesita de la fecundación del mundo que tenga. Cabe destacar, que la inteligencia no es natural, es un conjunto de actos y comienzos que se consiguen atraves de la vida lo como conclusión de la costumbre y la educación del sujeto. (Paredes, 2012).

Vélez S. (2001), lo define como el “proceso por el cual el hombre refleja (por medio de conceptos, leyes, categorías, etc.) en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Una de las formas que tiene el hombre para otorgarle un significado con sentido de la realidad” (14).

Para el físico Vélez S., no es más que el “conocimiento sistemático de la realidad, es decir, teniendo las etapas de observación, descubrimiento, explicación y predicción”.

El conocimiento a priori es independiente de cualquier experiencia, verdad universal y necesaria. El conocimiento a posteriori deriva de la experiencia de los sentidos. Puede rechazarse sin necesidad de una contradicción.

El nivel de conocer es definido como la relación cognitiva entre el hombre y las cosas que lo rodean, además consiste en obtener información acerca de un objeto, la cual lleva a determinar una decisión.

Daedalus (2003) opina que los estudios habituales son la práctica y estudios conseguidos por un individuo a través de la práctica o instrucción; el hipotético u objetivo comprensión de un concepto en lo que se reconoce en un campo en particular o en el total de los hechos y la información o la conciencia o la familiaridad, ganada por la práctica de un acto o situación.

Pavez (2000) asumió que la educación no se guarda, registra, no se graba en un cd o DVD, ni se copia en papel, etc. Todos estos detalles se pueden hacer con conocimientos es desarrollada por la persona, es el destello de las características de las cosas en la cabeza de la persona, hay diversos modos de como el destello, como es realizada esa interacción.

1.3.2 Clases de conocimiento

Conocimiento cotidiano.

Rojas (2014) indicó que el saber cotidiano se obtiene en la práctica diaria. Son inteligencias independientes entre sí, conformados por acercamientos de actos y temas. Es una inteligencia que se tiene en forma natural y que se obtiene en el roce diario y directamente con las personas. Es el mínimo de inteligencia que poseemos para desenvolvernó en la sociedad y etapas y clases sociales transforma en su volumen y difusión. Se determina por ser insustancial, no metódico y acrítico.

Tipos de conocimientos

Según Locke (1674) clasificó:

Intuitivo

Locke (1674) explicó que este tipo de conocimiento es el más convincente y sencillo que el pensamiento consigue. La inteligencia intuitiva se manifiesta cuando se advierte rápidamente lo positivo o negativo de los conceptos sin que se dé algún procedimiento de mediación. Un ejemplo de esto es la inteligencia de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

Algunos padres de familia pueden tomar decisiones correctas en favor o beneficio de sus hijas, porque tienen desarrollada un conocimiento intuitivo que es propio que no es necesario probar.

Demostrativo

Locke (1674) explicó que este conocimiento se realiza, cuando se decreta el acuerdo o desacuerdo de dos conceptos dirigiéndose a otras que intervienen de intermediarias en todo el desarrollo discursivo. De este modo, esta inteligencia es una seguidilla de presentimientos que posibilitan manifestar el acuerdo o desacuerdo de las ideas. Un modelo de esta inteligencia, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se consigue señalar, como todo inteligencia por medio de algunas verdades premonitorias. Se llega a la manifestación de la existencia de Dios

por medio de la demostración premonitoria de la existencia humana, la cual manifiesta la carencia de dicha existencia.

Sensible

Locke (1674) explicó que este modelo de inteligencia son los que se tienen acerca de la existencia individual que está más allá de las ideas, permitiendo saber sobre temas sensibles.

Conocimiento Teológico

Es todo estudio que se relaciona con la divinidad (Dios).

Fuentes de conocimiento

Este constituido por la existencia visible a la que está sometido el ser humano, como lo percibe y como esto influye en sus decisiones.

Teoría del conocimiento

Según Lenin, afirmo lo siguiente: que durante todo el proceso de nuestras existencias toda la información y las percepciones de fenómenos que observamos son modificables conforme se viven nuevas experiencias y se tiene nuevos conocimientos es por ello que nunca se puede afirmar conocer todo ya que siempre estamos en constante movimiento lo cual influye a que lo que se supone que está completo este incompleto que volvamos a ver el mundo desde otra perspectiva lo cual contribuye a dar nuevas explicaciones y difundir nuevos conocimientos.

1.3.2 Formas de adquirir el conocimiento

Cuando las personas obtienen nueva información con ello realiza nuevos cambios de conducta y actitudes los cuales aportan para que el conocimiento vaya en forma creciente:

Lo Informal

Es el que se adquiere mediante la vida diaria con actividades cotidianas para adquirir conocimiento sobre la salud e enfermedad y este nivel de conocimiento se completa mediante otros medios que proporcionan información.

Lo Formal

Es el que se obtiene mediante los conocimientos científicos los cuales tienen un sustento que realza la información y se imparte en los colegios y organizaciones formativas mediante un plan curricular.

Conocimiento en enfermería

Núñez (2007) menciona que el termino enfermería sea considerado como una profesión que se aprende y que tiene como componentes la ciencia y el arte, en la cual la ciencia de enfermería es un conjunto de conocimiento organizados que se realiza a través de la investigación científica y el análisis lógico; mientras que el arte de enfermería se da por medio de la práctica donde se hace uso del conocimiento para servir a la gente. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican en la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para adaptarse a las necesidades de la persona, familia y la comunidad.

Definición grado de cumplimiento

La real academia de la lengua, menciona que es ejecutar o llevar acabo.

Este concepto se refiere al cumplimiento de algunas acciones, actividades o la ejecución de aquellas que faltan desarrollar; todo esto en el tiempo previsto. El cumplimiento de las actividades está inmerso en cada momento de nuestra vida, ya sea en el trabajo, en los negocios, en la política. Con respecto a la salud, es imprescindible el cumplimiento de las normas dentro de las acciones del personal sobre el paciente; debido a que el incumplimiento de estas, pone en riesgo la salud del paciente. Siendo un indicador el conocimiento científico, práctico y ético del profesional al cuidado del paciente.

Según (Minsa,2010) la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo principal proteger la salud, seguridad del personal, pacientes y comunidad frente a diversos riesgos ocasionados por agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos; estas normas nos enseñan cómo hacer para no cometer errores y no sufrir accidentes laborales.

La Organización Panamericana de la Salud (2005) menciona que la bioseguridad viene a ser todo el conjunto de medidas que se establecen para la protección de la salud del profesional que se encuentra expuesto a riesgos de agentes: biológicos, físicos y químicos; que pueden ser evitadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la bioseguridad como un sistema que está encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo al trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral. Refiriéndose también que el ambiente donde se labore debe estar diseñada en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Dimensiones

Riesgo Biológico

El personal de salud siempre está sometido al riesgo biológico es uno de los más frecuentes, especialmente el personal de enfermería por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados. (Govern de les Illes Balears.2004).

Los riesgos más frecuentes son las lesiones producidas por agujas u otros elementos punzocortantes siendo estos los que producen mayor preocupación al personal de salud y en especial en áreas de emergencias en donde se da la primera atención a los pacientes.

Según (Minsa2011) Las lesiones producidas por material punzocortante pueden provocar infecciones graves e incluso mortales por contagio de los patógenos contenidos en la sangre, como son: el virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la hepatitis C (VHC) o el virus de la inmunodeficiencia humana adquirida (VIH), el virus que causa el SIDA.

El riesgo biológico está presente en todas partes y puede ser de gran magnitud, pudiéndose encontrar en el aire, sanguíneo, oral o de contacto, la importancia de este tipo de riesgo radica en que tiene la posibilidad de transmitir algunos agentes infecciosos que pueden producir daño a la salud, ya sea a las pocas semanas del accidente o luego de varios años de transcurrido este.

El riesgo sanguíneo se produce por la exposición de mucosas o piel no intacta (herida abrasión) a patógenos que se transmiten por sangre, por inhalación de gotas procedentes de un paciente que porta el agente en la vía respiratoria. El riesgo de contacto se refiere a la exposición directa de piel o mucosas a cualquier material que contenga agentes cuya vía de entrada pueda ser la superficie corporal como los virus herpes, los estafilococos y los estreptococos, que son una amenaza a la salud humana.

Medidas de Bioseguridad

Es un conjunto de medidas preventivas que tienen que ser practicadas rutinariamente para proteger la salud y la seguridad de las personas.

Para la OMS/OPS 1981 “La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que son aplicadas y diseñadas para proteger la salud e integridad física a todo el personal de salud vinculado al trabajo de enfermería”.

Los Principios de la Bioseguridad Según el Manual de Bioseguridad de MINSA (2004) SON:

Universalidad: Las medidas de bioseguridad son universales y deben ser observadas en todos los pacientes que se atiende. Todos los pacientes son considerados potencialmente infectados debiendo tomarse las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y infecciones intrahospitalarias. (p.11).

Barreras protectoras: La utilización de las barreras protectoras evitara y disminuirán los accidentes por los fluidos, y ayuda a evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes.

Medios de eliminación de material contaminado: Mediante la utilización de materiales adecuados se evitará la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes,

Riesgo biológico según el Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue (2013).

Refiere que es la posibilidad de adquirir una enfermedad por exposición directa o indirecta a un agente biológico que es capaz de causar daño por un pinchazo con aguja, salpicadura de sangre o por contacto con otro material contaminado es de anotar que el riesgo biológico está muy presente en el personal de salud, entre los agentes biológicos encontramos los de tipo microscópicos como son los virus, bacterias, hongos y parásitos y los macroscópico encontramos a las amebas, tenia, cucarachas , insectos y roedores por lo tanto se debe manejar con estricta prevención los elementos corto punzante y desechos en los recipientes respectivos así mismo no debe deambular con los elementos de protección personal.(p.9).

Según el Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue, las principales medidas de riesgo biológico son (2013):

Siempre se debe aplicar las precauciones universales.

Todos los trabajadores de salud deben ser vacunados.

En caso de pacientes altamente infectados se deben ser aislados.

Medidas Protectoras o Preventivas Universales: Constituye un conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal de salud y que deben ser aplicados sistemáticamente, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros.

En las precauciones estándares están considerados: Según la International Society for Infections Diseases (Gamer 2005) la medida de bioseguridad más conocida y usada como medida universal es el lavado de manos, por lo que el personal de salud debe insistir y persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de infecciones intrahospitalarias.

Lavado de manos: Es la medida más eficaz para prevenir las infecciones cruzadas entre el personal de salud, paciente y visitantes, con el lavado de manos se va a remover la flora transitoria y reducir la flora normal para disminuir las infecciones, siendo el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales.

Según el Manual de Bioseguridad del Servicio de Patología Clínica Hospital San Bartolomé el lavado de manos se realiza siempre después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio

clínico, por ejemplo, un contacto breve (tal como tomar la presión arterial) con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente Por otro lado un contacto incluso accidental con un paciente de dermatitis, este colonizado con estafilococos, obviamente requiere el lavado de manos. (p. 24,25).

En cuanto al producto para lavarse las manos, el jabón ordinario y agua son suficientes para el uso general, pues eliminan la mayoría de la flora microbiana transitoria, la recomendación general es que se deberán usar antisépticos antes de realizar intervenciones quirúrgicas o procedimientos invasivos. (p.26).

Según Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud (2009). El lavado de manos es el procedimiento más simple e importante para la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo transmisor de microorganismos, es la principal medida para prevenir la transmisión de infecciones intrahospitalarias, y produce una disminución progresiva de la propagación de patógenos potenciales de las manos constituyendo así uno de los principales pilares en la interrupción de la cadena epidemiológica de transmisión de las infecciones intrahospitalarias.(p.11).

Tipos e indicaciones del lavado de manos:

Según el manual de bioseguridad de del Hospital Santa Rosa Minsa (2014):

Lavado de manos social

Tiene una duración de 10 a 15 segundos y para esta actividad se utilizará jabón y agua para poder eliminar la flora transitoria y debe ser de forma rutinaria antes de manipular alimentos, comer o dar de comer al paciente, antes y después de dar atención al paciente.

Lavado de manos clínico y antiséptico

Su duración es de 10 a 15 segundos y se define como un frote breve y enérgico de todas las manos y se realiza con jabón antimicrobiano seguido de un enjuague a chorro con agua. Se busca remover la suciedad y disminuir la flora transitoria, se realiza antes y después de un procedimiento invasivo, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados de los mismos (heridas, aspiración de secreciones, etc.).

Lavado de manos quirúrgico: Es remover y quitar la flora transitoria y reducir la flora residente de la piel durante la cirugía, y tiene un tiempo de duración de 4 a 5 min, y se realiza antes de estar en contacto con material estéril. (p.17)

Barreras de protección

Uso de guantes

Según el Manual de Bioseguridad Minsa (2004). La finalidad del uso de los guantes es propiciar una barrera protectora, reducir la transmisión de microorganismos del personal de salud al paciente y viceversa, el personal de salud que tengan heridas debe usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y las sustancias potencialmente infecciosas de modo que si no se practica el lavado de manos existe un margen de seguridad.

Los guantes se deberán usar al manipular fluidos corporales, mucosas, o piel no intacta, así como al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, también al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

Manejo y eliminación de Desechos

Su manejo apropiado de los desechos protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan minimizando la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad.

Desechos contaminados

Son aquellos que pueden transmitir enfermedades por ser potencialmente infecciosos porque contiene grandes cantidades de microorganismos, si no las elimina de forma apropiada, muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orinas y otros fluidos corporales, para manipular estos desechos el personal de salud debe utilizar ropa y materiales adecuados para dicha actividad.

Desechos no contaminados.

Estos desechos como papeles, cajas etc. No representan riesgo de infección para las personas que lo manipulan.

Técnicas de barrera

Aislamiento invertido

Según Minsa (2014) Los pacientes con enfermedades como la leucemia son susceptibles a la infección a menudo se infectan por sus propios microorganismos, por gérmenes presentes en las manos insuficientemente lavadas del personal de salud o por objetos no estériles (alimento, agua, aire y equipos), así como pacientes con alteraciones cutáneas extensas como dermatitis grave o quemadura.

Según el manual de bioseguridad de del Hospital Santa Rosa Minsa (2014) el inicio de las precauciones para prevenir la transmisión de microorganismos generalmente es una responsabilidad de enfermería y está basada en una valoración completa del paciente, se debe tener en cuenta el estado de los mecanismos de defensa del paciente, capacidad, la fuente y el modo de transmisión del agente infecciosos. Las principales precauciones que se deben tener en cuenta son el uso de:

Mascarillas faciales

El uso de las mascarillas previene el riesgo de transmisión de microorganismos por el contacto de gotitas, por vía de transmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales.

Tipos de mascarillas

Respirador de partículas biológicas.

Mascarillas simples para polvo.

Mascarillas quirúrgicas.

Respiradores para polvo industrial.

Utilización de mascarillas

Se debe colocarse cubriendo la nariz y la boca y se usa durante procedimientos que puedan generar salpicaduras.

La mascarilla debe ser de material resistente a líquidos y frente a aerosoles o salpicaduras. Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado, los diversos tipos de mascarillas debe colocarse antes del lavado de manos se debe mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realice la actividad. Se debe utilizar en todos los procedimientos invasivos (punción arterial, intubación y aspiración). Es indispensable cambiar las mascarillas si se humedecen, se debe utilizar respiradores N95 (mascarillas con filtro) cuando se atiende a pacientes con TBC o para descarte de esta; duran aproximadamente 15 días (utilizándolas) y deben ser guardadas adecuadamente en un sobre de papel, se cambiarán si se humedecen o maltratan. Protegen a la persona que lo utilizan de inhalar gérmenes y al mismo tiempo protege a los demás, se debe usar en procedimientos invasivos que precisen de asepsia quirúrgica. (p.46, 48)

Batas

Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

Ropa

(Minsa 2014) Se debe manipular la ropa sucia lo menos posible y no se debe sacudirla antes de introducirla en la bolsa de ropa sucia, esto evita la contaminación microbiana excesiva del aire.

Agujas desechables, jeringas, objetos cortantes y punzantes

Introduzca las agujas, jeringas, objetos cortantes en un contenedor resistente de perforaciones, para evitar las heridas por pinchazos, no separar las agujas de las jeringas ni vuelva a cubrir la aguja antes de desecharla. (p.33).

El personal de salud especialmente la enfermera quien presta atención durante la estancia hospitalaria del paciente tiene la responsabilidad de controlar y prevenir las infecciones intrahospitalarias, esto se da a través de la educación y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

De todas las medidas de bioseguridad que se conocen la más usada es el lavado de manos, por lo que el personal de salud debe persistir en su práctica diaria a fin de contribuir a la disminución de la incidencia y/o prevención de infecciones intrahospitalarias.

Manejo y eliminación de desechos hospitalarios

Minsa (2004) Son residuos comunes y un poco de residuos peligrosos que deben ser manejados de acuerdo a las normas establecidas de bioseguridad.

Tabla 1

Clasificación de los residuos en cada servicio: material biocontaminado, especiales y comunes.

Tipo	Desechos	Color De Bolsa
Material contaminado y/o Biocontaminado	Sangre, secreciones, drenajes, etc.	Bolsa roja
Material común	Papeles, bolsas, botellas etc.	Bolsa negra
Material especial.	Desecho radioactivo Medicamentos vencidos Etc.	Bolsa amarilla

Nota: Manual MINSA oficina de epidemiología

Manejo de material punzocortante: Luego de ser usados se colocarán en recipientes rígidos, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

Según el manual de bioseguridad de Disa IV Lima Este (2005) El recipiente debe contener una solución de hipoclorito de sodio al 0.5% preparada diariamente y serán ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

Normas de bioseguridad para el personal asistencial que está expuesto a un riesgo biológico: ..

Debe cumplir obligatoriamente con las precauciones universales

Deberá usar vestimenta adecuada según las normas de bioseguridad.

Se debe mantener limpio y aseado el lugar de trabajo retirando cualquier material que no tenga relación con éste.

Se debe desinfectar las camillas o camas de inmediato al encontrarse sustancias contaminantes y al salir de alta los pacientes.

Se desinfectarán las prendas contaminadas por procedimientos apropiados

No se permite el ingreso de niños salvo con pacientes o personas ajenos a los ambientes de riesgo, tampoco de animales. Minsa (2004)

Recomendaciones para evitar accidentes con material punzocortantes.

Se manipulará con precaución todos los dispositivos punzocortantes. En el momento de su uso, limpieza y al ser eliminado, con la finalidad de prevenir heridas (pinchazos o cortes) tanto en el propio trabajador como en sus compañeros.

No se deben re encapucharse las agujas usadas.

No se debe manipularse objetos punzocortantes usando ambas manos o dirigiéndolas hacia cualquier parte del cuerpo del propio trabajador o de sus compañeros.

No deben quitarse las agujas usadas de las jeringas con la mano, y nunca se deben doblar, romper o manipular con la mano.

Las jeringas y hojas de bisturí y otros elementos punzo-cortantes se eliminarán en contenedores apropiados, que deben encontrarse tan cerca como sea posible del área donde se usen estos instrumentos y a una altura adecuada que permita ver bien su abertura.

Los recipientes deben ser de acuerdo a la normatividad vigente.

No se debe desechar los objetos punzo-cortantes en ningún otro sitio diferente al contenedor (papeleras, ropas de cama, superficies de trabajo, etc.).

Se debe tener en cuenta el límite de llenado que son las $\frac{3}{4}$ partes de los recipientes.

No introducir los dedos o manos al manipular los recipientes rígidos.

Todo caso de accidente con objeto punzocortante debe ser atendido en el servicio de emergencia, y notificado a la oficina de epidemiología, siguiendo la normatividad vigente.

Manejo de exposición accidental a material contaminado: cuando el trabajador de salud sufre un accidente con un instrumento punzo cortante que estuvo en contacto con sangre, fluidos o secreciones de pacientes, o exposición de las mucosas a éstos se procederá se la siguiente manera:

Se presionará los bordes de herida para favorecer salida de sangre.

Se debe lavar inmediata la herida con agua y jabón.

Determinar el riesgo de la exposición: Se debe tener en cuenta:

El tipo de fluido (sangre, virus concentrado de laboratorio), el tipo de exposición que puede ser en mucosa o sobre piel (herida), verificar la profundidad de la herida, se debe comunicar inmediatamente a su jefe y acudir inmediatamente al servicio de Procetss para iniciar tratamiento inmediatamente después ocurrido el accidente.

Se puede realizar test de Elisa para VIH al paciente, sin necesidad de consejería previa (ley n° 26626) y el antígeno de superficie para hepatitis B, repetir a las seis semanas, a los tres y seis meses y al año después de la exposición, dando de alta luego del año.

1.4 Justificación

Las normas de bioseguridad están dadas por el MINSA las que se deben cumplir durante la atención que se le brinda al paciente y familia para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos. Considerado como una norma de comportamiento preventivo del personal de salud especialmente del personal de enfermería por estar frente a riesgos propios de su actividad diaria. (p.3)

Los resultados del presente estudio permitirán dar información y servirá como base de datos para conocer sobre qué factores intervienen en el cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad según el personal de salud del Materno Infantil Sta. Anita y asimismo sociabilizar al personal de salud que labora en esta institución, sobre la aplicación correcta de medidas de bioseguridad.

De esta manera se realizará programas de capacitación continua y se implementará el monitoreo y supervisión relacionado a la aplicación correcta de las medidas estándares de bioseguridad en los diferentes servicios.

La investigación se justificará legalmente ya que se registrará bajo la normativa de la escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, así como las siguientes normativas.

Se dispone de las siguientes disposiciones:

Ley N° 26842, "Ley General de Salud". Perú. 1997.

Artículo 18.- Toda persona es responsable frente a terceros por el incumplimiento de las prácticas sanitarias y de higiene destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, así como por los actos o hechos que origine contaminación del ambiente.

1.4.1 Justificación teórica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la bioseguridad como un conjunto de medidas preventivas que está encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo al trabajador de la salud, de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también asistencia al ambiente que debe estar diseñada en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Según Garrison (2010) La bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad en salud. El cumplimiento de las normas de bioseguridad y su aplicación determinara su propia seguridad, así como la de sus compañeros y la de la colectividad del área de trabajo.

Este trabajo nos permitirá brindar estrategias necesarias orientadas a la capacitación y educación continua, motivar al personal de salud y de esta manera asumir la responsabilidad y compromiso de cambiar conductas cumpliendo las normas de bioseguridad correctamente.

Justificación práctica

En resumen, las características principales de las precauciones universales es la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos de cualquier fuente hospitalaria. Esto se utilizará en toda situación en las que se manipule sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones y los elementos punzantes y cortantes, etc.

También se aplicará en el manejo de todos los pacientes hospitalizados con o sin diagnóstico de infección.

Elementos:

Lavado de manos: Siempre antes y después de la atención directa de los pacientes

Guantes: solo si se manipula algún líquido corporal.

Delantal, Mascarilla y Lentes: Cuando se sospecha salpicadura de sangre u otros fluidos.

Equipo y Dispositivos: serán lavados por arrastre, desinfectados o esterilizados de acuerdo a la función para que fueron diseñados.

1.4.2 Justificación metodológica

Se debe confirmar que la metodología utilizada, está basada en el estudio mediante encuesta para determinar el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad por el personal de salud que labora en el Centro Materno Infantil Sta. Anita, representa una investigación con un diseño y desarrollo acertado así mismo se crearán instrumentos para medir el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad las cuales pasaran por el proceso de validación y confiabilidad.

1.5 Problema

Las infecciones hospitalarias se remontan al siglo XVIII, con el inicio de la "era bacteriológica", posteriormente al año 1858 donde Florence Nightingale impulsa una reforma hospitalaria y con Pasteur, Koch y Lister se da inicio a la "era bacteriológica" y al estudio de las infecciones hospitalarias, luego se descubrió que las infecciones no ocurren solo en pacientes obstétricos o quirúrgicos, sino en pacientes no quirúrgicos y que el aire podía ser una fuente de infección. A A Forder 2007.

Existe en nuestro país un manual de normas de bioseguridad para la red de servicios de que tiene como objetivo principal estandarizar las medidas de bioseguridad en el país para así disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas con el Cuidado de la Salud de los trabajadores y usuarios.

El personal de enfermería cumple diversas funciones en el materno infantil todas encaminadas a la aplicación de las normas de bioseguridad, con la finalidad de evitar la diseminación de las enfermedades infectocontagiosas.

El presente proyecto de investigación se basará en el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el Materno Infantil Sta. Anita - 2016.

Sin embargo, la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás. Es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal médico y no médico como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia. Pronhebas 2004 (p.11).

El objetivo principal de las precauciones estándares es reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes se debe considerar que la higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. A la vez se debe hacer el uso del equipo de protección personal donde se evaluará los riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos.

A nivel nacional, se han realizado investigaciones: Quispe y Ramos (2012), realizó la investigación: "Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas" marzo del 2012; Glenda Bazán (2015) realizó la investigación "Conocimientos y Prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2015; Gonzales (2015) realizó la investigación Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma. López (2016) realizó la investigación sobre Conocimiento del profesional de

salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP Lima.

A nivel internacional se han realizado investigaciones: Gutiérrez Ontiveros, Carlos (2011) realizó la investigación “Conocimientos, Actitudes y Practicas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba - Bolivia 2011”; Rojas, Flores, Berríos, Briceño (2013). Realizaron la investigación 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; Rodrigo (2011) realizó la investigación Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos hospital nacional de occidente en Guatemala. Apolo (2017) realizó la investigación sobre “Cumplimiento de las Normas de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón de Piñas”.

En el centro materno infantil Sta. Anita en el servicio de sala materna, he podido observar que la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud, muchas veces no es la correcta, ya que existe conocimiento de las medidas de bioseguridad , pero en ocasiones no son aplicadas adecuadamente; ya sea por la gran demanda de pacientes, descuido del personal de salud, o se rigen simplemente a un trabajo rutinario como por ejemplo: al ingresar al servicio, el personal aplica algunas medidas fundamentales, entre ellas podemos mencionar: el lavado de manos, que en varias ocasiones lo realizan sin aplicar la técnica correcta o simplemente no se lo realiza.

1.6 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?

¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?

¿Cuál es la relación entre el manejo de residuos hospitalarios y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?

1.7 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1

Existe relación entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

Hipótesis específicas 2

Existe relación entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

Hipótesis específicas 3

Existe relación entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

1.8 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro materno infantil Sta. Anita, 2017.

Objetivos específicos

Objetivos específicos 1

Determinar la relación que existe entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

Objetivos específicos 2

Determinar la relación que existe entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

Objetivos específicos 3

Determinar la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita, 2017.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento

“Rosental (1825) define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social si halla indisoluble unido a la actividad práctica” .

El conocimiento es más que un conjunto de datos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia; sigue un procesamiento comenzando por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. Es un fenómeno complejo que implica cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna, de tal manera que si falta uno de estos, el conocimiento no existe.

Variable 2: Grado de cumplimiento de las precauciones estándares.

La real academia de la lengua, menciona que es ejecutar o llevar acabo.

Dicho concepto nos lleva a la ejecución de alguna acción, promesa o la provisión de aquello que falta, hacer en los plazos de tiempo estipulados.

En salud, el cumplimiento se basa en evaluar las acciones del personal de salud sobre el paciente y su labor.

2.2 Operacionalización de variables

Definición operacional

Variable 1: Nivel de conocimiento

Conjunto de estrategias planificadas para medir la variable nivel de conocimiento, con las dimensiones riesgo biológico, medidas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios; medido con un instrumento de escala ordinal.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Nivel de conocimiento.

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Riesgo Biológico	Definición.	1	Correcto (1) Incorrecto (0)	Bueno [5,6] Regular [3,4] Malo [0,2]
	Tipos de riesgo.	2		
	Enfermedades.	3		
	Protección.	4		
	Mecanismos de Transmisión.	5		
	Vías de transmisión.	6		
Medidas de bioseguridad	Definición.	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17	Correcto (1) Incorrecto (0)	Bueno [8,11] Regular [4,7] Malo [0,3]
	Principios de bioseguridad.			
	Lavado de manos.			
	Uso de medidas de protección personal.			
	Uso de mascarilla			
	Uso de guantes			
	Protección ocular			
	Uso de mandil			
	Material punzocortante			
	Medidas estandares			
Manejo de residuos hospitalarios.	Tipos de residuos.	18		Bueno [3] Regular [2] Malo [0,1]
	Porque no aplica medidas de bioseguridad.	19		
		20		
Total, de variable		1 -20	Correcto (1) Incorrecto (0)	Bueno [16,20] Regular [11,15] Malo [0,10]

Nota. Tesis de Rubiños Dávila Shirley y Alarcón Bautista María, titulada Conocimientos y Prácticas en la Prevención de Riesgos Biológicos de las Enfermeras del Hospital Belén – Lambayeque 2012, Perú.

Definición operacional

Variable 2: Grado de cumplimiento

Conjunto de estrategias planificadas para medir la variable grado de cumplimiento, con las dimensiones lavado de manos, uso de barreras, manejo instrumental

punzocortante, manejo de residuos sólidos; medido con un instrumento de escala ordinal.

Tabla 3

Matriz de operacionalización de la variable Grado de cumplimiento.

Dimensiones	Indicadores	Númer o de ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Lavado de manos	Antes de cada proced.	1	Siempre (1)	Alto [12,15]
	Después de proced.	2	A veces (2)	Medio [8,11]
	Contacto de sangre	3	Nunca (3)	Bajo [3,7]
Uso de barreras	Uso de guantes.	4,9	Siempre (1)	Alto [20,24]
	Uso de mascarilla.	10	A veces (2)	Medio [14,19]
	Uso de bata.	11	Nunca (3)	Bajo [8,13]
Manejo de instrumental punzocortante.	Eliminación de material punzocortante.	12/16	Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)	Alto [13,15] Medio [9,12] Bajo [5,8]
Manejo de residuos solidos	Eliminación de residuos sólidos según colores de bolsa	17	Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)	Alto [0,1] Medio [2] Bajo [3]
Total, de variable		1-17	Siempre (1) A veces (2) Nunca (3)	Alto [31,51] Medio [29,30] Bajo [1,28]

Nota. Escuela de posgrado UNT, aplicada por Chávez Araujo Rocío en su investigación titulada "Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad HBT 2012, Perú.

2.3 Método

Bernal (2010) definió que el método hipotético deductivo consiste en un engramado de procedimientos que plantea hipótesis de manera de aseveraciones; por lo que espera la refutación o falseamiento de las hipótesis y se deducen de ellas las conclusiones que se logran confrontar en la etapa de la discusión.

2.4 Tipo de Investigación

Para Alfaro (2012) la investigación tipo básica se define también como pura o fundamental, busca el progreso científico, ampliar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada principios y leyes.

2.5 Diseño

Según Hernández, Fernández y Baptista, (2014) mencionan que el término diseño, está referido a los planes o estrategia concebidas para conseguir la información que deseamos.

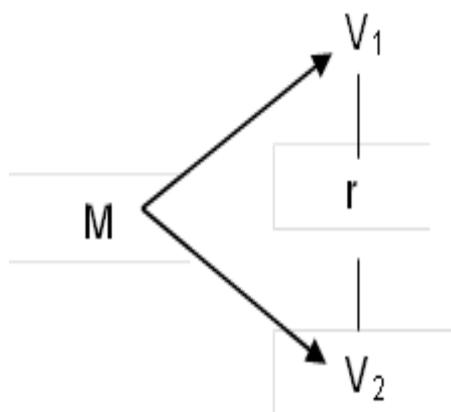
El diseño fue no experimental porque se realizó sin manipulación deliberada de las variables del estudio. Estas variables no han sido establecidas para hallar los resultados de la investigación. no experimental de corte transversal correlacional debido a que se describirán la relación entre dos variables en un momento determinado La presente investigación es descriptivo y correlacional que no va a constituir solo nivel descriptivo, pretende establecer la relación entre variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.90).

La investigación tiene un primer alcance descriptivo, debido a que se pretende conocer los niveles en los que se encuentran las variables del estudio. (Hernández, et al., 2014, p. 92).

Los estudios correlacionales tienen como objetivo conocer la correlación o grado de asociación que existan entre dos variables en contextos particulares. (Hernández, et al., 2014, p.94).

De acuerdo a los antes mencionado la investigación es una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal. Descriptivo; porque está orientado a describir las variables. De corte transversal; porque las variables serán medidas en un solo momento procediéndose a su descripción y análisis.

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M = 47 Trabajadores de salud del C. Materno Infantil Sta. Anita.

V1= Nivel de conocimiento.

V2= Grado de cumplimiento.

r = Correlación entre variables. Coeficiente de correlación.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población

La población para Tamayo (2005), se define a la población como un todo de los fenómenos de estudio en donde el estudio de las unidades de las poblaciones posee caracteres en común, la cual es estudiada y posibilita que ofrezca data para las investigaciones.

La población estuvo constituida por 47 trabajadores de salud del C. Materno Infantil Sta. Anita y se trabajó con todos.

Tabla 4

Distribución de la población

Personal de salud	N °
Médicos	12
Ginecólogos	02
Enfermeras	05
Obstétricas	12
Odontólogos	04
Personal técnico	12
Total	47

Nota: Tomado del área de recursos humanos del Centro materno Infantil Sta. Anita (2016).

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Sánchez y Reyes (2015) establecieron que la técnica es la forma en la que la información es recogida y se requiere del contexto, en relación a los objetivos de la investigación.

La Encuesta

Vara (2012) menciona que la encuesta son herramientas que determinan caracteres de medición en temas de temporalidad,

Sánchez y Reyes (2015) mencionan que los instrumentos que se utilizan para recoger la data de la información que se desea estudiar y posteriormente analizar.

Sánchez y Reyes (2015) en cuanto al cuestionario son documentos que permiten recoger la información, estos documentos contienen las preguntas de las variables.

Hernández (2012) asimismo la lista de cotejo es llamada lista de chequeo, es una herramienta basada en la observación estructurada o sistemática, permite obtener información más precisa y consiste en una serie de aspectos a evaluar (contenidos, habilidades, conductas, etc.), está conformada por ítems dicotómicos, y no implica juicios de valor.

Instrumentos

Para realizar el presente estudio de investigación, se utilizó como técnica la encuesta y la observación, para la cual se emplearon como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo.

Instrumento 1: Cuestionario sobre el nivel de conocimiento.

Ficha técnica

Nombre : Cuestionario sobre el nivel de conocimiento.

Autor : Rubiños Shirley y colaboradores.

Año : 2015

Adaptador: Bach. Flor Posadas Caro.

Lugar : Centro materno Infantil Sta. Anita.

Objetivo : determinar el nivel de conocimiento del personal de salud.

Administración: Individual y/o colectiva.

Tiempo de duración: 20 minutos aproximadamente.

Contenido: Se elaboró un cuestionario de 20 ítems de escala ordinal, distribuido en tres dimensiones: riesgo biológico, medidas de bioseguridad, manejo de residuos hospitalarios.

La escala y valores respectivos para este instrumento son como sigue:

Correcto (1)

Incorrecto (0)

Tabla 5

Escalas y baremos de la variable Nivel de Conocimiento

Cuantitativo				Cualitativo
General	Dim1	Dim2	Dim3	
16-20	5-6	8-11	3	Bueno
11-15	3-4	4-7	2	Regular
0-10	0-2	0-3	0-1	Malo

Instrumento para medir el Grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad

Ficha técnica

Nombre: Cuestionario Grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad.

Autor: Chávez, Roció.

Año: 2015

Adaptador: Br. Flor Posadas Caro.

Lugar : Centro materno Infantil Sta. Anita.

Objetivo : determinar el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad del personal de salud.

Administración: Individual y/o colectiva.

Tiempo de duración: 20 minutos aproximadamente.

Contenido: Se elaboró un cuestionario de escala ordinal con un total de 17 ítems, distribuido en cuatro dimensiones: lavado de manos, Uso de barreras, Manejo de instrumental punzocortante, manejo de residuos sólidos.

La escala y el índice respectivo para este instrumento son como sigue:

Siempre (3)

A veces (2)

Nunca (1)

Tabla 6

Escala y Baremos de la variable Grado de cumplimiento

Cuantitativo					
General	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Cualitativo
31-51	12-15	20-24	13-15	3	Alto
29-30	8-11	14-19	9-12	2	Medio
17-28	3-7	8-13	5-8	1	Bajo

Validación y confiabilidad del instrumento

Sánchez y Reyes (2015) señalaron que la validación es un proceso por el cual se establece que el instrumento mide realmente los que quiere medir. Es menester que esta validación se realice mediante el juicio de expertos.

Confiabilidad de los instrumentos

Sánchez y Reyes (2015) dijo que la confiabilidad es: “El grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo test. Es la estabilidad y constancia de los puntajes logrados en un test”. (p.168). La confiabilidad del instrumento se realizará mediante los datos de la prueba piloto.

La confiabilidad de los instrumentos de la presente investigación fue realizada por Alarcón y Rubiños en su tesis titulada: conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén – Lambayeque, 2012, para lo cual utilizaron la prueba de coeficiente alfa de Cronbach para el cuestionario obteniendo como resultado 0.87, lo cual indicó una buena confiabilidad de dicho instrumento. Al mismo tiempo la lista de cotejo se analizó mediante la prueba Kuder y Richardson o coeficiente KR-20, que evalúa la consistencia interna, siendo aplicable solo a instrumentos con ítems dicotómicos que pueden ser calificados con 0 y 1, obteniendo como resultado 0.69, lo que indica una buena confiabilidad, ambos instrumentos fueron empleados a 20 enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes.

2.8 Método de análisis de datos

Procedimientos de recolección de datos

Estadística descriptiva: porcentajes en tablas y gráficas para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial: sirvió para estimar parámetros y probar hipótesis, y se basa en la distribución maestra.

Análisis No Paramétricos: Se calcularon los coeficientes de la Correlación de Spearman, que es “una prueba de análisis no paramétrico y se utiliza cuando la escala de mi instrumento es ordinal” (Hernández, et al., 2014, p. 318).

2.9 Consideraciones éticas

La información se manejará con carácter confidencial. Tendrán acceso a la información solo los responsables y el docente asesor con fines de estudio. Así mismo, se tomó en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Principio de Autonomía

Se brindó un consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y el anonimato comunicado previo a la recolección de datos, permitió que los estibadores tuvieran más seguridad y confianza. Así mismo se proporcionó información verídica, de manera comprensible y accesible, permitiéndoles tomar la decisión de participar en el estudio de manera voluntaria e independiente, teniendo la plena libertad de abandonar el estudio en caso de no estar conforme.

Principio de Justicia

Todo el personal de salud del Centro Materno Santa Anita que participaron en el estudio de investigación fueron tratados con respeto, buena comunicación e

igualdad de consideración sin establecer diferencias de ninguna índole, respetando sus derechos.

Principio de Beneficencia

Se coordinó con el jefe del Centro Materno Santa Anita la implementación de programas de capacitación continua, se formuló recomendaciones que permitan fortalecer la vigilancia y el cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad.

Principio de No Maleficencia

Se actuó sin causar daño ni malestar en el entrevistado pues el estudio se llevó a cabo con la autorización del personal de salud. Cabe recalcar que la información que se obtuvo fue utilizada únicamente para el estudio de investigación.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 7

Niveles de la variable conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	19	40,4
	Regular	16	34,0
	Bueno	12	25,5
	Total	47	100,0

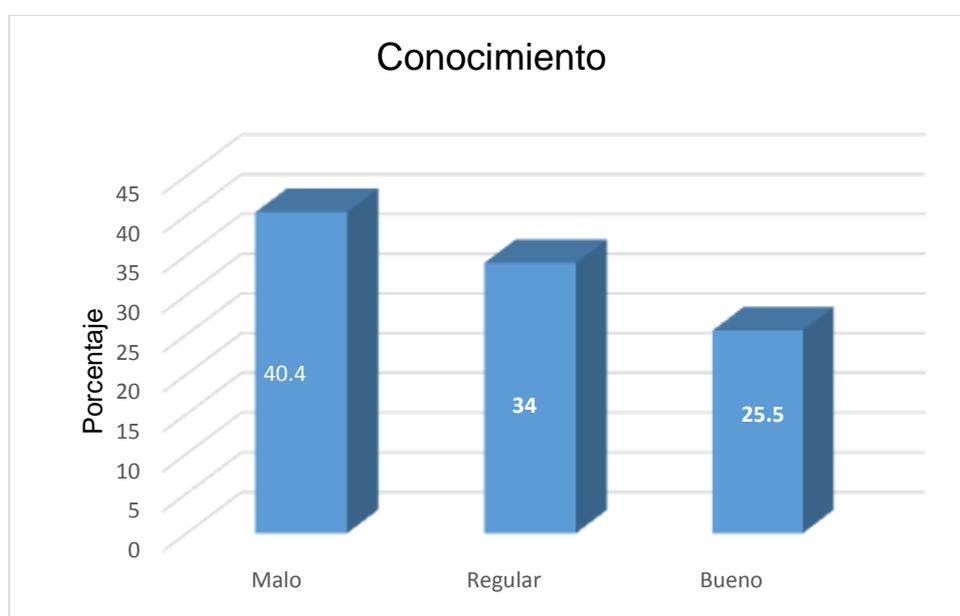


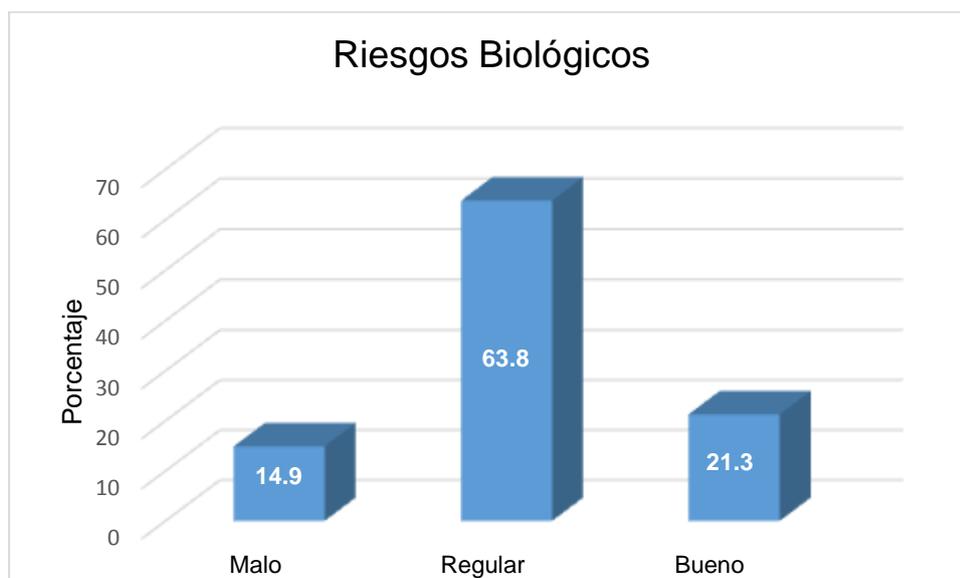
Figura 1. Niveles de la variable conocimiento

En la tabla 7 y figura 1, los encuestados observaron que, el 40.4% tienen un nivel malo, el 34% tienen nivel regular y el 25.5% presenta un nivel bueno de conocimiento.

Tabla 8

Niveles de la dimensión Riesgos Biológico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	7	14,9
	Regular	30	63,8
	Bueno	10	21,3
	Total	47	100,0

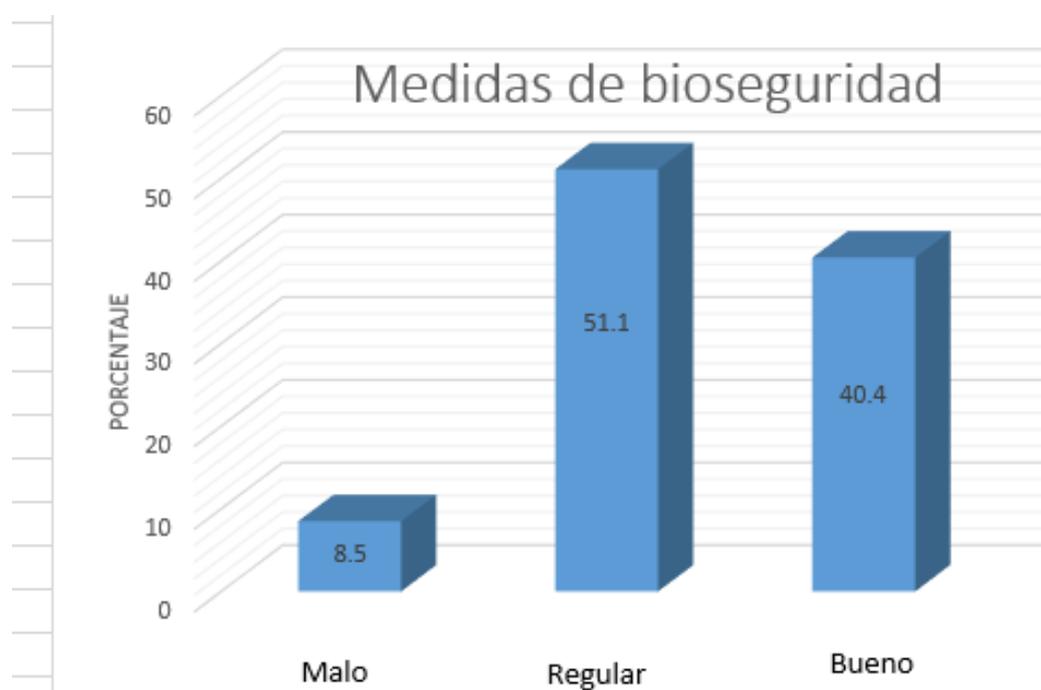
*Figura 2. Niveles de la dimensión Riesgos Biológico*

En la tabla 8 y figura 2, los encuestados observaron que, el 14.9% tienen un nivel malo, el 63.8% tienen nivel regular y el 21.3% presenta un nivel bueno de conocimiento de Riesgos Biológicos.

Tabla 9

Niveles de la dimensión Medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	4	8,5
	Regular	24	51,1
	Bueno	19	40,4
	Total	47	100,0

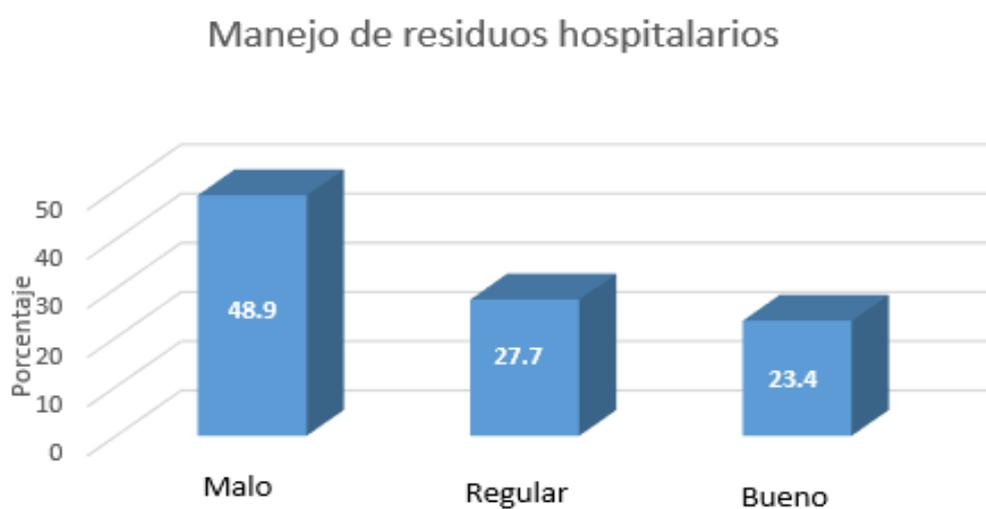
*Figura 3. Niveles de la dimensión Medidas de bioseguridad*

En la tabla 9 y figura 3, los encuestados observaron que, el 8.5% tienen un nivel malo, el 51.1% tienen nivel regular y el 40.4% presenta un nivel bueno de conocimiento de Medidas de bioseguridad.

Tabla 10

Niveles de la dimensión Manejo de residuos hospitalarios

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	23	48,9
Regular	13	27,7
Bueno	11	23,4
Total	47	100,0

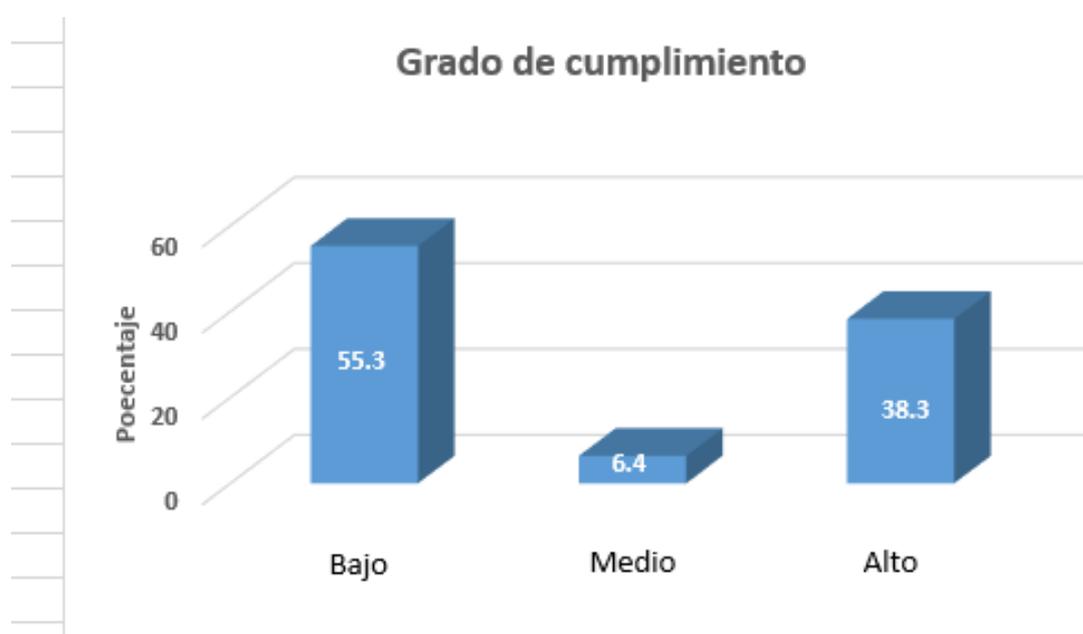
*Figura 4. Niveles de la dimensión Manejo de residuos hospitalarios*

En la tabla 10 y figura 4, los encuestados observaron que, el 48.9% tienen un nivel malo, el 27.7% tienen nivel regular y el 23.4% presenta un nivel bueno de conocimiento de Manejo de residuos hospitalarios.

Tabla 11

Niveles de la variable Grado de cumplimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	26	55,3
	Medio	3	6,4
	Alto	18	38,3
	Total	47	100,0

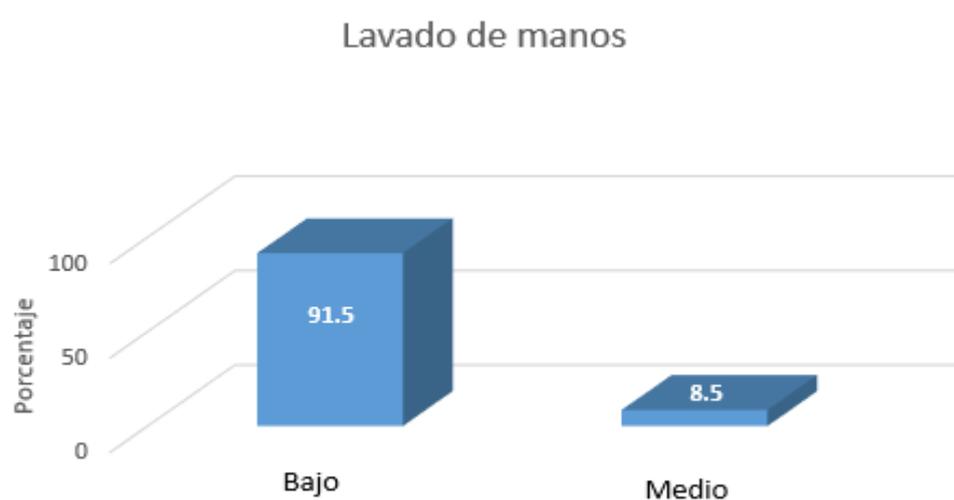
*Figura 5. Niveles de la variable Grado de cumplimiento*

En la tabla 11 y figura 5, los encuestados observaron que, el 55.3% tienen un nivel bajo, el 6.4% tienen nivel medio y el 38.3% presenta un nivel alto de conocimiento de Grado de cumplimiento.

Tabla 12

Niveles de la dimensión Lavado de manos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	43	91,5
	Medio	4	8,5
	Total	47	100,0

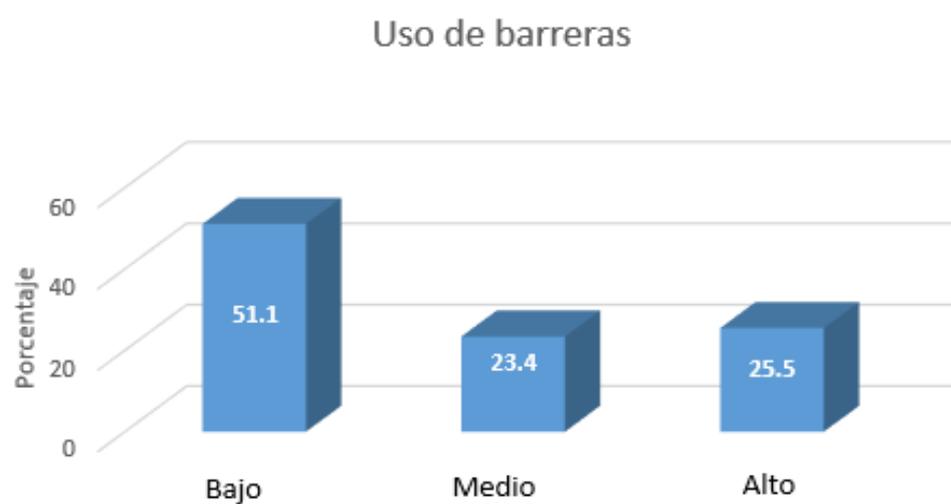
*Figura 6. Niveles de la dimensión Lavado de manos*

En la tabla 12 y figura 6, los encuestados observaron que, el 91.5% tienen un nivel bajo y el 8.5% presenta un nivel bueno de conocimiento de dimensión Lavado de manos.

Tabla 13

Niveles de la dimensión Uso de Barreras

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	24	51,1
	Medio	11	23,4
	Alto	12	25,5
	Total	47	100,0

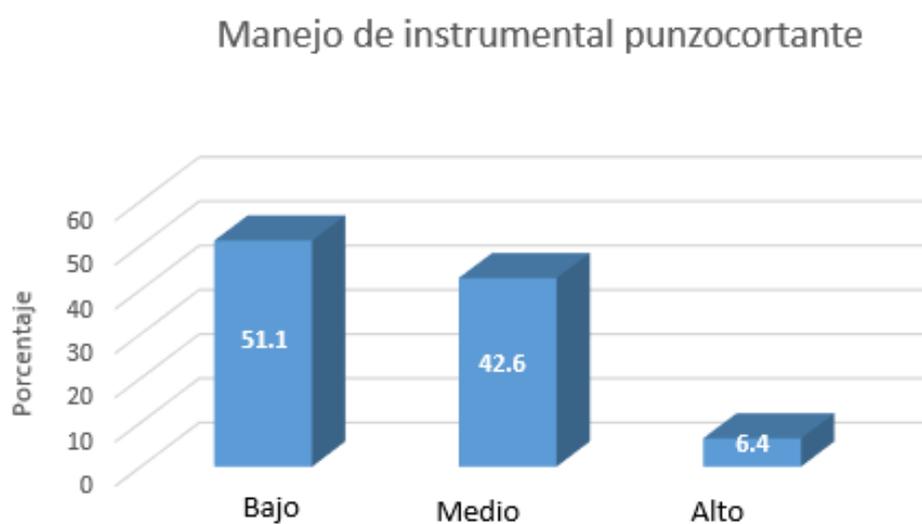
*Figura 7. Niveles de la dimensión Uso de Barreras*

En la tabla 13 y figura 7, los encuestados observaron que, el 51.1% tienen un nivel bajo, el 23.4% tienen nivel medio y el 25.5% presenta un nivel alto de conocimiento de Uso de Barreras.

Tabla 14

Niveles de la dimensión Manejo de instrumental punzocortante

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	24	51,1
	Medio	20	42,6
	Alto	3	6,4
	Total	47	100,0

*Figura 8. Niveles de la dimensión Manejo de instrumental punzocortante*

En la tabla 14 y figura 8, los encuestados observaron que, el 51.1% tienen un nivel bajo, el 42.6% tienen nivel medio y el 6.4% presenta un nivel alto de Manejo de instrumental punzocortante.

Tabla 15

Niveles de la dimensión Manejo de residuos sólidos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	27	57,4
	Medio	9	19,1
	Alto	11	23,4
	Total	47	100,0

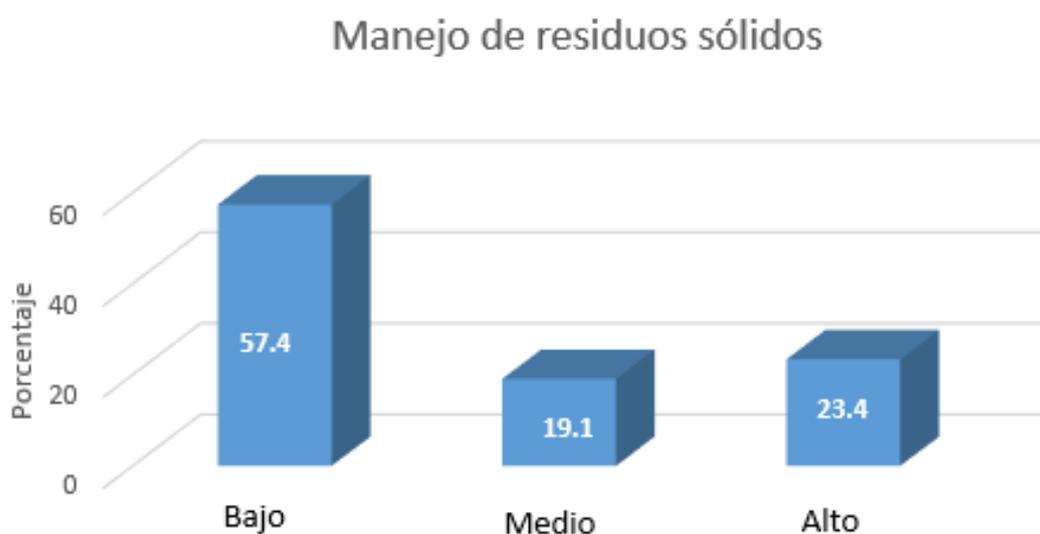


Figura 9. Niveles de la dimensión Manejo de residuos sólidos

En la tabla 15 y figura 9, los encuestados observaron que, el 57.4% tienen un nivel bajo, el 19.1% tienen nivel medio y el 23.4% presenta un nivel alto de Manejo de residuos sólidos.

3.2 Contratación de hipótesis

En la contratación de las hipótesis, se usó la correlación de Rho de Spearman y esta prueba estadística es adecuada para ver las relaciones entre variables cualitativas.

Prueba de hipótesis general

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro materno infantil Sta. Anita 2017

H_a : Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro materno infantil Sta. Anita 2017

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 16

Correlación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento

		Correlaciones		
			Conocimie nto	Grado de cumplimiento
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,700**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	47	47
	Grado de cumplimiento	Coeficiente de correlación	,700**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	47	47

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

En la tabla 16, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.700** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017

H_a : Existe relación significativa entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 17

Correlación entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento

Correlaciones				
			Riesgos Biológico	Grado de cumplimiento
Rho de Spearman	Riesgos Biológico	Coeficiente de correlación	1,000	,719**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	47	47
	Grado de cumplimiento	Coeficiente de correlación	,719**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	47	47

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

En la tabla 17, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.719** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Segunda hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

H₀: No existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017

H_a: Existe relación directa y significativa entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 18

Correlación entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento

Correlaciones				
			Medidas de bioseguridad	Grado de cumplimiento
Rho de Spearman	Medidas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,678**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	47	47
	Grado de cumplimiento	Coefficiente de correlación	,678**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	47	47

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

En la tabla 18, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.678** lo que se interpreta como moderada relación positiva entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Tercera hipótesis específica

H_0 : No existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017.

H_a : Existe relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 19

Correlación entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento

Correlaciones				
			Manejo de residuos hospitalarios	Grado de cumplimiento
Rho de Spearman	Manejo de residuos hospitalarios	Coeficiente de correlación	1,000	,581**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	47	47
	Grado de cumplimiento	Coeficiente de correlación	,581**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	47	47

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

En la tabla 19, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.581** lo que se interpreta como moderada relación positiva entre las variables, con una $\rho = 0.000$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

IV. Discusión

La tesis titulada “Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2016” arribó a las siguientes discusiones:

En la contrastación de la hipótesis general se encontró que el 14.9% tienen un nivel malo, el 63.8% tienen nivel regular y el 21.3% presenta un nivel bueno de conocimiento de riesgos biológicos, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad del personal de salud del Materno Infantil Sta. Anita, 2016. Coincidiendo con la investigación de Quispe, Huanca, Ramos (2012) Obteniendo como resultado que el 64.7% de los técnicos de enfermería poseen un nivel de conocimientos medio sobre las precauciones estándares de bioseguridad, el 23.5% posee un nivel bajo y solo el 12% un nivel alto y en relación al nivel de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad, se encuentra que el 43.1% tiene un nivel medio, 35.2% tiene un nivel alto y un 21.5% un nivel bajo. Además coincide con Bazán (2015) realizó la investigación Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2015 el estudio fue: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su población fue de 35 enfermeras, donde se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, mediante técnica de encuesta y observación respectivamente, llegando a las siguientes conclusiones: El 48.57% tiene un grado de conocimiento sobre bioseguridad y el 51.43% en prácticas de bioseguridad concluyeron que la mayoría de enfermeras tiene un nivel medio de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, corroborándose las hipótesis planteadas.

Por lo que se manifiesta que el nivel de conocimiento involucra conocer un conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos que deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de

trabajo. Por lo que el Minsa (2011) menciona que el tipo de riesgo biológico es el que se ve con mayor frecuencia en el personal que brinda la atención y en especial el personal de enfermería, por esto es de suma importancia cumplir con las medidas de protección y procedimientos dentro del centro laboral; el contagio por material punzocortante es peligroso porque puede traer hasta la muerte por infección de VIH, VHB

Es relevante tomar en cuenta los resultados del grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad de la presente investigación ya que de ello depende la disminución de estadísticas significativas por accidentes laborales por exposición a riesgos biológicos es de ello la importancia de aplicar las medidas preventivas que reduzcan esta problemática y estos coinciden con Bautista, Delgado, Hernández. (2013), quienes encontraron que el personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población. A través del presente estudio se pudo identificar que las principales medidas de bioseguridad, no están siendo aplicadas correctamente por el personal de Enfermería de la institución, restándole importancia a los riesgos a los que se encuentran expuestos, inducidos por la confianza en los procedimientos asistenciales diarios, que les proporciona el tiempo laborado.

En la contrastación de la primera hipótesis específica se encontró que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2016. Coincidiendo con la investigación de Rodrigo (2011) 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 coincidiendo con el Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue (2013) indicando que la probabilidad de adquirir una enfermedad por exposición directa o indirecta a un agente biológico capaz de causar daño la exposición puede darse ya sea por pinchazo con aguja, salpicadura de sangre o por contacto con otro material contaminado es de anotar que el riesgo biológico está muy presente en el personal de salud, entre los agentes biológicos encontramos los de tipo microscópicos como son los virus, bacterias, hongos y parásitos y los macroscópicos encontramos a las amebas, tenia, cucarachas, insectos y roedores por lo tanto maneje con estricta precaución elementos corto punzante y desechable en los recipientes respectivos de seguridad así mismo no debe deambular con los elementos de protección personal.

En la contrastación de la segunda hipótesis específica se encontró que el 40.4% tienen un nivel malo, el 34% tienen nivel regular y el 25.5% presenta un nivel bueno de conocimiento, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017. Coincidiendo sobre las medidas de bioseguridad con la OMS/OPS 1981 indicando que la bioseguridad se refiere a un programa de medidas preventivas diseñadas para proteger la salud e integridad física del personal vinculado al trabajo de enfermería coincidiendo con el Hospital Nacional Hipólito Unánue (2013) quien menciona que las principales medidas de bioseguridad son las siguientes: La aplicación de las precauciones universales, la inmunización de los trabajadores de salud y por último el aislamiento de los pacientes infectados.

En relación a la tercera hipótesis específica se encontró que, el 57.4% tienen un nivel bajo, el 19.1% tienen nivel medio y el 23.4% presenta un nivel alto de manejo de residuos sólidos. Existe una relación directa y significativa entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2016. Coincidiendo con la investigación de Apolo (2017) obteniendo como resultado que la aplicación de las normas de bioseguridad correctamente se dio en un 40%, el personal que lo hace es el grupo de profesionales de enfermería, dentro de las medidas que no se aplican correctamente está el manejo de desechos hospitalarios, entre las normas aplicadas correctamente está el manejo de corto punzantes y lavado de manos. Además, coincide con la definición del Minsa el que indica que el manejo apropiado de los desechos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y a la comunidad, además protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan.

V. Conclusiones

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Primera: A nivel general los resultados nos muestran que el 40.4% tienen un nivel malo, regular y el 25.5% presenta un nivel bueno de conocimiento, el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad encontrándose una alta relación positiva entre las variables por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Segunda: Se determinó que en la variable nivel de conocimiento la dimensión riesgo biológico, el 14.9% tienen un nivel malo, el 63.8% tienen nivel regular y el 21.3 % presenta un nivel bueno de conocimiento de Riesgo Biológico sobre el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad del Materno Infantil de Santa Anita 2017, lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables.

Tercera: Se determinó que en la variable nivel de conocimiento en la dimensión medidas de bioseguridad, el personal de salud del Materno Infantil de Santa Anita 2016. El 8.5% tienen un nivel malo, el 51.1% tienen nivel regular y el 40.4% presenta un nivel bueno de conocimiento en medidas de bioseguridad sobre el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad se obtuvo moderada relación positiva entre las variables.

Cuarta: Se determinó que en la variable nivel de conocimiento en la dimensión manejo de residuos sólidos, el personal de salud del Materno Infantil de Santa Anita 2016. El 48.9% tienen un nivel malo, el 27.7% tienen nivel regular y el 23.4% presenta un nivel bueno de conocimiento en manejo de residuos hospitalarios sobre el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad lo que se interpreta como moderada relación positiva entre las variables

VI. Recomendaciones

Las recomendaciones formuladas al concluir el presente estudio son:

Primera: Es recomendable que en el Materno Infantil de Sta. Anita se desarrolle en capacitaciones teóricas – prácticas dirigidos al personal de salud que trabaja actualmente en el establecimiento sobre procedimiento y los riesgos para la salud a los que podrían exponerse ellos y los pacientes para que así se logre adoptar una cultura de prevención y se logre el cumplimiento de las normas de bioseguridad para así contribuir a disminuir las estadísticas de accidentes ocupacionales.

Segunda: Se implementara la supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad en coordinación con el equipo de epidemiología, a todo el personal de salud que labore en el Materno Infantil Sta. Anita.

Tercera: Se coordinará con la jefatura de la institución para el abastecimiento suficiente de los Equipos Protección Personal (EPP) para todo el personal de salud. Al mismo tiempo establecer sanciones ante omisión y al mal uso del EPP hasta lograr internalizar las precauciones universales.

Cuarta: Se recomienda al personal de salud del Materno Infantil, Santa Anita que de acuerdo a la Norma Técnica para el manejo de residuos hospitalarios cumplan con las indicaciones brindadas en cada proceso de su trabajo en el establecimiento para así poder disminuir el riesgo de la presencia enfermedades ocupacionales de origen laboral.

Quinta: Se recomienda al personal de salud que realicen la revisión de la norma técnica actualizada de los estándares de bioseguridad para que se adopten medidas correctivas y preventivas en favor de la salud y para así poder disminuir los accidentes de origen laboral.

Sexta: Se recomienda a los estibadores que de acuerdo a la elaboración de recomendaciones respecto a los riesgo en labores de manejo manual de

carga para el arrastre y empuje de la carga cumplan con las indicaciones brindadas en cada proceso de su trabajo de estiba para poder disminuir el riesgo de la presencia de trastornos musculoesqueléticos de origen laboral.

VII. Referencias

Apolo V. M. V. (2017). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud en el hospital básico Luis Moscoso Zambrano del cantón de Piñas* (Master's thesis, Machala: Universidad Técnica de Machala).

Bazán P, G. (2016) *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2015*. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2016. 81 h.

Cárdenas Bravo, C. (2010). *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Mayo 2009-Enero 2010* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina).

Constans A, A., & Alonso E, R. (2008). *Riesgo biológico: prevención de accidentes por lesión cutánea*. Notas Técnicas de Prevención nº 812. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid. Recuperado de: https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Riesgo+biol%C3%B3gico%3A+prevenci%C3%B3n+de+accidentes+por+lesi%C3%B3n+cut%C3%A1nea&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5

Chávez, D. N. (2016). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras (os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014*. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5453/1/Chavez_dd.pdf

MINSA Bioseguridad en Centros y Puestos de Salud. Lima. Perú. 1996.

De hemoterapia, I. P. C., & DE, B. *Manual de procedimientos y control de calidad en inmunoserología para centros de hemoterapia y bancos de sangre*.

DE, N. T. P. E. M. *Residuos sólidos hospitalarios*. Recuperado de:
http://www.docvadis.es/jorge-cordero/document/jorge-cordero/norma_tecnica_para_el_manejo_de_residuos_solidos_hospitalarios/fr/metadata/files/0/file/18%20NormaResiduosSolidos.pdf

De Epidemiología, O., & Ambiental, S. *Hospital Nacional Hipólito Unanue*. Disponible en:

<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/DOCUMENTOS%20APROBADOS/EPIDEMIOLOGIA/PLAN%20RRSS%202015.pdf>

DE, N. B. P. E. M., DE, C. I. C. D. M., & CAPITULO III, T. D. T. D. *Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios*. Recuperado de:
http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38988395/Manejo_Residuos_Solidos_Hospitalarios.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1497652731&Signature=ccSoPjQNrsmlfiV4hJMckc2pDiU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DManejo_Residuos_Solidos_Hospitalarios.pdf

DISA IV LIMA ESTE. (2005). . *Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental*. Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/obseratorio/documentos/infecciones/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD.pdf>

Dirección de Salud Ocupacional - DIGESA. MINSA. “*Programa de protección para la salud de los trabajadores de salud de la OPS/OMS*”. Plan nacional para la prevención de los accidentes punzocortante y exposición ocupacional a agentes patógenos en la sangre. Perú; 2008. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>

Directiva del Consejo y la Legislación Nacional. *Prevención de pinchazos accidentales en los sectores hospitalarios y sanitarios*: Guía de implementación del acuerdo Marco Europeo Asociada. European Biosafety Network. Madrid; 2010.

- Gamer J, S. (2005). "Hospital Infection Control Practices Advisory Comité". Guideline for isolation Precaution in Hospitals. En Infect Control Hosp. Epidemiol 1996; 17:53-80, and Am J Infect Control 1996; 24:24-5.
- Gonzáles Quino, C. L. (2017). *Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma 2015.*
- Gutiérrez Ontiveros, C. A. R. L. O. S. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba-Bolivia 2011 (Doctoral Dissertation).* <http://hdl.handle.net/123456789/123>
- HNDMNSB. (2006). *Manual de Bioseguridad Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".* Lima. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/40206353/Manual-de-Bioseguridad-Dr-Li#scribd>
- Hospital Hipolito Unanue (2013) *Manual de Bioseguridad.*
- Hospital Santa Rosa (2014) *Manual de Bioseguridad.*
- López Herrera, S. K. (2017). *Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP Lima-2016.*
- Masías, F. Q., Flores, S. B. H., & Medina, G. C. R. (2015). *Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Revista Científica de Ciencias de la Salud, 6(2), 35-40.*
- Mayorca, A. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Medidas de Bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de Enfermería.* (Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería). UNMSM. Facultad de Medicina. EAP. Lima. 107 p. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>.

Nigary. (2011). Hablemos de salud Ocupacional. *Normas universales de bioseguridad*. Disponible en:

<http://nigarihablemosdesaludocupacional.blogspot.pe/>

Minsa. (2011). *Protocolo de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligados por actividad RM N° 312-2011*. Recuperado:

http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/Protocolo_Examenes_Medicos_Ocupacionales.pdf MINSA. (2010).

Minsa; Pronaheabs. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS Manual de bioseguridad. NT N° 015 – MINSA/DGSP- Vol. 01. Perú, 2004. Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1129_DGSP260-3.pdf

MINSA; Lima, 2004. Norma Técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (R.M. N° 217-2004/MINSA).

Normas universales. - Ministerio de Salud y Protección Social, Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/...vih/.../BIOSEGURIDAD.pdf>.

Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015 RM N° 768-2010/. Recuperado de: http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/PLAN_NACIONAL_VHB_TB_2010-2015.pdf

Rodríguez, L. M. B., Madrid, C. C. D., Zárate, Z. F. H., Jaramillo, F. E. S., Santamaría, M. L. C., Contreras, Y. T. A., & Torres, I. C. M. (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(2), 127-135.

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. *Medula*, 22(1), 33-40.

Rodas, E. F. R. A. (2014). *Normas de bioseguridad relacionadas con accidentes laborales en labor y partos.*

Salazar, Y. (2008). *Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos.* Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas (Tesis-Doctoral). Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8582.pdf

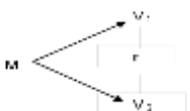
Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TÍTULO: Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2017. AUTOR: Bach. Flor del Pilar Posadas Caro_							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
Problema General ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017? Problemas secundarios: ¿Cuál es la relación entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017? ¿Cuál es la relación entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en sala de partos del centro materno infantil Sta. Anita 2017. Objetivos específicos : Determinar la relación que existe entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017? Determinar la relación que existe entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las	Hipótesis General. Existe relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en sala de partos del centro materno infantil Sta. Anita 2017. Hipótesis específicas: Existe relación entre el riesgo biológico y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017. Existe relación entre las medidas de bioseguridad y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2016	Variable 1: Conocimiento				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Nivel y Rango
			Riesgos Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Tipos de riesgo. - Enfermedades. - Protección. - Mecanismos de transmisión. - Vías de transmisión. 	P1 P2 P3 P4 P5- p6	Correcto (1) Incorrecto (0)	Malo [0 – 10] Regular [11 – 15] Bueno [16 – 20]
Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Definición. - Principios de bioseguridad. - Lavado de manos. - Uso de medidas de protección personal. 	P7.P8 P9- P10 P11 P12 P13 P14					
Manejo de residuos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de residuos. - Porque no aplica medidas 						

<p>precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?</p> <p>¿Qué es la relación entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?</p>	<p>bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017?</p> <p>Identificar la relación que existe entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017.</p>	<p>Existe relación entre el manejo de residuos sólidos y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en el centro Materno Infantil Sta. Anita 2017.</p>		<p>de bioseguridad.</p>	<p>P15 P16 P17</p>																																																																													
Variable 2: Grado de cumplimiento																																																																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td data-bbox="1207 675 1397 742">- Lavado de manos.</td> <td data-bbox="1397 675 1624 742">- Momentos del lavado de manos.</td> <td data-bbox="1624 675 1736 742">1,3</td> <td data-bbox="1736 675 1906 742">Siempre (3)</td> <td data-bbox="1906 675 2092 742">Siempre</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="1397 742 1624 809">- Uso de guantes.</td> <td data-bbox="1624 742 1736 809">4</td> <td data-bbox="1736 742 1906 809">A veces (2)</td> <td data-bbox="1906 742 2092 809">[15-24]</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="1397 809 1624 876">- Uso de mascarilla.</td> <td data-bbox="1624 809 1736 876">5</td> <td data-bbox="1736 809 1906 876">Nunca (1)</td> <td data-bbox="1906 809 2092 876">A veces</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1207 876 1397 943">- uso de Barreras.</td> <td data-bbox="1397 876 1624 943">- Uso de bata.</td> <td data-bbox="1624 876 1736 943">6</td> <td data-bbox="1736 876 1906 943"></td> <td data-bbox="1906 876 2092 943">[25 – 35]</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="1397 943 1624 1010">- Eliminación de material punzocortante.</td> <td data-bbox="1624 943 1736 1010">7</td> <td data-bbox="1736 943 1906 1010"></td> <td data-bbox="1906 943 2092 1010">Nunca</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1207 1010 1397 1077">- Manejo de instrumental punzocortante</td> <td data-bbox="1397 1010 1624 1077">- Eliminación de residuos sólidos según colores</td> <td data-bbox="1624 1010 1736 1077">8</td> <td data-bbox="1736 1010 1906 1077"></td> <td data-bbox="1906 1010 2092 1077">[36 – 45]</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="1397 1077 1624 1144">- Eliminación de residuos sólidos según colores</td> <td data-bbox="1624 1077 1736 1144">9</td> <td data-bbox="1736 1077 1906 1144"></td> <td data-bbox="1906 1077 2092 1144"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1207 1144 1397 1220">- Manejo de residuos sólidos.</td> <td data-bbox="1397 1144 1624 1220">debolsa</td> <td data-bbox="1624 1144 1736 1220">10</td> <td data-bbox="1736 1144 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1144 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">11</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">12</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">13</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">14</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">15</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">16</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="1624 1220 1736 1220">17</td> <td data-bbox="1736 1220 1906 1220"></td> <td data-bbox="1906 1220 2092 1220"></td> </tr> </table>								- Lavado de manos.	- Momentos del lavado de manos.	1,3	Siempre (3)	Siempre		- Uso de guantes.	4	A veces (2)	[15-24]		- Uso de mascarilla.	5	Nunca (1)	A veces	- uso de Barreras.	- Uso de bata.	6		[25 – 35]		- Eliminación de material punzocortante.	7		Nunca	- Manejo de instrumental punzocortante	- Eliminación de residuos sólidos según colores	8		[36 – 45]		- Eliminación de residuos sólidos según colores	9			- Manejo de residuos sólidos.	debolsa	10					11					12					13					14					15					16					17		
- Lavado de manos.	- Momentos del lavado de manos.	1,3	Siempre (3)	Siempre																																																																														
	- Uso de guantes.	4	A veces (2)	[15-24]																																																																														
	- Uso de mascarilla.	5	Nunca (1)	A veces																																																																														
- uso de Barreras.	- Uso de bata.	6		[25 – 35]																																																																														
	- Eliminación de material punzocortante.	7		Nunca																																																																														
- Manejo de instrumental punzocortante	- Eliminación de residuos sólidos según colores	8		[36 – 45]																																																																														
	- Eliminación de residuos sólidos según colores	9																																																																																
- Manejo de residuos sólidos.	debolsa	10																																																																																
		11																																																																																
		12																																																																																
		13																																																																																
		14																																																																																
		15																																																																																
		16																																																																																
		17																																																																																

ANEXO B: Matriz de Operacionalización de variables

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: De acuerdo con Bernal (2000, p. 19), es una investigación básica en la medida que el objetivo del estudio es analizar el nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2016. En su misma condición sin buscar modificarla, en este tipo de estudio se “busca establecer una realidad en concordancia con el marco teórico” en ese mismo sentido.</p> <p>Estudio de tipo Cuantitativo, porque es de aplicación inmediata utilizando procedimientos estructurados e instrumentos formales (cuestionario) para recolectar la información sobre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2016. la investigación es de tipo no experimental: Corte transversal y descriptiva correlacional, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio. (Hernández et al., 2010, p.151).</p> <p>MÉTODO: El método utilizado es el método científico.</p> <p>GRÁFICAMENTE SE DENOTA: Dond e:</p>  <p>V₁: Nivel de conocimiento V₂: Grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad M: Muestra de participantes. R: relación</p>	<p>POBLACIÓN: la población estará conformada por el personal de salud que trabaja en el Materno infantil Santa Anita, que tienen las características concordantes y susceptibles a ser estudiadas, descansando en el principio de que las partes representan al todo y por tal son las características que definen a la población de la cual fue extraída.</p> <p>Para determinar la población acudimos a Recursos Humanos.</p> <p>TRABAJADORES: Nombrado. Cas Terceros: Total :</p> <p>MUESTRA: Debido a que la población es pequeña no se tomó una muestra sino se trabajó con una población censal.</p>	<p>Variable 1: nivel de conocimiento Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Rubiños Shirley Monitoreo: Ámbito de Aplicación: El ámbito para su aplicación es el Materno Infantil, Santa Anita. Forma de Administración: directa.</p> <p>Variable 2: nivel de conocimiento Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autor: Monitoreo: Ámbito de Aplicación: El ámbito para su aplicación es el Materno Infantil, Santa Anita. Forma de Administración: directa.</p>	<p>DESCRIPTIVA: el Análisis Estadístico; utilizado en dos niveles; en primer lugar, para realizar los análisis descriptivos de cada uno de las variables de la tesis.</p> <p>INFERENCIAL: con el fin de encontrar significatividad en los resultados de acuerdo al valor porcentual para hacer las conclusiones.</p> <p>Los datos serán procesados a través del programa SPSS versión 23.</p> <ol style="list-style-type: none"> Se tabularon y organizaron los datos en una matriz de datos donde se consignaron los resultados en tablas y figuras, de las cuales se pueden leer frecuencias y porcentajes de las dos variables materia de estudio. Luego se estableció el contraste de las hipótesis mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman para determinar el grado de relación existente entre las variables y dimensiones planteadas; a razón que ambas variables fueron de medida cuantitativa ordinal y no siendo necesario la prueba de normalidad. Finalmente se consigna los gráficos de dispersión de puntos, los cuales confirman la correlación existente entre las variables en estudio.

Anexo C: Instrumentos

Instrumentos: Encuestas-Cuestionarios-Entrevistas y otros

GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: Sala de partos Fecha: 20.03-17 Hora de observación: 10am

II. PROCEDIMIENTOS:

A. LAVADO DE MANOS		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		Siempre	A veces	Nunca
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B. USO DE BARRERAS				
Usan guantes:				
4	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.			
5	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
6	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos			
7	Para la Eliminación de fluidos corporales.			
8	Al realizar baño e higiene al paciente			
9	Se descartan inmediatamente después de su uso			
Usan mascarilla:				
10	Antes de entrar en contacto con pacientes en aislamiento respiratorio. Antes de aspiración de secreciones.			
Usan bata:				
11	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
12	Elimina las agujas sin colocar el protector.			
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Tomado de Rubiños Shirley

El siguiente cuestionario se realiza con el objeto de determinar el Nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad del personal de salud en el Centro Materno Infantil Sta. Anita 2016

INSTRUCCIONES: Marcar con una aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

DATOS GENERALES:

1.1 Edad-----

1.2. Sexo (F) (M)

1.3. En qué servicio labora: -----

1.4. Tiempo de labor en el servicio.-----

RIESGO BIOLÓGICO

1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

2. ¿Cuáles son los tipos de riesgo a los que usted está expuesto?

- a) Mecánico, biológico, fluidos corporales
- b) Químico, físico, biológico
- c) Biológicos, las secreciones, químicas.

3. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A

d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

4. La mejor protección ante este microorganismo es el uso de la mascarilla N95 pues tiene menos de 5 micras.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacilo de Koch
- d) Gotitas de flugue

5. ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión?

- a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común.
- b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas.
- c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores.
- d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.

6. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

7. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

8 Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de residuos sólidos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

9 ¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente, Antes de un procedimiento limpio / aséptico, Después del riesgo de exposición a fluidos corporales, Después del contacto con el paciente y Después del contacto con el entorno del paciente
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

10 ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

11 ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

12 Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

13. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

14. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de

15. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

- a) Hay que reencapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin reencapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

16. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.

- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

17. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectada.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

18. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos biocontaminados.

19. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

20. ¿por qué usted no aplica las medidas de bioseguridad?

- a) Desconocimiento
- b) Sobrecarga de trabajo
- c) Falta de costumbre
- d) Falta de materiales (guantes, mascarilla, guantes)
- e) Incomodidad

Base de datos de Grado de cumplimiento

ID	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB
	F1	F2	F3	D1	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	D2	F12	F13	F14	F15	F16	D3	F17	D4	TOTAL	V2	
1	2	1	1	4	1	1	2	1	1	2	1	1	10	2	1	1	1	2	7	2	2	29		
2	1	1	2	4	1	2	1	1	2	3	2	2	14	2	2	1	2	3	10	1	1	29		
3	2	1	1	4	2	1	3	1	2	2	1	3	15	2	2	1	2	1	8	1	1	28		
4	1	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	13	2	2	1	1	1	7	1	1	24		
5	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	7	1	1	24		
6	1	2	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	2	3	2	3	12	2	2	33		
7	2	1	1	4	3	2	2	2	2	1	3	3	19	2	2	3	2	3	12	3	3	37		
8	3	1	2	6	3	2	2	3	3	3	3	2	21	2	2	1	2	1	8	1	3	36		
9	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	3	3	18	2	2	3	3	3	13	3	3	33		
10	1	2	1	4	1	2	1	2	1	1	2	2	12	2	2	1	2	1	8	1	1	25		
11	2	1	2	5	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	2	2	2	3	11	3	3	41		
12	3	2	3	6	2	2	3	3	3	2	3	2	19	2	2	3	2	1	10	1	1	33		
13	2	2	2	6	3	1	2	2	2	3	3	3	19	2	2	3	3	3	13	3	3	41		
14	2	2	1	5	3	2	3	3	2	3	2	2	20	2	2	2	2	3	11	2	2	38		
15	1	2	3	6	2	3	2	3	2	2	3	3	20	2	2	3	2	3	12	3	3	41		
16	3	3	2	8	3	2	3	2	3	3	3	3	21	2	2	3	2	1	10	1	1	40		
17	2	2	3	7	3	1	2	3	2	3	3	3	20	2	2	2	3	3	12	3	3	42		
18	2	2	1	5	2	2	3	1	2	2	2	2	16	2	2	3	2	3	12	2	2	35		
19	2	2	3	7	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	2	1	2	3	10	3	3	42		
20	1	1	2	4	3	2	1	1	1	1	2	1	13	2	2	3	2	1	10	1	1	28		
21	2	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	3	13	2	1	1	3	2	3	1	1	27		
22	2	1	2	5	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	2	2	2	3	11	3	3	41		
23	3	2	3	6	2	2	3	3	3	2	3	2	19	2	2	3	2	1	10	1	1	33		
24	2	2	2	6	3	1	2	2	2	3	3	3	19	2	2	3	3	3	13	3	3	41		
25	2	1	1	4	3	2	1	1	2	1	1	2	13	2	1	2	1	3	3	2	2	28		
26	1	1	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	13	2	2	1	2	1	8	1	1	25		
27	3	3	2	8	3	2	3	2	3	3	3	3	21	2	2	3	2	1	10	1	1	40		
28	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	1	1	7	2	2	23		
29	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	12	2	2	1	2	1	8	1	1	24		
30	1	1	2	4	1	2	3	1	1	1	1	2	13	2	1	1	2	1	7	1	1	25		
31	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	1	1	7	2	2	23		
32	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	12	2	2	1	2	1	8	1	1	24		
33	1	1	2	4	1	2	3	1	1	1	1	2	13	2	1	1	2	1	7	1	1	25		
34	2	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	3	13	2	1	1	2	3	3	3	3	29		
35	1	2	2	5	3	2	3	3	2	3	2	2	20	2	2	1	2	3	10	2	2	37		
36	2	1	1	4	2	1	3	1	2	2	1	3	13	2	2	1	2	1	8	1	1	28		
37	1	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	13	2	2	1	1	1	7	1	1	24		
38	1	1	2	4	1	2	3	1	1	1	1	2	13	2	1	1	2	1	7	1	1	25		
39	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	10	2	1	2	1	1	7	2	2	23		
40	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	10	2	2	1	2	1	8	1	1	22		
41	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	11	2	1	1	2	1	7	1	1	23		
42	2	1	1	4	1	1	2	1	2	2	1	3	13	2	1	1	3	2	3	3	3	29		
43	2	1	1	4	2	1	3	1	2	2	1	3	15	2	2	1	2	1	8	1	1	28		
44	1	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	13	2	2	1	1	1	7	1	1	24		
45	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	10	2	1	2	1	1	7	1	1	22		
46	2	1	1	4	2	1	3	1	2	2	1	3	15	2	2	1	2	1	8	1	1	28		
47	1	1	1	3	1	2	1	1	3	2	1	2	13	2	2	1	1	1	7	1	1	24		

Anexo E: Artículo Científico**Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2017.****AUTOR:****Br. Flor Del Pilar, Posadas Caro,****Resumen:**

Se presenta una síntesis de la investigación “Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita – 2017”. El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en sala de partos del centro materno infantil de la población estudiada. La investigación es de tipo básica, el alcance fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal. La población fue de 47 personales de salud que laboran en el centro materno infantil Sta. Anita. Se afirma que existe relación significativa entre la variable Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad debido a que una $p = 0.00$ ($p < 0.05$) y el Rho de Spearman $Rho=0.700$.

Palabras claves

Nivel de conocimiento, Grado de cumplimiento de los estándares de bioseguridad, personal de salud.

Abstract

A synthesis of the research "Level of knowledge of health personnel and degree of compliance with the standard precautions of biosecurity Maternal Child Sta. Anita - 2017" is presented. The objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge of health personnel and the degree of compliance with the standard biosecurity precautions in the delivery room of the mother and child center of the study population. The research is of basic type, the scope was descriptive correlational and the design used was non-experimental, cross-sectional. The population was 47 health personnel working in the maternal and child center Sta. Anita. It is stated that there is a significant relationship between the variable Level of knowledge and degree of compliance with standard biosecurity precautions because a $p = 0.00$ ($p < 0.05$) and Spearman Rho $Rho = 0.700$.

Keywords

Level of knowledge, Degree of compliance with biosafety standards, health personnel.

Introducción

La investigación tuvo como antecedente a Quispe, Huanca y Ramos (2012) realizaron la investigación: *Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas* marzo: El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. La población estaba conformada por 51 técnicos de enfermería, para la

recolección de datos se utilizó el cuestionario y una guía de observación: Los resultados obtenidos fueron que el 64.7% de los técnicos de enfermería poseen un grado de conocimientos medio el 23.5% posee un nivel bajo y solo el 12% un nivel alto, sobre las precauciones estándares de bioseguridad. En relación al nivel de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad, se encuentra que el 43.1% tiene un nivel medio, 35.2% tiene un nivel alto y un 21.5% un nivel bajo. Llegaron a la conclusión que hubo correlación entre ambas variables de estudio.

Cárdenas (2010) realizó la investigación *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermera que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ullo*. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población fue de 30 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizó, un cuestionario estructurado y la guía de observación, Los resultados obtenidos fue el 56.7% del total de personal de enfermería tienen nivel bajo y el 63.3% no cumplen con las prácticas de las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Existen errores comunes como son: mal uso de guantes, menor frecuencia de lavado de manos, re encapuchado de las agujas, etc.

Definición de nivel de conocimiento.

Según Rosental (1825) mencionó que, la cultura es históricamente dificultosa escrito por filósofos y psicólogos, su conveniente entendimiento necesita de la fecundación del mundo que tenga. Cabe destacar, que la inteligencia no es natural, es un conjunto de actos y comienzos que se consiguen a través de la vida lo como conclusión de la costumbre y la educación del sujeto. (Paredes, 2012).

Dimensión del conocimiento en enfermería.

Núñez (2007) menciona que el termino enfermería sea considerado como una profesión que se aprende y que tiene como componentes la ciencia y el arte, en la cual la ciencia de enfermería es un conjunto de conocimiento organizados que se

realiza a través de la investigación científica y el análisis lógico; mientras que el arte de enfermería se da por medio de la práctica donde se hace uso del conocimiento para servir a la gente. La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican en la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para adaptarse a las necesidades de la persona, familia y la comunidad.

Definición grado de cumplimiento

Según (Minsa,2010) la bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo principal proteger la salud, seguridad del personal, pacientes y comunidad frente a diversos riesgos ocasionados por agentes biológicos, químicos, físicos y mecánicos; estas normas nos enseñan cómo hacer para no cometer errores y no sufrir accidentes laborales.

Dimensión del grado de cumplimiento sobre el riesgo biológico.

Riesgo Biológico: El personal de salud siempre está sometido al riesgo biológico es uno de los más frecuentes , especialmente el personal de enfermería por lo que es de vital importancia minimizarlo estableciendo medidas de protección tanto colectivas como individuales, además de procedimientos de trabajo adecuados. (Govern de les Illes Balears.2004).

Medidas de Bioseguridad: Es un conjunto de medidas preventivas que tienen que ser practicadas rutinariamente para proteger la salud y la seguridad de las personas.

Para la OMS/OPS 1981 “La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que son aplicadas y diseñadas para proteger la salud e integridad física a todo el personal de salud vinculado al trabajo de enfermería”.

Barreras protectoras: La utilización de las barreras protectoras evitara y disminuirán los accidentes por los fluidos, y ayuda a evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes.

Manejo y eliminación de desechos hospitalarios: Minsa (2004) Son residuos comunes y un poco de residuos peligrosos que deben ser manejados de acuerdo a las normas establecidas de bioseguridad.

Manejo de material punzocortante: Luego de ser usados se colocaran en recipientes rígidos, con tapa asegurada, y rotulada para su posterior disposición.

Metodología

El enfoque fue cuantitativo, de método de investigación hipotético deductivo, ya que mediante preguntas se derivan las hipótesis y las variables, estableciendo un plan para probarlos, el tipo de investigación realizada es del tipo básica, el diseño fue No experimental, porque no cuenta con un grupo experimental, no existe una variable independiente a la cual se va manipular, es transversal porque recolectan datos en un solo momento y tiempo único, es descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación entre las variables,. La población estuvo conformada por 47 personales de salud que laboran en el centro materno infantil Sta. Anita.

Resultados

Los resultados fueron que de los 47 personales de salud encuestados el 40.4% tienen un nivel malo, el 34% tienen nivel regular y el 25.5% presenta un nivel bueno de conocimiento, y de la variable grado de cumplimiento de los 47 encuestados se observó que , el 55.3% tienen un nivel bajo, el 6.4% tienen nivel medio y el 38.3% presenta un nivel alto de conocimiento de Grado de cumplimiento. Para el análisis inferencial se encontró que existe correlación entre las variables nivel de conocimiento del personal de salud y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad en sala de partos del centro materno infantil ya que al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de

correlación de Rho de Spearman = 0.700** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Discusión.

En cuanto a la hipótesis general se encontró que el 14.9% tienen un nivel malo, el 63.8% tienen nivel regular y el 21.3% presenta un nivel bueno de conocimiento de riesgos biológicos, podemos afirmar que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad del personal de salud del Materno Infantil Sta. Anita, 2016. Coincidiendo con la investigación de Quispe, Huanca, Ramos (2012) Obteniendo como resultado que el 64.7% de los técnicos de enfermería poseen un nivel de conocimientos medio sobre las precauciones estándares de bioseguridad, el 23.5% posee un nivel bajo y solo el 12% un nivel alto y en relación al nivel de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad, se encuentra que el 43.1% tiene un nivel medio, 35.2% tiene un nivel alto y un 21.5% un nivel bajo. Además coincide con Bazán (2015) realizó la investigación *Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- 2015* el estudio fue: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Su población fue de 35 enfermeras, donde se aplicó un cuestionario y una lista de chequeo, mediante técnica de encuesta y observación respectivamente, llegando a las siguientes conclusiones: El 48.57% tiene un grado de conocimiento sobre bioseguridad y el 51.43% en prácticas de bioseguridad concluyeron que la mayoría de enfermeras tiene un nivel medio de conocimientos sobre medidas de bioseguridad y practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, corroborándose las hipótesis planteadas.

Conclusiones

A nivel general los resultados nos muestran que el 40.4% tienen un nivel malo, regular y el 25.5% presenta un nivel bueno de conocimiento, el nivel de conocimiento se relaciona positivamente con el grado de cumplimiento de las

precauciones estándares de bioseguridad encontrándose una alta relación positiva entre las variables por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Se determinó que en la variable nivel de conocimiento la dimensión riesgo biológico, el 14.9% tienen un nivel malo, el 63.8% tienen nivel regular y el 21.3% presenta un nivel bueno de conocimiento de Riesgos Biológicos sobre el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad del Materno Infantil de Santa Anita, 2016, lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables.

De igual manera en la variable nivel de conocimiento en la dimensión medidas de bioseguridad, el personal de salud del Materno Infantil de Santa Anita 2016. El 8.5% tienen un nivel malo, el 51.1% tienen nivel regular y el 40.4% presenta un nivel bueno de conocimiento en medidas de bioseguridad sobre el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad se obtuvo moderada relación positiva entre las variables.

Se determinó que en la variable nivel de conocimiento en la dimensión manejo de residuos sólidos, el personal de salud del Materno Infantil de Santa Anita 2016. El 48.9% tienen un nivel malo, el 27.7% tienen nivel regular y el 23.4% presenta un nivel bueno de conocimiento en manejo de residuos hospitalarios sobre el grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad lo que se interpreta como moderada relación positiva entre las variables

Referencias

Cárdenas Bravo, C. (2010). *Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad que realizan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Mayo 2009-Enero 2010* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina).

Masías, F. Q., Flores, S. B. H., & Medina, G. C. R. (2015). *Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 6(2), 35-40.

Mayorca, A. (2009). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Medidas de Bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de Enfermería*. (Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería). UNMSM. Facultad de Medicina. EAP. Lima. 107 p. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>.

Normas universales. - Ministerio de Salud y Protección Social, Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/salud/...vih/.._____/BIOSEGURIDAD.pdf.

De Epidemiología, O., & Ambiental, S. *Hospital Nacional Hipólito Unanúe*. Disponible en:
<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/DOCUMENTOS%20APROBADOS/EPIDEMIOLOGIA/PLAN%20RRSS%202015.pdf>

DE, N. B. P. E. M., DE, C. I. C. D. M., & CAPITULO III, T. D. T. D. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Recuperado de: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38988395/Manejo_Residuos_Solidos_Hospitalarios.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1497652731&Signature=ccSoPjQNrsmlfiV4hJMckc2pDiU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DManejo_Residuos_Solidos_Hospitalarios.pdf

Dirección de Salud Ocupacional - DIGESA. MINSA. “*Programa de protección para la salud de los trabajadores de salud de la OPS/OMS*”. Plan nacional para la prevención de los accidentes punzocortante y exposición ocupacional a

agentes patógenos en la sangre. Perú; 2008. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>

Anexo F: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ



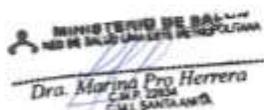
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
"AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

La Coordinadora del Equipo de Trabajo del Centro Materno Infantil Sta. Anita hace constar que la Lic. **Flor del Pilar Posadas Caro** identificado con DNI 07915687 alumna de la maestría de la Universidad Cesar Vallejo, aplico el cuestionario al personal de este Centro de Salud de la Tesis titulada "Nivel de conocimiento del personal de salud y grado de cumplimiento de las precauciones estándares de bioseguridad Materno Infantil Sta. Anita - 2017" para lo cual se le brindo las facilidades del caso.

Se expide la presente constancia para los fines que crea conveniente la interesada.

Santa Anita 17 de Junio de 2017


MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD UNIVERSITARIA METROPOLITANA
Dra. Marina Pro Herrera
CALLE 2004
CALLE SANTO ANITA