



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y
cumplimiento de manual en el personal de enfermería
del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris
Lima - 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Elizabeth Luz Castañeda Montes

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ - 2018

Dr. Luis Alberto Núñez Lira
Presidente

Mgr. Janet Cenayra Josco Mendoza
Secretario

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores
Vocal

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi familia, a mis seres queridos, a mis padres por su apoyo incondicional ante las adversidades de la vida.

Agradecimiento

A mi familia, a mis padres y a todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la “Universidad César Vallejo” por su enseñanza, orientación; quienes me guiaron para hacer el presente trabajo.

Declaración de autenticidad

Yo, Elizabeth Luz Castañeda Montes, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 41706327, con la tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 8 de mayo de 2018

.....
Br. Elizabeth Luz Castañeda Montes.
DNI 41706327

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: " Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017"; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.4. Formulación del Problema	35
1.5. Justificación del estudio	36
1.6. Hipótesis	39
1.7. Objetivos	41
II. MÉTODO	43
2.1. Diseño	44
2.2. Variables, operacionalización	45
2.3. Población y muestra	47
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
2.5. Métodos de análisis de datos	53
2.9 Aspectos éticos	54
III. RESULTADOS	55
IV. DISCUSIÓN	70

V. CONCLUSIONES	75
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS	80
Anexo	85
Anexo 1. Instrumentos	86
Anexo 2. Validez de los instrumentos	92
Anexo 3. Matriz de consistencia	107
Anexo 4. Base de datos	109
Anexo 7. Artículo Científico	113

Lista de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable conocimientos sobre Bioseguridad	46
Tabla 2	Operacionalización de la variable cumplimiento del manual de procedimientos	46
Tabla 3	Relación de Validadores	51
Tabla 4	Confiabilidad cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad	52
Tabla 5	Confiabilidad cuestionario de cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad	52
Tabla 6	Conocimientos sobre bioseguridad	56
Tabla 7	Cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad	57
Tabla 8	Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad	58
Tabla 9	Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos	59
Tabla 10	Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras	60
Tabla 11	Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzocortante	62
Tabla 12	Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos	63
Tabla 13	Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad	65
Tabla 14	Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos	66
Tabla 15	Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras	67
Tabla 16	Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante	68
Tabla 17:	Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos	69

Lista de figuras

Figura 1	Dimensiones del cumplimiento del manual	23
Figura 2	Diagrama de frecuencias de los conocimientos sobre bioseguridad	56
Figura 3	Diagrama de frecuencias de cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad	57
Figura 4	Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos	58
Figura 5	Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos	59
Figura 6	Diagrama de barras agrupadas conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras	61
Figura 7	Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzocortante	62
Figura 8	Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos	64

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; la muestra y población considero 50 profesionales enfermeras, en los cuales se ha empleado las variables: conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Prueba sobre conocimientos en bioseguridad y la lista de cotejo sobre cumplimiento de manual de procedimientos, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Palabras clave: Conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge about biosafety and compliance with the manual of procedures in the nursing staff of the hospitalization area of the Stella Maris Lima Clinic, 2017; the sample considered 50 professional nurses, in which the variables have been used: knowledge about biosecurity and compliance with procedures manual.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental correlational level design, which collected the information in a specific period, which was developed when applying the instruments: Test on knowledge in biosecurity and the list of comparison on compliance with procedures manual, whose results are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There is a significant relationship between knowledge about biosafety and compliance with the manual of procedures in the nursing staff of the hospitalization area of the Stella Maris Lima Clinic in 2017.

Keywords: Biosecurity knowledge and compliance with procedures manual.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

En la actualidad, el personal de enfermería cada vez corre mayor riesgo mientras desempeña su labor profesional como atención directa hacia los pacientes en un centro hospitalario, en los cuales pueden ser clínicas, hospitales, postas, entre otros; esto se debe a que están expuestos a contraer cualquier infección en el momento de realizar un procedimiento al paciente si no se usan medidas de bioseguridad específicas. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2015), se refirió a: "los recientes acontecimientos mundiales que han puesto de manifiesto la existencia de nuevas amenazas para la salud pública en diversas partes del mundo, derivadas de la liberación o el uso indebido deliberados de agentes y toxinas microbianos". (p. 284)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998), señala que globalmente ocurren 200 millones de accidentes laborales anualmente que producen más de 350.000 muertes y entre 87 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos ocupacionales. Cada año sufren 8 millones de lesiones por objetos punzocortantes (5,75%), siendo las enfermeras el sector profesional más afectado. Los trabajadores de la salud de Europa cada año presentan un millón de accidentes con objetos punzocortantes, de los cuales el 45,7% corresponden al personal de enfermería. (p. 786)

De esta manera se destaca la labor de las enfermeras que son quienes brindan cuidado directo al paciente durante los procedimientos médicos señalados por personal médico, hasta la culminación de su estadía por el centro hospitalario, por consiguiente son personal que se encuentra capacitado para su labor pero que es considerado como personal de alto riesgo ya que cada paciente presenta distintas patologías en las cuales se incluye la infecto-contagiosa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la seguridad y, en particular, la seguridad biológica son importantes cuestiones de interés internacional.

La presente investigación se desarrolla en el área de hospitalización de la Clínica Stella Maris. El personal de enfermería del centro hospitalario se basa en protocolos y estándares de calidad en los cuales se destacan los procedimientos de bioseguridad de la Organización Mundial de la Salud.

Las autoridades competentes deben promover capacitaciones a los directos y decanos de diferentes instituciones para que sepan realizar los trabajos siguiendo rigurosos estándares de bioseguridad de tal manera que contribuyan al crecimiento del conocimiento en diferentes áreas de los centros hospitalarios.

En función del planteamiento expuesto, surgen interrogantes que son propicios de ser investigados y diagnosticados para proponer estrategias y alternativas que mejoren ambas variables que son objeto de estudio en la presente investigación.

1.2. Trabajos Previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Soto, Olano (2004) realizaron su estudio sobre: “conocimiento y cumplimiento y seguridad de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital nacional Almanzor Aguinaga”. Objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo. Fue una investigación de Estudio transversal, descriptivo, se tomó una muestra de 117 trabajadores como Resultados UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimientos alto, tanto en profesionales como técnicos de enfermería. Sobre cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados llegaron a las conclusiones que existe un alto grado de conocimiento de las normas de bioseguridad por el personal profesional y técnico de enfermería; sin embargo, el cumplimiento de las normas de bioseguridad es en promedio de nivel 2 (30 a 60%).

Acosta, Noguera, Pérez, Peñalver, Rodríguez (2011) realizaron un estudio sobre: “diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos hospitales del estado Carabobo”. objetivo fue los procedimientos médicos que aumentan la probabilidad de sufrir accidentes por el desconocimiento de las normas de bioseguridad fue un estudio clínico epidemiológico de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de Medicina los resultados indican que en los estudiantes de la CHET se observó predominio de conocimientos regulares (51,6%) adquirido a través de clases de pregrado (73,1%), mientras que los de HUAL presentaron nivel de conocimiento deficiente (43%) adquiridos por medios diferentes a clases y cursos (45,8%).

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Manosalvas (2017) titulada “cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de la área comunitaria del hospital padre Carrollo 2016”. Objetivo: determinar el cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal del hospital fue un estudio descriptivo y transversal tuvieron como muestra 40 persona 58% conocen las normas de bioseguridad el resto tiene conocimiento bajo el 20% cumple las normas de bioseguridad tuvo como conclusión que las normas de bioseguridad se deben cumplirse de manera obligatoria para salvaguardar la vida del personal de salud.

Sánchez, Alejandra (2017) realizaron sobre: "Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de la universidad de la provincia de Trujillo,2017", sus objetivos: determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad de los estudiantes de estomatología fue un estudio transversal ,comparativo y observacional tuvieron como muestra 97 estudiantes 72.16% fue regular en su conocimiento y los demás tuvieron conocimiento tuvo como conclusión implementar programas de capacitación y actualización periódica sobre la bioseguridad.

Salinas (2017) titulada: “cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de Neurología del hospital general Machala”. Objetivo: determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que elaboran fue un estudio inductivo de tipo deductivo y descriptivo la muestra fue de 10 personas de auxiliar y enfermera como resultado el 80% conoce los principios de bioseguridad y un 20% dice no conocer tuvo como conclusión: realizar capacitación sobre medidas de bioseguridad y manejo de protocolo.

Pizarro, Valdez (2016) realizaron sobre: “cumplimiento de las normas de bioseguridad en los estudiantes universitarios de Juliaca”. Objetivo: identificar el grado de aplicación prácticas de las norma de bioseguridad en los alumnos universitario fue un estudio transversal obtuvieron 96 estudiantes cuyo resultado 60% regular en la aplicación de medida de bioseguridad en las conclusiones se comprobaron el grado de aplicación de bioseguridad que es regular existen áreas de mejorar e evitar infecciones cruzada.

Núñez, (2014) titulada: “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que elaboran en el hospital tito villar Bambamarca-2014”. Objetivo: caracterizar al personal de enfermería ,identificar el nivel de conocimiento y describir el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad que tiene el personal d enfermería que elaboran en el hospital fue un estudio descriptivo, de corte transversal su muestra estuvo de 32 profesionales de salud entre licenciados y técnicos de enfermería como resultado el 62.5% del personal de enfermería tuvieron un nivel de conocimiento medio,12.5% nivel de conocimiento bajo en cuanto nivel de aplicación de normas de bioseguridad 34.4% mal nivel 9.4% enfermería tuvo buen nivel de aplicación como conclusión la mayor proporción de personal de enfermería conoce sobre las normas de bioseguridad, sin embargo solo la mitad aplican de manera irregular las normas.

Cari y Huanca (2014) realizaron estudios sobre: “Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la clínica odontológica de la universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez Juliaca - 2012”.sus objetivos determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en

estudiantes de la clínica odontológica fue un estudio transversal descriptivo tuvieron como muestra 75 estudiantes como resultados obtuvieron 34.67% nivel de conocimiento de medida de bioseguridad bueno al cuanto el cumplimiento fue 61.3% En las conclusiones existe relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de bioseguridad de los estudiantes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Bases Teóricas de la variable conocimientos sobre bioseguridad

Conceptualización del término Bioseguridad

Mazzettill, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: "Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial" (p.9)

Ramírez (2011) menciona que: "La bioseguridad es considerada una disciplina para alcanzar actitudes y conductas que aminoren el riesgo del operador en salud de obtener infecciones en el medio laboral, incluye además a individuos del ambiente asistencial. Las normas de bioseguridad en el ámbito científico y la aparición de enfermedades constituyen reglas básicas del comportamiento que debe adoptar el personal que está en contacto con algún tipo de reactivo, microorganismo o sustancia que pueda ser nociva para la salud; aunque no eliminan el riesgo por completo". (p. 813)

Sevilla (2016) nos dice que: "Bioseguridad describe los principios de contención, tecnologías y las prácticas en el manejo de agentes biológicos o de materiales que potencialmente puedan contenerlos y que se implementan para prevenir la exposición no intencional a agentes biológicos y toxinas, o bien su liberación accidental" (p.19).

Concepto de conocimientos en bioseguridad

Los conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección (a priori), sobre de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos (Minsa, 2017, p. 32)

Principios de la Bioseguridad

Universalidad

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: "Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. De este principio nace el concepto de potencialidad, es decir, que sin importar si se conoce o no el diagnóstico, la serología, el estrato social de un individuo. Todos los pacientes y sus fluidos deben de ser considerados potencialmente infectados por lo cual deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión de microorganismos y de esta forma infecciones intrahospitalarias" (p. 109)

Barreras protectora

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: "Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potenciales contaminantes, mediante la utilización de material adecuado que se interponga al contacto de los mismos. La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente" (p. 201)

Medios de eliminación de material contaminado

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: "Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos". (p. 32)

Medidas protectoras o preventivas universales

Ramírez (2011) nos dice que:

Utilizar guantes limpios previo contacto con: sangre, secreciones, fluidos corporales, o cualquier objeto contaminado, no obligatoriamente estériles; sin embargo, para procedimientos invasivos usar guantes de látex y estériles. Retire los guantes inmediatamente para evitar el contagio de las manos que sucede aún con el empleo de guantes y después de su uso, antes de tocar cualquier superficie no contaminada o atender a otro paciente lávese las manos" (p. 815)

Ramírez (2011) nos dice que:

La utilización de la bata protege la ropa en procedimientos que puedan ocasionar salpicaduras, se deberá incorporar la sobre túnica para métodos invasivos. La bata ideal está elaborada de material impermeable o de algodón poliéster, con manga larga, puños elásticos y cuello redondeado, sin bolsillos, pliegues y dobleces que permitan la retención de material contaminado, con una longitud hasta el tercio medio de la pierna. Lávese las manos después de retirar la bata (p. 815)

Ramírez (2011) nos dice que:

Los lentes deber ser amplios y ajustados al rostro, para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular con salpicaduras, aerosoles o micro gotas flotantes en el ambiente, por ende, los ojos son susceptibles de sufrir lesiones microscópicas por su limitada vascularidad y baja capacidad inmunitaria (p. 815)

Ramírez (2011) nos dice que:

Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de fluidos corporales (p. 815)

Ramírez (2011) nos dice que:

El tapaboca debe ser de material impermeable que protege membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos que generen salpicaduras, aerosoles de sangre o líquidos corporales; también, evita la inhalación de vapores de ciertas sustancias tóxicas, irritantes o alérgenos (p. 815)

Limpieza

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: “La limpieza es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre” (p. 10)

Desinfección

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que:

“La desinfección es el proceso que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. Se efectúa mediante procedimientos en los que se utilizan principalmente agentes químicos en estado líquido, la pasteurización a 75°C y la irradiación ultravioleta” (p. 10)

Sevilla (2016) nos dice que: “La desinfección es un proceso para reducir el número de microorganismos, pero por lo regular no de esporas bacterianas, sin necesariamente matarlos o eliminarlos totalmente” (p. 20)

Esterilización

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: “La esterilización es la destrucción de todos los gérmenes, incluidos esporos bacterianos, que pueda contener un material, en tanto que desinfección que también destruye a los gérmenes, puede respetar los esporos” (p. 11)

Precauciones Universales

Mazzettil, Zorrilla, Podestá (2004) menciona que: “Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de Salud” (p. 11)

1.3.2. Bases Teóricas de la variable cumplimiento de manual de procedimientos

Conceptualización del término Manual de Procedimientos

"El manual de procedimientos es un conjunto de documentos técnicos de fácil lectura para diferentes tipos de personal de salud en las cuales se reitera la delimitación de conceptos específicos de bioseguridad" (Minsa, 2017, p.37)

Dimensiones cumplimiento de manual de procedimientos

Al respecto del cumplimiento de manual de procedimientos Minsa (2017) establece, los siguientes aspectos relevantes:

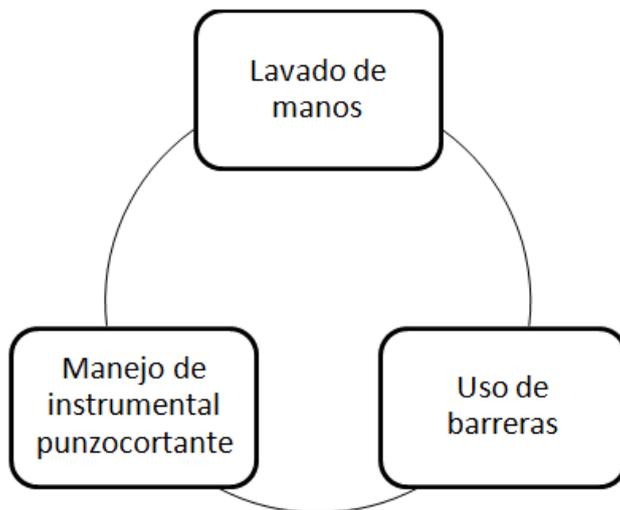


Figura 1. Dimensiones del cumplimiento del manual de procedimientos en bioseguridad (Minsa, 2017, p.32)

Dimensión 1: Lavado de manos

Lavado de manos:

Mestanza (2009) nos dice que: "Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente y personal de salud. Debe realizarse el lavado de manos cuando haya

posibilidad alguna de que se haya contaminado las manos y en cualquier momento que exista el riesgo de infectarse o de transmitir infecciones a otras personas”

En el momento de llegar al trabajo.

Antes de examinar al paciente.

Después de tocar cualquier instrumento u objeto que este contaminado de sangre o de otros líquidos corporales, o después de tocar membranas mucosas.

Después de tocar sangre, orina y otras muestras.

Después de quitar cualquier tipo de guante (es posible que se contaminen las manos si los guantes tienen pequeños agujeros).

Después de usar el inodoro.

Antes de salir del trabajo. (p. 85)

Tipos de lavado de manos

Común

Mestanza (2009) nos dice que: “Es el que se utiliza en casa, trabajo, su probable contaminación es menor, así como el riesgo de contaminar a otros es prácticamente mínimo” (p. 24)

Clínico o Antiséptico

Mestanza (2009) nos dice que: “Es el que requiere una acción mecánica rigurosa utilizando agua y jabón que penetre en todas las caras y superficies de los dedos y el resto de la mano eliminando los microorganismos transitorios. Debe durar 20-30 segundos” (p. 24)

Se debe usar

Mestanza (2009) nos dice que: "Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido. Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo)" (p. 24)

Técnica del lavado de manos

La técnica de lavarse las manos tiene la siguiente secuencia:

Subirse las mangas hasta el codo, retirar alhajas y reloj, mojarse las manos con agua corriente, aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido, friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos, enjuagar en agua corriente de arrastre, secar con toalla de papel, cerrar la perilla con la toalla.

Quirúrgico

Mestanza (2009) nos dice que: "Es el que realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistemas vasculares o cavidades normalmente estériles. Debe durar de 3 a 5 minutos" (p. 25)

Consideraciones previas

Mestanza (2009) nos dice que: "El personal que labora en centro quirúrgico debe tener las uñas bien cortas. El jabón a utilizarse debe tener efecto residual (Clorhexidina 4%). Se colocará adecuadamente la mascarilla y el gorro, retirándose todas las alhajas. Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo. Posicionarse frente al lavadero, adoptando una posición cómoda; cuidando que la ropa no se roce con el lavadero de manos" (p. 26)

Procedimiento

Moreno (2013) nos dice que: "Comenzando por la punta de los dedos, enjabonarse con bastante espuma, usar cepillo suave, poniendo atención en las zonas interdigitales y las uñas. Avanzar progresivamente hasta por sobre el codo, en ambos miembros. Realizar un segundo lavado desde la mitad del antebrazo a las manos y finalmente un tercero que comprenda solo las manos". (p. 11)

Enjuagar cada brazo por separado, empezando por la punta de los dedos, mantener siempre las manos a un nivel más alto que los codos. No tocar ningún objeto hasta estar vestido. Moreno (2013, p. 12) indica lo siguiente:

Lavado de manos con fricción: (1 minuto)

Cepillado de uñas en ambas manos: (1 minuto)

Fricción de manos: (1.5 minutos).

Fricción de ambas manos: (1/2 minuto)

Enjuagar ambas manos.

Dimensión 2: Uso de barreras

Barreras Protectoras

Mestanza (2009) nos dice que: "Son elementos de protección personal, complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al personal de salud colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones" (p. 26)

Uso de guantes

Mestanza (2009) nos dice que: "Es una barrera de protección para la prevención de infecciones cruzadas, reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos. A pesar que no evitan los pinchazos con objetos punzantes tienen un

efecto protector, ya que se ha demostrado que recibir un pinchazo a través de guantes de látex reduce el volumen de sangre transferido en un 50%" (p. 27)

El objetivo del uso de guantes es prevenir la transferencia de microorganismos desde las manos al paciente y viceversa.

Usar guantes limpios descartables

Moreno (2013, p. 24) nos indica que: "Si se pone en contacto con fluidos corporales: sangre, orina, heces, secreciones orotraqueales u otros objetos contaminados. Ante la presencia de heridas o escoriaciones en las manos. Al manejar objetos, materiales o superficies contaminadas con sangre o con fluidos corporales"

Usar guantes estériles en caso de:

Moreno (2013) nos indica que: "Examinar piel abierta o membranas mucosas. Realización de procedimientos invasivos. Cauterización arteriales y venosos centrales, curaciones de heridas, punciones lumbares, endoscopias, intubaciones endotraqueales, diálisis, procedimientos quirúrgicos" (p. 41)

Lineamientos generales

Mestanza (2009) nos indica que: "Lavado higiénico o quirúrgico de manos antes de calzarse los guantes. En procedimientos largos deben reemplazarse cada 2 horas. Descartar los guantes como desechos contaminados (bolsa roja). Abrir el sobre del guante por el área de seguridad" (p. 43)

Retirar los guantes

Mestanza (2009) nos indica que: "Luego del uso, antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales. Antes de atender a otro paciente, las manos deben ser lavadas inmediatamente después de retirados los guantes para

eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes" (p. 25)

Uso de mascarilla

Mestanza (2009) nos dice que: "Es un elemento importante en los procedimientos que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. El uso de mascarilla protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómitos, que pudieran salir del paciente y caer en la cavidad oral y nasal del trabajador. Al mismo tiempo impide que gotitas de saliva o secreciones nasales del personal de salud contaminen al paciente en los cuales se halla definido un plan de aislamiento de gotas" (p. 28)

Mascarilla 3M

Mestanza (2009) nos dice que:

Son resistentes a fluidos para reducir el riesgo del usuario expuesto a sangre y fluidos corporales. Presenta triple capa que incluye una capa externa resistente a fluidos, una capa media de microfibra que atrapa las partículas suspendidas en el aire y una capa interna suave y absorbente que detiene la humedad. Esta mascarilla ofrece 99% de eficiencia de filtración bacteriana, lo que ayuda a reducir al paciente la contaminación causada por microorganismos exhalados. Las mascarillas actúan como filtros y se llevan para disminuir el peligro de transmitir microorganismos. En la sala de partos y quirófano se lleva la mascarilla para proteger al paciente de la infección por las gotitas de secreción nasal y oral (pp. 28-29)

Lineamientos generales

"Colocarse la mascarilla cubriendo nariz y boca, desecharse en bolsa roja, colocarse la mascarilla antes de la bata, los guantes y antes de realizarse el lavado de manos" (p. 53)

Deben desecharse

Moreno (2013) nos indica que: "Cuando se humedecen, después de finalizar procedimientos, después de abandonar áreas contaminadas, desatar cintas para retirar y descartar sin manipular mascarilla" (p. 56)

Uso de protectores oculares

Mestanza (2009) nos dice que: "Son anteojos especiales que son usados para evitar salpicaduras de fluidos corporales producidos durante la atención del paciente hacia los ojos del personal de salud" (p. 30)

Lineamientos generales

Mestanza (2009) nos dice que: "Colocarse los lentes con las manos limpias, colocarse los lentes antes de calzarse los guantes, cerciorarse que los lentes estén en buenas condiciones y que sean adaptables, proceder a su desinfección luego de usarlos" (p. 78)

Cuando usar los lentes

Mestanza (2009) nos dice que: "Usar siempre que haya riesgo de salpicaduras de fluidos corporales y manipulación de sustancias químicas, al realizar lavado de material y superficies contaminadas, al efectuar cualquier procedimiento invasivo al paciente" (p. 78)

Cuando debe retirarse

Mestanza (2009) nos dice que: "Si salpica cualquier fluido corporal contaminante, inmediatamente después de cada procedimiento, cuando se detecte algún defecto del lente" (pp. 80-81)

Uso de mandilón

Mestanza (2009) nos dice que: "Es una barrera de protección de la ropa que disminuye el riesgo de contaminación" (p. 30)

El mandilón se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todos aquellos en donde se puedan generar salpicaduras y/o aerosoles, deben ser impermeables, de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna, colocar la parte abierta del mandilón hacia la espalda, lavarse las manos antes de ser colocada y después de retirárselo.

Uso de gorro

Mestanza (2009) nos dice que: "Es un protector que proporciona una barrera efectiva contra gotas de saliva, aerosoles y sangre provenientes de la boca del paciente para el cabello del personal y a su vez las micropartículas se desprenden del cabello del profesional hacia el paciente o material estéril" (p. 31)

Lineamientos generales:

Colocarse el gorro antes del contacto con material estéril y realizar cualquier procedimiento invasivo.

Cerciorarse que el gorro este en buenas condiciones y sea desechable.

Colocarse el gorro cubriendo todo el cabello y orejas. No portar joyas.

Al retirarlo sujetarlo por la parte interna.

Una vez terminado el procedimiento descartarlo en el depósito de desechos contaminados.

Uso de botas

Mestanza (2009) nos dice que: “Es una funda impermeable del calzado para protección del personal y medio ambiente ante salpicaduras y derrame de fluidos contaminantes” (p. 31)

Lineamientos generales

Mestanza (2009) nos dice que: “Lavarse las manos al ponerse o retirar las botas, se usará exclusivamente en área gris y blanca; y se depositará en recipientes destinados para ello” (p. 32)

No se debe hacer

Circular con las botas puestas fuera de áreas estériles.

Tocarse las botas una vez colocadas.

Circular con botas húmedas o mojadas.

Cuando cambiarse

Cuando estén perforadas.

Cuando se contaminan con algún fluido corporal.

Si al colocárselas se contaminan.

Dimensión 3: Manejo de instrumental punzocortante

Manejo de objetos punzocortantes o cortantes

Mestanza (2009) nos dice que: “Todo personal de salud deberá manejar con extraordinario cuidado las agujas y los instrumentos cortantes usados. Las precauciones se deberán adoptar durante y tras su utilización, al limpiarlos y en su eliminación” (p. 33)

Se recomienda

No reencauchar las agujas, no doblarlas, no romperlas, no manipular la aguja para separarla de la jeringa.

Mestanza (2009) nos dice que: "El personal de enfermería que utiliza instrumento cortante o punzocortantes debe deshacerse personalmente de los mismos. Nunca se dejarán estos objetos cortantes abandonados sobre una superficie, ya que existe riesgo que otros trabajadores sufran accidentes" (pp. 88-89)

Agujas y jeringas:

Mestanza (2009) nos dice que: "Se deberán usar materiales descartables. Las jeringas y agujas usadas deben ser colocadas en recipientes descartables. Las agujas no deben ser dobladas ni se les debe colocar el capuchón protector y éste debe desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril" (p. 34)

Descartadores:

Mestanza (2009) nos dice que: "Se considera descartadores al recipiente donde se depositan, con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzantes. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados" (p. 34)

Mestanza (2009) nos dice que:

El descartador debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración sin afeción del medio ambiente. Es recomendable que los descartadores tengan asa para su transporte y que la misma permita manipularlo lejos de la abertura del descartador. La abertura debe

ser amplia de forma tal que al introducir el material descartado, la mano del operador no sufra riesgo de accidente. El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda cerrar en forma segura. (pp. 33-34)

Dimensión 4: Eliminación de residuos

Mestanza (2009) nos dice que: “Los residuos y desechos contaminados con sangre o con fluidos corporales de cualquier paciente deben ser considerados como potencialmente infecciosos y serán incinerados o eliminados de acuerdo con las normas del hospital sobre desechos infecciosos, incluidos el uso de códigos de colores, recipientes impermeables, etiquetas, o todos ellos” (p.32).

El manejo adecuado de los residuos minimiza la propagación de infecciones al personal de salud y protege de lesiones accidentales a quienes lo manipulan.

Clasificación de Residuos.

Residuos Contaminados.

Mestanza (2009) nos dice que:

Son residuos con grandes cantidades de microorganismos y que si no son eliminados en forma apropiada, son potencialmente infecciosos. Muchos de ellos están contaminados con sangre, pus, orina, heces y otros fluidos corporales. (p. 35)

Residuos no contaminados

Mestanza (2009) nos dice que:

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza con los residuos domésticos son considerados como tal es decir no representan riesgo para las personas que lo manipulan. Ej. Papeles, cajas, botellas no usadas para muestras, recipientes plásticos, etc. (p. 35)

Recipientes para el almacenamiento de Residuos.

Mestanza (2009, pp.89-90) nos dice que: “Los recipientes de almacenamiento de residuos deben tener las siguientes características:

Recipientes de Polietileno de alta densidad, formas cilíndricas o tronco cónico invertido.

Bolsas de polietileno de espesor de tres mil con capacidad de volumen necesario.

Selección de la bolsa:

Residuos contaminados: bolsa roja.

Residuos no contaminados: bolsa negra.

Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación.

Marco Conceptual

Conocimientos sobre bioseguridad: Los conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección (a priori), sobre de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos (Minsa, 2017, p. 32)

Cumplimiento de manual de procedimientos sobre bioseguridad: El manual de procedimientos es un conjunto de documentos técnicos de fácil lectura para diferentes tipos de personal de salud en las cuales se reitera la delimitación de conceptos específicos de bioseguridad (Minsa, 2017, p. 37)

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?

1.4.2. Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?

Problema específico 4

¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación Teórica

Moreno (2013), lo describe como:

Está centrado en presentar las razones teóricas que justifican la investigación, vale decir, señala todos los conocimientos que brindará el estudio sobre el objeto investigado. Cabe precisar que en una investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. Una vez justificada la investigación, es necesario plantear las limitaciones dentro de las cuales se realizará –por supuesto no todas las investigaciones tienen las mismas limitaciones, puesto que cada estudio es particular. (p. 4)

Conforme a lo explicado, la presente investigación permitirá enunciar lo principales conceptos que involucran a las variables conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos en bioseguridad, enunciado la principal teórica, siendo un material de referencia sobre el tema tratado.

Justificación Metodológica

Moreno (2013): "Indica las razones que sustentan un aporte por la creación o utilización de modelos e instrumentos de investigación". (p. 53)

En este sentido, en cuanto a la metodología utilizada y los instrumentos aplicados; habiendo sido validados y sometidos a confiabilidad, podrán ser utilizados en otras investigaciones similares, además de permitir un diagnóstico inicial en cuanto al estado de las variables involucradas en el estudio respecto a tema de bioseguridad.

Justificación Práctica

El profesional de enfermería que labora en el área de hospitalización enfrenta a diario un riesgo elevado de contraer enfermedades infectocontagiosas al estar expuesto constantemente con fluidos corporales de pacientes.

De ahí que la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención de adquirir enfermedades de tipo ocupacional es importante, es por eso que no basta solamente conocer sino poner en práctica las medidas de bioseguridad de tal manera que permita disminuir el riesgo de infecciones hacia los pacientes y hacia sí mismos en la adquisición de enfermedades ocupacionales.

Por lo que es importante que los profesionales de enfermería del área de hospitalización cambien su actitud frente a las normas de bioseguridad y decidan incorporarlas como parte de su rutina de trabajo realizándolas y

observándolas en todas las actividades que desplieguen, con todo tipo de pacientes; es decir reconocer los riesgos que implica el quehacer de los profesionales de la salud en el ejercicio de su práctica cotidiana, e incorporar en el ejercicio de sus funciones los elementos concernientes a la bioseguridad en el manejo de fluidos corporales de pacientes, el cual redundará en la calidad de atención que brinde al paciente, así como en la disminución de enfermedades ocupacional en el personal profesional de enfermería.

Moreno (2013), lo explica como:

En este ítem indica la aplicabilidad de la investigación, su proyección de la sociedad, quienes se benefician de ésta, ya sea un grupo social o una organización. Otros autores sostienen que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o por lo menos pone estrategias que, de aplicarlas contribuirían a resolverlo, vale decir, explicar por qué es conveniente llevar a cabo la investigación y cuáles son los beneficios que se derivaran de ella. (p. 15)

Entendiéndolo así, la presente investigación permitirá hacer un diagnóstico inicial de las variables en estudio, permitiendo ver como se encuentra en el momento de desarrollar la investigación en cuanto al conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos en bioseguridad.

Igualmente, ante la evidencia de los hallazgos y los resultados encontrados, la presente investigación permitirá toma decisiones para la mejora tanto del conocimiento sobre bioseguridad, como del cumplimiento de manual de procedimientos en bioseguridad.

Así mismo la presente investigación será un material, que permitirá el desarrollo de otras investigaciones aplicadas que permitan el mejoramiento de las variables en estudio; así como relacionarlas con otras variables.

Fundamentación legal

Ley N° 26842 – Ley General de Salud.

Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.

Ley N° 27783 - Ley de Bases de la Descentralización

Ley N° 27867 - Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales

Ley N° 27972 – Ley Orgánica de Municipalidades

Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el “Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud”.

Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”.

Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA, que aprueba la conformación del “Comité Técnico para la Seguridad del Paciente”.

Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Sanitaria de Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo

Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA, que aprueba el Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 – 2008.

Resolución Ministerial N° 533-2008/MINSA que aprueba los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis específica 2

Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis específica 3

Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis específica 4

Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Objetivo específico 4

Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

II. Método

2.1. Diseño de la investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “El diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información deseada” (p. 189)

Alfaro (2012) “La investigación es no experimental cuando el investigador se limita a observar los acontecimientos sin intervenir en los mismos entonces se desarrolla una investigación no experimental” (p. 20)

Igualmente es de nivel correlacional, al respecto Cazau (2006), refiere que: “La investigación correlacional tiene como finalidad medir el grado de relación que eventualmente pueda existir entre dos o más conceptos o variables, en los mismos sujetos. Más concretamente, buscan establecer si hay o no una correlación, de qué tipo es y cuál es su grado o intensidad (cuán correlacionadas están). En otros términos, los estudios correlacionales pretenden ver cómo se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí (o si no se relacionan) (p. 27) Siendo correlacional, el esquema del diseño sería el siguiente:

2.1.1. Tipo de estudio

La siguiente investigación se desarrollará bajo un esquema metodológico enmarcado dentro de la modalidad de investigación Básica con enfoque cuantitativo y método hipotéticamente deductivo.

Investigación Básica

Alfaro (2012) Define: “Denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar 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 en principios y leyes”. (p. 18)

Enfoque Cuantitativo

Murillo (2011) define el enfoque cuantitativo como: “En el enfoque cuantitativo los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio de un estudio. Además, las hipótesis se plantean previamente, esto es antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos. La investigación cuantitativa debe ser objetiva y este estudio sigue un patrón predecible y estructurado, utiliza la lógica y el razonamiento deductivo” (p. 33)

Método hipotético deductivo

León (2012) Refiere que: “El método hipotético-deductivo es según muchos epistemólogos el método propio de la ciencia. Se puede decir que a una elementos de los métodos inductivos y deductivos aunque con características y formas propias” (p. 41)

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variable

Conocimientos sobre bioseguridad

Los conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección (a priori), sobre de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos (Minsa, 2017, p. 32)

Cumplimiento de manual de procedimientos

Definición Conceptual

El manual de procedimientos es un conjunto de documentos técnicos de fácil lectura para diferentes tipos de personal de salud en las cuales se reitera la delimitación de conceptos específicos de bioseguridad.

2.2.1. Operacionalización.

Tabla 1

Operacionalización de la variable conocimientos sobre bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rangos
Conocimientos imprescindibles en el campo de la enfermería	Definiciones	1-21	Ordinal	Alto (16-21) Medio (11-15) Bajo (0-10)
	Principios			
	Universalidad			
	Barreras			
	Reconocimiento de			
	fluidos			
	Lavado			
	Guantes			
	Mascarillas			
	Mandiles			
	Gorros			
	Instrumentos			
	Agujas			
Descarte de material punzo cortante				
Eliminación de residuos				

Nota: Procedimientos en bioseguridad (Castañeda, 2017, p. 12)

Tabla 2

Operacionalización de la variable cumplimiento del manual de procedimientos

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Niveles y Rangos
Lavado de manos	De inicio	1-3	Ordinal	Cumple (41-51) Cumple a medias (29-40) No cumple (17-28)
	De término			
	De tratamiento			
Uso de barreras	De aislamiento	4-9		

	por contacto directo	
	De aislamiento por aspiración	
	De aislamiento por contacto indirecto	
Manejo de instrumental punzocortante	De manipulación De forma al desecha	10-14
	De reconocimient o	
Manejo de residuos sólidos	De ubicación De reconocimient o	15-17
	De Traslado	

Nota: Procedimientos en bioseguridad (Castañeda, 2017, p. 12)

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Constituida por 50 enfermeras del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

2.3.2. Muestra

Respecto a la muestra, para el presente estudio al considerar toda la población no aplica muestra

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Enfermeras del área de hospitalización de la Clínica Stella

Enfermeras del área de hospitalización de la Clínica Stella, voluntarios.

Criterios de Exclusión

Enfermeras de otras áreas de la Clínica Stella.

Enfermeras del área de hospitalización de la Clínica Stella, no voluntarios.

2.3.3. Muestreo

Respecto muestreo, para el presente estudio al considerar toda la población no se consideran, siendo que no hay necesidad de técnicas para establecer la muestra.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnicas

Angulo (2012) Determina que:

Es importante señalar que la información obtenida deberá de reunir aspectos relacionados con el trabajo de la obtención, análisis y presentación de la información. Por lo tanto serán utilizadas las diferentes técnicas en la recolección de datos, también el tratamiento y el análisis de la información, así como las formas en que es presentada toda la información obtenida y con motivo de la investigación. (p. 1)

Encuesta.

Trespacios (2015) “Las encuestas son instrumentos de investigación descriptiva que precisan identificar a priori las preguntas a realizar, las personas seleccionadas en una muestra representativa de la población, especificar las respuestas y determinar el método empleado para recoger la información que se vaya obteniendo.” (p. 96)

Prueba.

Al respecto de este instrumento, Woolfolk (2009) manifiesta que: “Las pruebas de aprovechamiento son aquellas que se diseñaron para medir lo que el estudiante ha aprendido en áreas específicas” (p. 526)

2.4.2. Instrumentos

Ficha técnica

Nombre del Instrumento: Prueba

Autor: Elizabeth Castañeda Montes.

Año: 2017

Objetivo: Determinar cuantitativamente el nivel conocimientos imprescindibles en el campo de la enfermería sobre bioseguridad.

Número de ítem: 21

Tiempo de administración: 15 minutos

Normas de aplicación: El sujeto marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere adecuado.

Escala: En relación a la escala, esta considero la 0-21 variable cuantitativa discreta

Niveles y rango: Se considera los siguientes

Nivel	Rango
Alto	(16-21)
Medio	(11-15)
Bajo	(0-10)

Ficha técnica

Nombre del Instrumento: Cuestionario

Autor: Elizabeth Castañeda Montes.

Año: 2017

Objetivo: Determinar cuantitativamente el nivel de cumplimiento de manual de procedimientos.

Número de ítem: 14

Tiempo de administración: 15 minutos

Normas de aplicación: Se observará en cada ítem de acuerdo lo que considere adecuado.

Escala: En relación a la escala, esta considero Likert (siempre, a veces, nunca) variable cuantitativa discreta.

Niveles y rango: Se considera los siguientes

Nivel	Rango
Cumple	(41-51)
Cumple a medias	(29-40)
No cumple	(17-28)

El instrumento propuesto se presenta en el Anexo.

2.4.3. Validez

Hernández et al. (2014), refieren que:

La validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba. Al referirse a la validez relativa a un criterio definen a éste como la medida en que los resultados de la prueba se asocian con alguna otra medida de la misma aptitud. Se refiere al grado que un instrumento de medición mide realmente la variable que pretende medir. La validez de los instrumentos está dada por el juicio de expertos y se corrobora con la validación de los instrumentos (Cuestionarios) que presenta resultados favorables en el juicio de expertos. (p. 127)

Se utilizarán los siguientes aspectos de validación:

- Indicadores : Criterios
- Claridad : Está formulado con lenguaje apropiado y específico.
- Objetividad : Está expresado en conductas observables.
- Actualidad : Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.
- Suficiencia : Comprende los aspectos en cantidad y calidad
- Intencionalidad: Adecuado para valorar aspectos de las estrategias
- Consistencia: Basado en aspectos teórico-científicos
- Coherencia : Entre los índices, indicadores y las dimensiones.
- Metodología : La estrategia responde al propósito del diagnóstico
- Pertinencia : El instrumento es funcional para el propósito de la Investigación

Tabla 3

Relación de Validadores

Validador	Resultado
Dr. Joaquin Vértiz Osos	Aplicable
Dra. Mildred Ledesma Cuadros	Aplicable
Dr. Noel Alcas Zapata	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

2.4.4. Confiabilidad

Quero, (2010). Define a la confiabilidad como:

La confiabilidad de una medición o de un instrumento, según el propósito de la primera y ciertas características del segundo, puede tomar varias formas o expresiones al ser medida o estimada: coeficientes de precisión, estabilidad, equivalencia, homogeneidad o consistencia interna, pero el denominador común es que todos son básicamente expresados como diversos coeficientes de correlación. Las confiabilidades de los instrumentos fueron obtenidos mediante la aplicación del coeficiente “Alfa

de Cronbach” que nos dio el grado en que el instrumento es confiable. (p. 227)

Tabla 4

Confiabilidad cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad

Estadísticos de fiabilidad	
KR-20	N de elementos
,886	21

Nota: Elaboración Propia (2018)

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

- Por debajo de .60 es inaceptable
- De .60 a .65 es indeseable.
- Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
- De .70 a .80 es respetable.
- De .80 a .90 es buena
- De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de KR-20 superior a 0.80 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es buena.

Tabla 5

Confiabilidad cuestionario de cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	17

Nota: Extraído de la base de datos y el procesamiento estadístico en el spss

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8)

Por debajo de .60 es inaceptable
De .60 a .65 es indeseable.
Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.
De .70 a .80 es respetable.
De .80 a .90 es buena
De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach a 0.90 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es muy buena.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para analizar cada una de las variables se ha utilizado del programa SPSS V. 22, porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición, para la contratación de las hipótesis se aplica la estadística no paramétrica.

Prueba hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)

Nivel de Significación: Si es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error).

Rho Spearman: “El coeficiente de correlación por rangos (ρ) es una medida de asociación de dos variables expresadas en escala de tipo ordinal, de modo que entre los objetos o individuos estudiados puede establecerse un orden jerárquico para las series” (Ávila, 2010, p. 225)

2.6. Aspectos éticos

Se seguirán los siguientes principios:

Reserva de identidad de los participantes

Citas de los textos y documentos consultados

No manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 6

Conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	24,0
Medio	13	26,0
Alto	25	50,0
Total	50	100,0

Nota: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

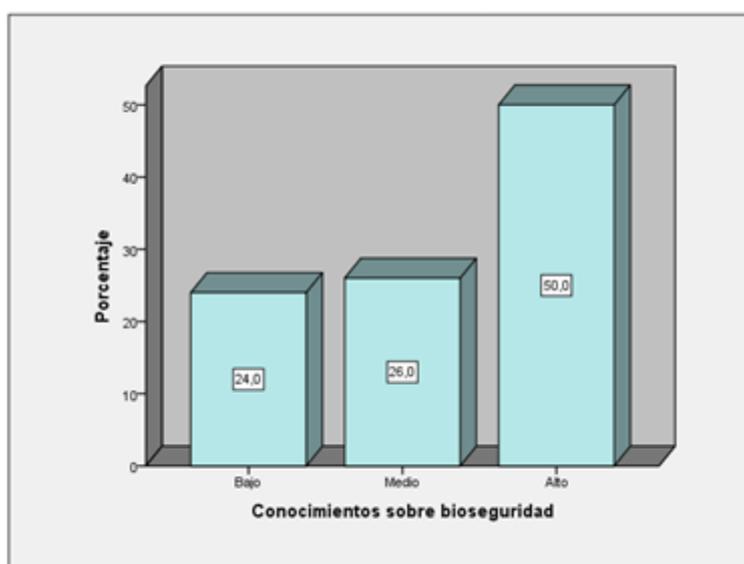


Figura 2. Diagrama de frecuencias de los conocimientos sobre bioseguridad

Interpretación:

Como se observa en la tabla 6 y figura 2; los conocimientos sobre bioseguridad en el personal profesional enfermera en un nivel de bajo representa un 24%, medio un 26% y alto un 50%; siendo que bajo y medio representa un 50%

Tabla 7

Cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
No cumple	6	12,0
Cumple a medias	13	26,0
Cumple	31	62,0
Total	50	100,0

Nota: Lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

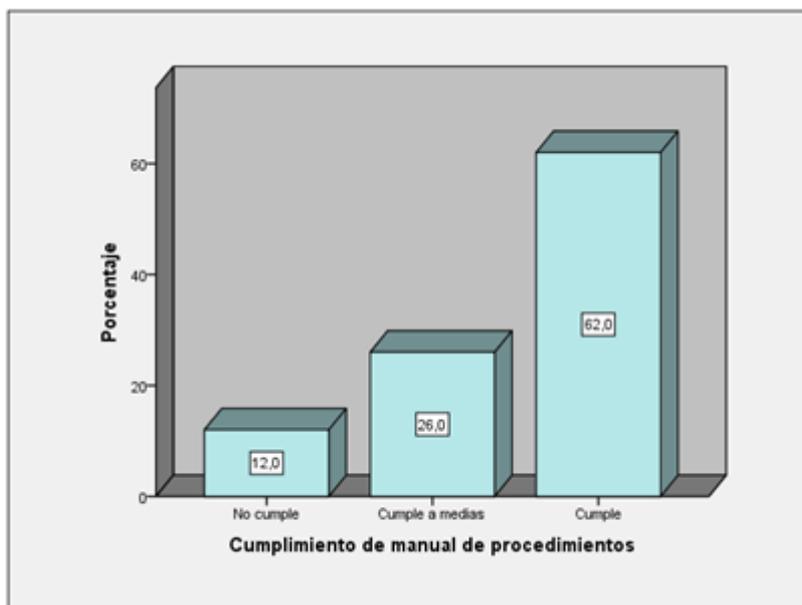


Figura 3. Diagrama de frecuencias de cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad.

Interpretación:

Como se observa en la tabla 7 y figura 3; los procedimientos sobre bioseguridad en el personal profesional enfermera en un nivel de no cumple representa un 12%, cumple a medias un 26% y cumple un 62%; siendo que entre no cumple y cumple a medias representa un 38%

Tabla 8

Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

		Conocimientos sobre bioseguridad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Cumplimiento de manual de procedimientos	No cumple	6 12,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 12,0%
	Cumple a medias	0 0,0%	13 26,0%	0 0,0%	13 26,0%
	Cumple	6 12,0%	0 0,0%	25 50,0%	31 62,0%
Total		12 24,0%	13 26,0%	25 50,0%	50 100,0%

Nota: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad y lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

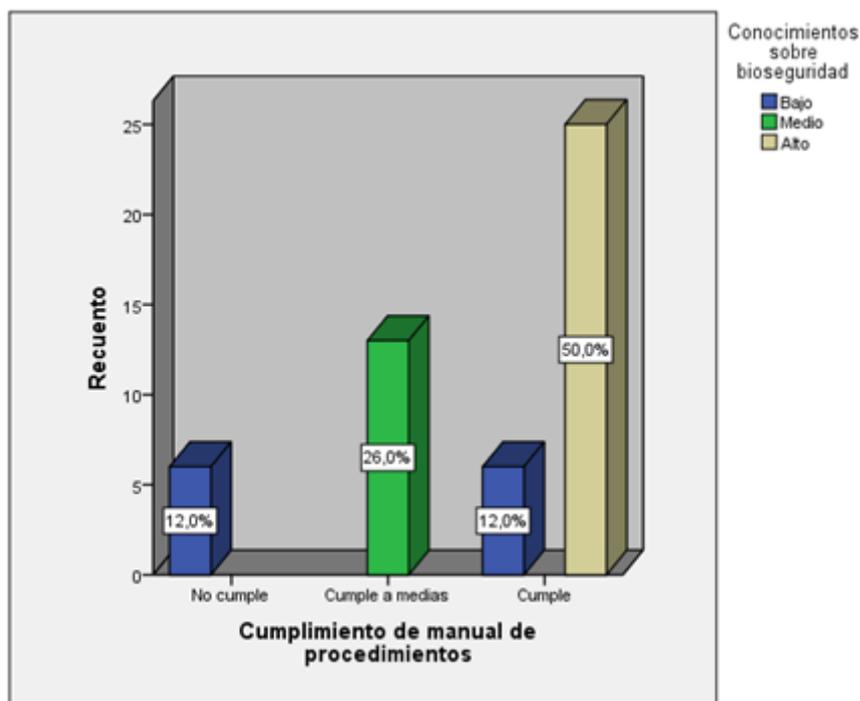


Figura 4. Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad

Interpretación:

Como se observa en la tabla 8 y figura 4; el cumplimiento del manual de procedimientos en un nivel de no cumple, el 12% de los profesionales enfermeros presenta conocimiento bajo sobre bioseguridad, por otro lado, el cumplimiento del

manual de procedimientos en un nivel de cumple a medias, el 26% de los profesionales enfermeros presenta conocimiento medio sobre bioseguridad. Así mismo, el cumplimiento del manual de procedimientos en un nivel de cumple, el 50% de los profesionales enfermeros presenta conocimiento alto sobre bioseguridad.

Tabla 9

Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

		Conocimientos sobre bioseguridad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Lavado de manos	No cumple	6 12,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 12,0%
	Cumple a medias	0 0,0%	13 26,0%	6 12,0%	19 38,0%
	Cumple	6 12,0%	0 0,0%	19 38,0%	25 50,0%
Total		12 24,0%	13 26,0%	25 50,0%	50 100,0%

Nota: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad y lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

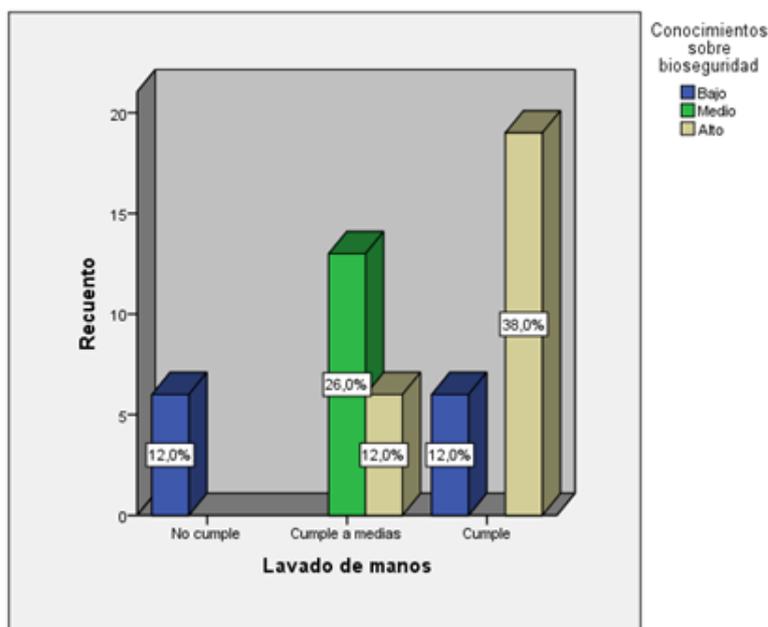


Figura 5. Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9 y figura 5; el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en un nivel de no cumple, el 12% de los profesionales enfermeros presenta conocimiento bajo sobre bioseguridad, por otro lado, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en un nivel de cumple a medias, el 26% de los profesionales enfermeros presenta conocimiento medio sobre bioseguridad. Así mismo, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en un nivel de cumple, el 38% de los profesionales enfermeros presenta conocimiento alto sobre bioseguridad.

Tabla 10

Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

		Conocimientos sobre bioseguridad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Uso de barreras	No cumple	6 12,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 12,0%
	Cumple a medias	6 12,0%	13 26,0%	6 12,0%	25 50,0%
	Cumple	0 0,0%	0 0,0%	19 38,0%	19 38,0%
Total		12 24,0%	13 26,0%	25 50,0%	50 100,0%

Nota: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad y lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

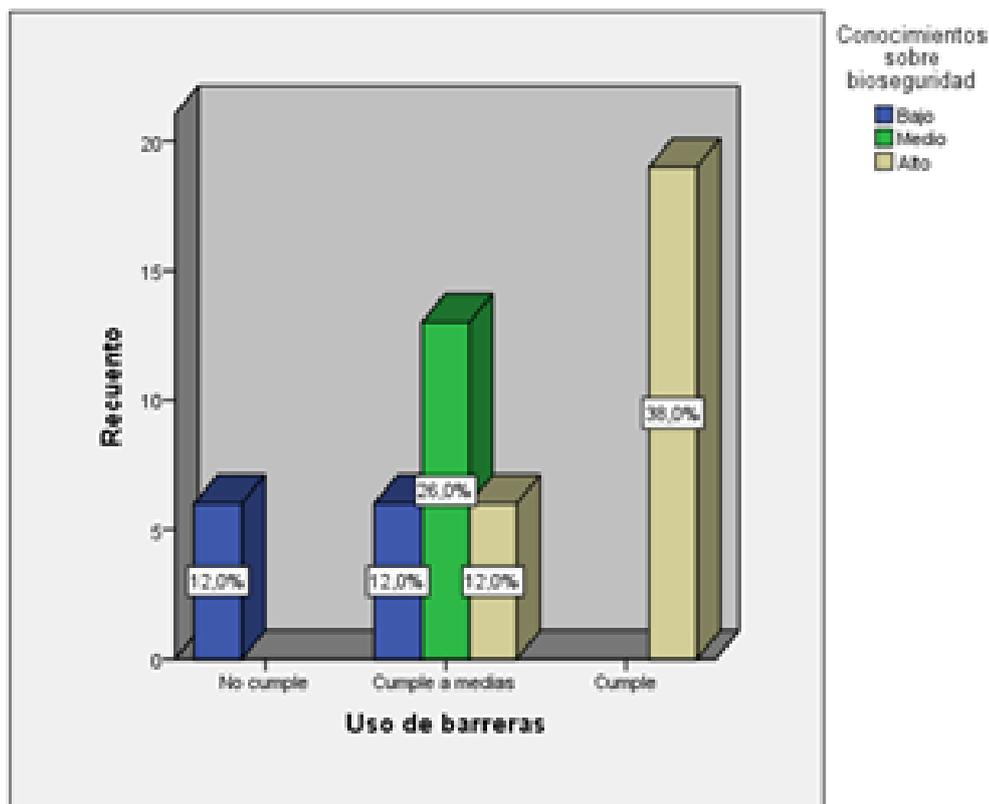


Figura 6. Diagrama de barras agrupadas conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras

Interpretación:

Como se observa en la tabla 10 y figura 6; el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en un nivel de no cumple, el 12% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento bajo sobre bioseguridad, por otro lado, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en un nivel de cumple a medias, el 26% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento medio sobre bioseguridad. Así mismo, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en un nivel de cumple, el 38% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento alto sobre bioseguridad.

Tabla 11

Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzocortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

		Conocimientos sobre bioseguridad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Manejo de instrumental punzocortante	No cumple	6 12,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 12,0%
	Cumple a medias	6 12,0%	13 26,0%	12 24,0%	31 62,0%
	Cumple	0 0,0%	0 0,0%	13 26,0%	13 26,0%
Total		12 24,0%	13 26,0%	25 50,0%	50 100,0%

Nota: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad y lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

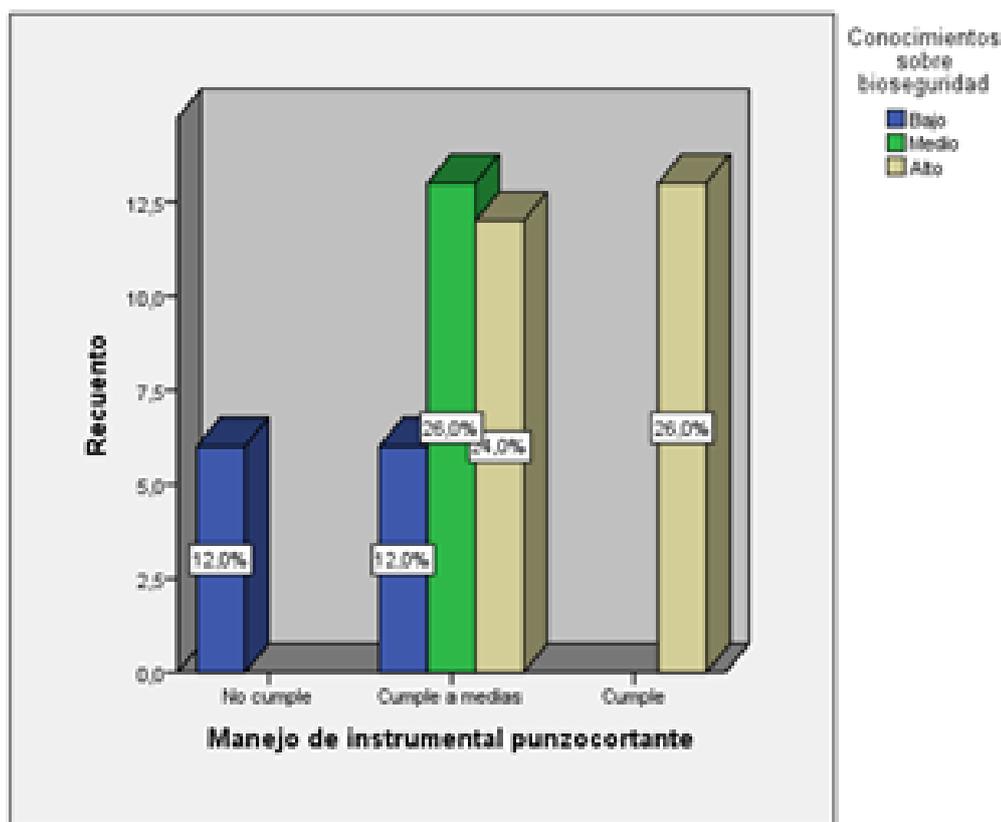


Figura 7. Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzocortante

Interpretación:

Como se observa en la tabla 11 y figura 7; el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzocortante en un nivel de no cumple, el 12% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento bajo sobre bioseguridad, por otro lado, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en un nivel de cumple a medias, el 26% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento medio sobre bioseguridad. Así mismo, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en un nivel de cumple, el 26% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento alto sobre bioseguridad.

Tabla 12

Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

		Conocimientos sobre bioseguridad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Manejo de residuos sólidos	No cumple	6 12,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 12,0%
	Cumple a medias	6 12,0%	13 26,0%	6 12,0%	25 50,0%
	Cumple	0 0,0%	0 0,0%	19 38,0%	19 38,0%
Total		12 24,0%	13 26,0%	25 50,0%	50 100,0%

Nota: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad y lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

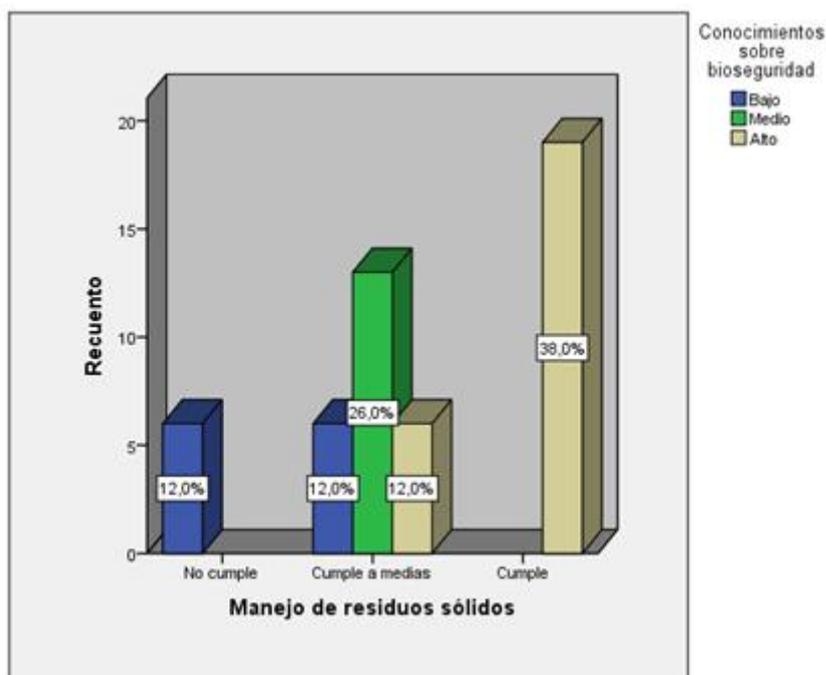


Figura 8. Diagrama de barras agrupadas de los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos

Interpretación:

Como se observa en la tabla 12 y figura 8; el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en un nivel de no cumple, el 12% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento bajo sobre bioseguridad, por otro lado, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en un nivel de cumple a medias, el 26% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento medio sobre bioseguridad. Así mismo, el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en un nivel de cumple, el 38% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento alto sobre bioseguridad.

4.1.1. Prueba de hipótesis general y específica

H1: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

H0: No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.01$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.01$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Tabla 13

Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad

		Correlaciones	
		Conocimientos sobre bioseguridad	Cumplimiento de manual de procedimientos
Rho de Spearman	Conocimientos sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,661**
		N	50
		N	50
Rho de Spearman	Cumplimiento de manual de procedimientos	Coeficiente de correlación	,661**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	50
		N	50

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

El resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.661 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada y se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que: existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Específica (H1):

Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.01$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.01$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 14

Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos.

		Correlaciones		
			Conocimientos sobre bioseguridad	Lavado de manos
Rho de Spearman	Conocimientos sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,479**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Lavado de manos	Coeficiente de correlación	,479**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		50	50	

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

El resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.479 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación baja (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado

de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017

Hipótesis Específica 2 (H2):

Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.01$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.01$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 15

Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras

		Correlaciones		
			Conocimientos sobre bioseguridad	Uso de barreras
Rho de Spearman	Conocimientos sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,808**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Uso de barreras	Coefficiente de correlación	,808**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

El resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta, se rechaza la hipótesis nula concluyendo que: existe una relación

significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Específica 3 (H3):

Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.01$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.01$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 16

Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante

		Correlaciones	
		Conocimientos sobre bioseguridad	Manejo de instrumental punzocortante
Rho de Spearman	Conocimientos sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 50
	Manejo de instrumental punzocortante	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,690** ,000 50
			,690**
			1,000
			,000
			50

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

El resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.690 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada,, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante

en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Específica 4 (H4):

Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Nula (H0):

No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.01$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.01$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 17

Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos

		Correlaciones		
			Conocimientos sobre bioseguridad	Manejo de residuos sólidos
Rho de Spearman	Conocimientos sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,808
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Manejo de residuos sólidos	Coeficiente de correlación	,808**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

El resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y se rechaza la hipótesis nula; concluyendo que: existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

IV. Discusión

4.1. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo general, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.661 indico que existe relación positiva entre las variables además se ubico en un nivel de correlación moderada y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechazo la hipótesis nula y se acepto la hipótesis general; se concluyo que: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo planteado por Soto, Olano (2014), puesto que coincide en afirmar que respecto al conocimiento en aspectos bioseguridad y el cumplimiento en medidas de bioseguridad en personal de enfermería; estan estrechamente relacionados; esto es, el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.661 indico que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería. Los hallazgos encontrados.

Así mismo de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo planteado por Acosta, Noguera, Pérez, Peñalver, Rodríguez (2011); puesto que reafirmar respecto al cumplimiento de los procedimientos en bioseguridad los procedimientos sobre bioseguridad en el personal profesional enfermera en un nivel de no cumple representa un 12%, cumple a medias un 26% y cumple un 62%; siendo que entre no cumple y cumple a medias representa un 38%; siendo así, se reafirma que es necesario promover

una cultura de acatamiento de los procedimientos descritos en el manual respectivo.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 1, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.479 indico que existe relación positiva entre las variables además se ubicó en un nivel de correlación baja y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 1; se concluyó que: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 2, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808 indico que existe relación positiva entre las variables además se ubicó en un nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis específica 2; se concluyó que: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 3, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.690 indico que existe relación positiva entre las variables además se ubicó en un nivel de correlación moderada y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechazo la hipótesis nula y se acepto la hipótesis específica 3; se concluyo que: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados respecto al objetivo específico 4, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808 indico que existe relación positiva entre las variables además se ubico en un nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechazo la hipótesis nula y se acepto la hipótesis específica 4; se concluyo que: Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo establecido por Manosalvas (2017) y Pizarro, Valdez,(2016); puesto que en el caso del lavado de manos existe una baja correlación Rho Spearman, de 0.479, lo que implica que en el caso del lavado de manos lo conocimientos explican una parte de los procedimientos; siendo que los recursos disponibles para el lavado de manos son factores externos a los conocimientos que también lo explican.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo planteado por Sánchez y Alejandra (2017), Salinas (2017) y Núñez,(2014), coincidiendo en afirmar que el cumplimiento del manual de procedimientos en un nivel de no cumple, el 12% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento bajo sobre bioseguridad, por otro lado, el cumplimiento del manual de procedimientos en un nivel de cumple a medias, el 26% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento medio sobre bioseguridad. Así mismo, el cumplimiento del manual de procedimientos en un nivel de cumple, el 50% de los profesionales enfermeras presenta conocimiento alto sobre bioseguridad; siendo así el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.661 demostró la asociación moderada entre las variables, reafirmando que al ser moderada existes otros factores externos asociados; en este sentido se coincide con Cari, huanca, (2014); puesto que los conocimientos sobre bioseguridad en el personal profesional enfermera en un nivel de bajo representó un 24%, medio un 26% y alto un 50%; siendo que bajo y medio representa un

50%; demostrado que aún falta fortalecer por parte de la institución y los propios trabajadores dichos conocimientos.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** La presente investigación respecto a la hipótesis específica 1, demuestra que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.479, demostró una baja asociación entre las variables.
- Segunda:** La presente investigación respecto a la hipótesis específica 2, demuestra que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.808, demostró una alta asociación entre las variables.
- Tercera:** La presente investigación respecto a la hipótesis específica 3, demuestra que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.690, demostró una moderada asociación entre las variables.
- Cuarta:** La presente investigación respecto a la hipótesis específica 4, demuestra que existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; siendo que el coeficiente de correlación

Rho Spearman de 0.808, demostró una alta asociación entre las variables.

Quinta: La presente investigación respecto a la hipótesis general, demuestra que Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.661, demostró una moderada asociación entre las variables.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** Promover los conocimientos sobre bioseguridad que sugiere que la institución promueva la formación continua en su personal esto es brindar las facilidades del caso para que se puedan capacitar mediante especializaciones, diplomados y otras opciones existentes en el mercado.
- Segunda:** Coordinar con el MINSA el cumplimiento del manual de procedimientos en bioseguridad, es importante que se coordina que con el ministerio de salud y el área de supervisión, a fin de que puedan asistir a la institución en talleres que permitan reformar los procedimientos en materia de bioseguridad.

VII. Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- Acosta, A., Noguera, H., Pérez, V., Peñalver, M., Rodríguez, A. (2011). *Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos hospitales del estado Carabobo*. Consultado en: tesis de maestría no publicada, Universidad de Carabobo, Venezuela.
- Alfaro, C. (2012). *Metodología de investigación científica aplicado a la Ingeniería*. Recuperado de: [http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Final es_Investigacion/IF_abril_2012/if_alfaro%20rodriguez_fiee.pdf](http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Final_es_Investigacion/IF_abril_2012/if_alfaro%20rodriguez_fiee.pdf).
- Angulo, E. (2012). *Política fiscal y estrategia como factor de desarrollo de la mediana empresa comercial sinaloense. Un estudio de caso. México. D.F.* Recuperado de: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/tecnicas_recoleccion_datos.html
- Ávila, R. (2012). *Estadística Elemental*. Lima, Perú: Artigraf Daniel.
- Bunge M. (1971). *La Ciencia, su método y su Filosofía*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Siglo xx.
- Cando, L. E., Calle, U. J., Morales, T. R. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las normas de bioseguridad en el manejo y administración de sangre y hemoderivados por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del Hospital "Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2014*. Consultado en: Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Recuperado de: <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/materiales/introducci%c3%93n%20a%20la%20investigaci%c3%93n%20en%20cc.ss.pdf>

- Chávez, D. N. (2014). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014*. Consultado en: Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- García, V. L. (2011). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencias de EsSalud de Tacna 2011*. Consultado en: Tesis de especialidad no publicada, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). México. D.F. Mc. Graw-Hill/ Interamericana de C.V, Editores, S.A.
- Junco, D. R. (2003). *Riesgo ocupacional por exposición a objetos corto punzantes en trabajadores de la salud*. Rev. Cubana Hig. Epidemiol.
- León, M. (2012). *Hacia un modelo de evaluación de la calidad de instituciones de educación superior*. Recuperado de: <http://www.ei.org/ri>.
- López, A. R., López, P. M. (2012). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital Minsa II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012*. Consultado en: Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.
- Lubo, P. A., Jiménez, F. M., Quevedo, A. L., Montiel, M., Sirit, Y. y Petit, M. (2004). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos*. Consultado en: Tesis de maestría no publicada, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
- Mazzetti, S. P., Zorrilla, S. H., Podesta, G. L. (2004). *Manual de Bioseguridad*.

Lima, Perú: Editorial PRONAHEBAS.

Mestanza, V. M. (2009). *Relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2008*. Consultado en: Tesis de especialidad no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Moreno, G. (2013). *Justificación e importancia de investigación*. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.pe/2013/08/justificacion-e-importancia-de.html>

Moreno, G. Z. (2008). *Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005*. Consultado en: Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Perú. Ministerio de Salud (2017). *Manual de Bioseguridad*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manua%20de%20bioseguridad.pdf>

Murillo, J. (2011). Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Consultado en: <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/Experimental.pdf> Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición.

Salazar, M. Y. (2008). *Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos*. Consultado en: Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

Sangama, D. L., Rojas, T. R. (2012). *Nivel de conocimiento y aplicación de*

medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio -Setiembre 2012. Consultado en: Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú.

Torres, B. (2007). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú. Fondo Editorial Universidad Mayor de San Marcos.

Trespalacios G. (2015). *Investigación de Mercados. International*. Consultado en: Thomson Editores.

Organización Mundial de la Salud (1998) Informe sobre la salud del mundo 2007. Un porvenir más seguro. Protección de la salud pública mundial en el siglo xxi. Disponible en: http://www.who.int/whr/2007/07_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2015). Manual de Bioseguridad en Laboratorio. Disponible en: http://www.who.int/topics/medical_waste/manual_bioseguridad_laboratorio.pdf

Víctor, S. E. (2002). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga*. Chiclayo 2002. Consultado en: Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Woolfolk, A. (2009). *Psicología educativa (9ª ed.)*. México. D.F.: Pearson Educación.

Anexos

Anexo 1 Instrumentos Prueba

Introducción:

Estimado colega:

Me dirijo a usted como alumna para la Maestría de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

La presente prueba tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad en el área de hospitalización; por lo que se le solicita su participación voluntaria, espontánea y sincera, expresándole que la información es de carácter ANÓNIMO. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas, responda marcando con un aspa (x) la respuesta correcta.

II. Datos generales

1. Edad: (Años)

2. Estado Civil:

a) Casada () b) Soltera () c) Otro (especifique).....

3. ¿Cuál es su condición laboral actualmente?

a) Nombrada ()

b) Contratada ()

4. Tiempo de servicio en el Área de Hospitalización.

a) 1 a 3 años () b) 4 a 6 años ()

c) 7 a 10 años () d) Mas de 10 años ()

III. Contenido

1. Bioseguridad se define como un conjunto de medidas preventivas destinadas a:

a) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos.

b) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos.

- c) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos.
- d) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad.
- b) Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado.
- c) Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección.
- d) Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado.

3. La universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:

- a) Sus análisis clínicos.
- b) Sus análisis serológicos.
- c) Su riesgo neumológico.
- d) Sus exámenes radiológicos

4. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:

- a) Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón.
- b) Mandilón, mascarilla, guantes y gorro.
- c) Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas.
- d) Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos.

5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:

- a) Saliva, sudor, y sangre.
- b) Sangre, semen y secreción vaginal.
- c) Secreción vaginal, saliva, sudor.
- d) Sudor, semen y secreción vaginal.

6. Relacione el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos:

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| a) Lavado clínico | () 3-5 minutos. |
| b) Lavado común | () 5-10 minutos. |
| c) Lavado quirúrgico | () 20-30 minutos. |
| | () 20-30 segundos. |
| | () Menos de 30 segundos. |

7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:

a) Si

b) No

Porque:

8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:

a) Si

b) No

Porque:

9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda:

- a) Se debe tener las uñas cortas y limpias.
()
- b) Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro.
()
- c) Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo. ()
- d) Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos.
()

10. Pasos del lavado quirúrgico de manos (Ordene correlativamente)

- a) Recepcionar 5cc de jabón líquido
()
- b) Friccionar palma con palma
()
- c) Mojar las manos hasta el tercio distal del brazo
()
- d) Friccionar interdigitales internos y externos.
()
- e) Friccionar dorso izquierdo luego dorso derecho
()
- f) Cepillado de uñas en ambas mano
()
- g) Enjuagar desde la punta de los dedos hasta el codo
()

- h) Descender al antebrazo haciendo fricción en forma circular hasta 4 cm arriba del codo
()
- i) Enjuagar ambas manos desde la punta de los dedos hasta los codos
()

11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:

- a) Gluconato de Clorhexidina al 2%.
b) Gluconato de Clorhexidina al 3%.
c) Gluconato de Clorhexidina al 4%.
d) Gluconato de Clorhexidina al 10%.

12. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:

- a) Luego de haber atendido a un paciente contaminado ()
b) Cuando se observe fallas de fabricación ()
c) Luego de haber manipulado material contaminado ()
d) Luego de haber manipulado orina ()

13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:

- a) Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano ()
b) Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles ()
c) En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora ()
d) Se debe abrir el sobre del guante por el área de seguridad ()

14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:

- a) Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente ()
b) Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos ()
c) Deben desecharse cuando se humedezcan ()
d) Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas ()

15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:

- a) De tela.
b) De material permeable.
c) De material impermeable.
d) Otro material (especifique).....

16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:

- a) Si
- b) No

Porque:.....
.....
.....

17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:

- a) Si
- b) No

Porque:.....
.....
.....

18. ¿Cuál es la técnica adecuada para desmontar el bisturí?

.....
.....

19. Para evitar accidentes con agujas se recomienda:

- a) Doblarlas y romperlas.
- b) No reemcapucharlas y desecharlas en un descartador adecuado.
- c) Manipular la aguja para separarla de la jeringa
- d) Colocar el capuchón protector a la aguja

20. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo cortante?

- a) Debe ser rígido y sin tapa
- b) Deben ser perforables y tener asa
- c) Debe ser rígido y estar rotulado
- d) Puede ser de cualquier material.

21. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color:

- a) Amarillo.
- b) Verde.
- c) Negro.
- d) Otro (especifique).....

Guía de observación de cumplimiento de procedimientos establecidos en el manual sobre prácticas de las medidas de bioseguridad

Tomado de Elizabeth Castañeda Montes.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: -----

Fecha: -----Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

		DEL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
A. LAVADO DE MANOS		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	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
• Usan mascarilla:				
8	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
• Usan bata:				
9	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
10	Elimina las agujas sin colocar el protector			
11	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
12	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
13	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
14	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
15	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			
16	Cierra adecuadamente los contenedores			
17	Traslada correctamente los residuos hacia los contenedores			

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítem s	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		
2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
	USO DE BARRERAS	SI	No	SI	No	SI	No	
4	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
5	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
6	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud, están a su alcance	X		X		X		
7	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
8	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
9	Considera usted que el costo de su tratamientos extras, es accesible	X		X		X		
	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE	SI	No	SI	No	SI	No	
10	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
11	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
12	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
13	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
14	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SI	No	SI	No	SI	No	
15	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención	X		X		X		
16	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X		X		
17	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017
 Apellidos y nombres del Juez evaluador: DR. NOEL ALCAS ZAPATA DNI 06167282

Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Antes de cada procedimiento.	X		X		X		
2	Después de cada procedimiento.	X		X		X		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.	X		X		X		
	USO DE BARRERAS	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Sus ingresos que percibe se ven afectados por acudir a su cita odontológica en el centro de salud	X		X		X		
5	Considera que gasta mucho dinero en el medio de transporte que utiliza para cumplir con su cita.	X		X		X		
6	los medicamentos que no encuentra en la farmacia del centro de salud , están a su alcance	X		X		X		
7	Considera que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el servicio odontológico	X		X		X		
8	El precio de las radiografías que le ordenan en consulta, están a su alcance	X		X		X		
9	Considera usted que el costo de su tratamientos extras es accesible	X		X		X		
	MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Tiene conocimiento de los servicios que ofrece el centro de salud	X		X		X		
11	Las citas que le programan para su tratamiento según usted son suficientes	X		X		X		
12	Usted se siente seguro en el momento de ser atendido en algún consultorio	X		X		X		
13	No asiste a consulta porque no le gusta el trato del profesional	X		X		X		
14	Cuando asiste a la consulta odontológica le da miedo el sonido del instrumental utilizado.	X		X		X		
	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	Si	No	Si	No	Si	No	
15	El equipo muestra conocimientos y destrezas para entregarle una buena atención	X		X		X		
16	El equipo le informa detalladamente de todo tratamiento dental que se le realizará	X		X		X		
17	El servicio odontológico a la que asiste se encuentra en buenas condiciones cuando va a ser atendido por el odontólogo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []** **14 de Noviembre del 2017**

Apellidos y nombres del juez evaluador: **VERTIZ OSORES JOAQUIN**

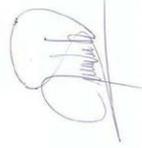
Especialidad del evaluador: **DOCTOR**

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO SOBRE BIODIVERSIDAD									
Nº	DIMENSIONES / Items	Claridad		Pertinencia		Relevancia		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	<p>1. Biorseguridad se define como un conjunto de medidas preventivas destinadas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos. b) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos. c) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos. d) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos. <p>2. Los principios de biorseguridad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad. b) Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado. c) Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección. d) Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado. 	X		X		X			
2	<p>3. La universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Sus análisis clínicos. b) Sus análisis serológicos. c) Su riesgo neumológico. d) Sus exámenes radiológicos <p>4. Las Barreras Protectoras de Biorseguridad son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón. b) Mandilón, mascarilla, guantes y gorro. c) Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas. d) Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos. <p>5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Saliva, sudor, y sangre. b) Sangre, semen y secreción vaginal. c) Secreción vaginal, saliva, sudor. d) Sudor, semen y secreción vaginal. 	X		X		X			
3		X		X		X			
4		X		X		X			
5		X		X		X			

6	<p>6. Relacione el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos:</p> <p>a) Lavado clínico <input type="checkbox"/> 3-5 minutos. <input type="checkbox"/> 5-10 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 segundos. <input type="checkbox"/> Menos de 30 segundos.</p> <p>b) Lavado común <input type="checkbox"/> 3-5 minutos. <input type="checkbox"/> 5-10 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 segundos. <input type="checkbox"/> Menos de 30 segundos.</p> <p>c) Lavado quirúrgico <input type="checkbox"/> 3-5 minutos. <input type="checkbox"/> 5-10 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 segundos. <input type="checkbox"/> Menos de 30 segundos.</p>	X	X	X	X	X	
7	<p>7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral:</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>b) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Porque:</p>	X	X	X	X	X	
8	<p>8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada:</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>b) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Porque:</p>	X	X	X	X	X	
9	<p>9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda:</p> <p>a) Se debe tener las uñas cortas y limpias. <input type="checkbox"/></p> <p>b) Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro. <input type="checkbox"/></p> <p>c) Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo. <input type="checkbox"/></p> <p>d) Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos. <input type="checkbox"/></p>	X	X	X	X	X	
10	<p>10. Pasos del lavado quirúrgico de manos (Ordene correlativamente)</p> <p>a) Recepcionar 5cc de jabón líquido <input type="checkbox"/></p> <p>b) Friccionar palma con palma <input type="checkbox"/></p> <p>c) Mojarse las manos hasta el tercio distal del brazo <input type="checkbox"/></p> <p>d) Friccionar interdigitales internos y externos. <input type="checkbox"/></p> <p>e) Friccionar dorso izquierdo luego dorso derecho <input type="checkbox"/></p> <p>f) Cepillado de uñas en ambas mano <input type="checkbox"/></p> <p>g) Enjuagar desde la punta de los dedos hasta el codo <input type="checkbox"/></p> <p>h) Descender al antebrazo haciendo fricción en forma circular hasta 4 cm arriba del codo <input type="checkbox"/></p> <p>i) Enjuagar ambas manos desde la punta de los dedos hasta los codos <input type="checkbox"/></p>	X	X	X	X	X	

11	<p>11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:</p> <p>a) Gluconato de Clorhexidina al 2%. b) Gluconato de Clorhexidina al 3%. c) Gluconato de Clorhexidina al 4%. d) Gluconato de Clorhexidina al 10%.</p>	X	X	X	
12	<p>12. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:</p> <p>a) Luego de haber atendido a un paciente contaminado b) Cuando se observe fallas de fabricación c) Luego de haber manipulado material contaminado d) Luego de haber manipulado orina</p>	X	X	X	
13	<p>13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:</p> <p>a) Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano b) Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles c) En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora d) Se debe abrir el sobre del guante por el área de seguridad</p>	X	X	X	
14	<p>14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:</p> <p>a) Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente b) Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos c) Deben desecharse cuando se humedezcan d) Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas</p>	X	X	X	
15	<p>15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:</p> <p>a) De tela. b) De material permeable. c) De material impermeable d) Otro material (especifique).....</p>	X	X	X	
16	<p>16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Porque.....</p>	X	X	X	
17	<p>17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Porque.....</p>	X	X	X	

18	18. ¿Cuál es la técnica adecuada para desmontar el bisturí?	X	X	X	X		
19	19. Para evitar accidentes con agujas se recomienda: a) Doblarlas y romperlas. b) No reempujarlas y desecharlas en un descartador adecuado. c) Manipular la aguja para separarla de la jeringa d) Colocar el capuchón protector a la aguja	X	X	X	X		
20	20. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo cortante? a) Debe ser rígido y sin tapa b) Deben ser perforables y tener asa c) Debe ser rígido y estar rotulado d) Puede ser de cualquier material.	X	X	X	X		
21	21. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color: a) Amarillo. b) Verde. c) Negro. d) Otro (especifique).....	X	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 09936465

Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD									
Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias	
		Si	No	Si	No	Si	No		
1	<p>1. Bioseguridad se define como un conjunto de medidas preventivas destinadas a:</p> <p>a) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos.</p> <p>b) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos.</p> <p>c) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos.</p> <p>d) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos.</p>	X		X		X			
2	<p>2. Los principios de bioseguridad son:</p> <p>a) Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad.</p> <p>b) Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado.</p> <p>c) Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección.</p> <p>d) Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado.</p>	X		X		X			
3	<p>3. La universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:</p> <p>a) Sus análisis clínicos.</p> <p>b) Sus análisis serológicos.</p> <p>c) Su riesgo neumológico.</p> <p>d) Sus exámenes radiológicos</p>	X		X		X			
4	<p>4. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:</p> <p>a) Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón.</p> <p>b) Mandilón, mascarilla, guantes y gorro.</p> <p>c) Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas.</p> <p>d) Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos.</p>	X		X		X			
5	<p>5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:</p> <p>a) Saliva, sudor, y sangre.</p> <p>b) Sangre, semen y secreción vaginal.</p> <p>c) Secreción vaginal, saliva, sudor.</p> <p>d) Sudor, semen y secreción vaginal.</p>	X		X		X			

11	<p>11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:</p> <p>a) Gluconato de Clorhexidina al 2%. b) Gluconato de Clorhexidina al 3%. c) Gluconato de Clorhexidina al 4%. d) Gluconato de Clorhexidina al 10%.</p>	X	X	X	X		
12	<p>12. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:</p> <p>a) Luego de haber atendido a un paciente contaminado b) Cuando se observe fallas de fabricación c) Luego de haber manipulado material contaminado d) Luego de haber manipulado orina</p>	X	X	X	X		
13	<p>13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:</p> <p>a) Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano b) Se puede tocar superficies contaminadas con guantes estériles c) En procedimientos largos, deben reemplazarse cada hora d) Se debe abrir el sobre del guante por el área de seguridad</p>	X	X	X	X		
14	<p>14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:</p> <p>a) Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente b) Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos c) Deben desecharse cuando se humedezcan d) Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas</p>	X	X	X	X		
15	<p>15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:</p> <p>a) De tela. b) De material permeable. c) De material impermeable. d) Otro material (especifique)</p>	X	X	X	X		
16	<p>16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Porque:</p>	X	X	X	X		
17	<p>17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Porque:</p>	X	X	X	X		

18	18. ¿Cuál es la técnica adecuada para desmontar el bisturi?	X	X	X	X		
19	19. Para evitar accidentes con agujas se recomienda: a) Doblarlas y romperlas. b) No reemcapuchiarlas y desecharlas en un descartador adecuado. c) Manipular la aguja para separarla de la jeringa d) Colocar el capuchón protector a la aguja	X	X	X	X		
20	20. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo cortante? a) Debe ser rígido y sin tapa b) Deben ser perforables y tener asa c) Debe ser rígido y estar rotulado d) Puede ser de cualquier material.	X	X	X	X		
21	21. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color: a) Amarillo. b) Verde. c) Negro. d) Otro (especifique).....	X	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017
Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. NOEL ALCAS ZAPATA DNI 06167282

Especialidad del evaluador: DOCTOR TEMÁTICO

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	<p>1. Bioseguridad se define como un conjunto de medidas preventivas destinadas a:</p> <p>a) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos.</p> <p>b) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos, físicos y químicos.</p> <p>c) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos biológicos y físicos.</p> <p>d) Proteger la salud y la seguridad del personal de salud y paciente ante la exposición a riesgos físicos y químicos.</p>	X		X		X		
2	<p>2. Los principios de bioseguridad son:</p> <p>a) Uso de barreras universales, eliminación de material contaminado y universalidad.</p> <p>b) Universalidad, Uso de Barreras Protectoras y Eliminación de material Contaminado.</p> <p>c) Eliminación de material contaminado, uso de barreras universales y protección.</p> <p>d) Protección, uso de barreras protectoras y eliminación de material contaminado.</p>	X		X		X		
3	<p>3. La universalidad implica considerar a todo paciente como infectado independientemente de conocer o no:</p> <p>a) Sus análisis clínicos.</p> <p>b) Sus análisis serológicos.</p> <p>c) Su riesgo neumológico.</p> <p>d) Sus exámenes radiológicos</p>	X		X		X		
4	<p>4. Las Barreras Protectoras de Bioseguridad son:</p> <p>a) Lavado de manos, guantes, mascarilla y mandilón.</p> <p>b) Mandilón, mascarilla, guantes y gorro.</p> <p>c) Gorro, mascarillas, lavado de manos y botas.</p> <p>d) Botas, lentes protectores, gorros y lavado de manos.</p>	X		X		X		
5	<p>5. Los fluidos corporales de riesgo potencial son:</p> <p>a) Saliva, sudor, y sangre.</p> <p>b) Sangre, semen y secreción vaginal.</p> <p>c) Secreción vaginal, saliva, sudor.</p> <p>d) Sudor, semen y secreción vaginal.</p>	X		X		X		

6	6. Relación el tipo de lavado de manos con el tiempo que requiere cada uno de ellos: a) Lavado clínico b) Lavado común c) Lavado quirúrgico	<input type="checkbox"/> 3-5 minutos. <input type="checkbox"/> 5-10 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 minutos. <input type="checkbox"/> 20-30 segundos. <input type="checkbox"/> Menos de 30 segundos.	X	X	X	X	X		
7	7. Es importante realizar el lavado de manos antes y después de la jornada laboral: a) Si b) No Porque:		X	X	X	X	X		
8	8. Es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros fluidos corporales con la mano enguantada: a) Si b) No Porque:		X	X	X	X	X		
9	9. Con respecto a las consideraciones previas del lavado quirúrgico de manos señale V o F según corresponda: a) Se debe tener las uñas cortas y limpias. b) Colocarse adecuadamente la mascarilla y el gorro. c) Subir las mangas de la chaqueta a cuatro veces de dedos por encima del codo. d) Se pueden usar joyas y alhajas durante el lavado de manos.		X	X	X	X	X		
10	10. Pasos del lavado quirúrgico de manos (Ordene correlativamente) a) Recepcionar 5cc de jabón líquido b) Friccionar palma con palma c) Mojarse las manos hasta el tercio distal del brazo d) Friccionar interdigitales internos y externos. e) Friccionar dorso izquierdo luego dorso derecho f) Cepillado de uñas en ambas mano g) Enjuagar desde la punta de los dedos hasta el codo h) Descender al antebrazo haciendo fricción en forma circular hasta 4 cm arriba del codo i) Enjuagar ambas manos desde la punta de los dedos hasta los codos		X	X	X	X	X		

11	<p>11. El agente más apropiado para el lavado quirúrgico de manos es:</p> <p>a) Gluconato de Clorhexidina al 2%. b) Gluconato de Clorhexidina al 3%. c) Gluconato de Clorhexidina al 4%. d) Gluconato de Clorhexidina al 10%.</p>	X			X				
12	<p>12. En qué casos es necesario cambiarse de guantes. Marque las alternativas correctas:</p> <p>a) Luego de haber atendido a un paciente contaminado <input type="checkbox"/> b) Cuando se observe fallas de fabricación <input type="checkbox"/> c) Luego de haber manipulado material contaminado <input type="checkbox"/> d) Luego de haber manipulado orina <input type="checkbox"/></p>	X			X				
13	<p>13. Con respecto al uso de guantes estériles. Marque las afirmaciones correctas:</p> <p>a) Se puede circular con los guantes calzados fuera del quirófano <input type="checkbox"/> b) Se pueda tocar superficies contaminadas con guantes estériles <input type="checkbox"/> c) En procedimientos largos deben reemplazarse cada hora <input type="checkbox"/> d) Se debe abrir el sobre del guante por el área de seguridad <input type="checkbox"/></p>	X			X				
14	<p>14. Con respecto al uso de mascarilla. Señale V o F según corresponda:</p> <p>a) Deben colocarse cubriendo la nariz y boca herméticamente <input type="checkbox"/> b) Se debe colocar antes de realizarse el lavado de manos <input type="checkbox"/> c) Deben desecharse cuando se humedezcan <input type="checkbox"/> d) Deben desecharse después de abandonar áreas contaminadas <input type="checkbox"/></p>	X			X				
15	<p>15. El mandilón que se usa durante la cirugía de un paciente contaminado debe ser:</p> <p>a) De tela. b) De material permeable. c) De material impermeable. d) Otro material (especificar).....</p>	X			X				
16	<p>16. Es correcto salir del quirófano con mandilón y guantes luego de la cirugía:</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Porque:.....</p>	X			X				
17	<p>17. Es necesario que el gorro cubra todo el cabello y las orejas:</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Porque:.....</p>	X			X				

18	18. ¿Cuál es la técnica adecuada para desmontar el bisturí?	X		X		X		
19	19. Para evitar accidentes con agujas se recomienda: a) Doblarlas y romperlas. b) No reempacucharlas y desecharlas en un descartador adecuado. c) Manipular la aguja para separarla de la jeringa d) Colocar el capuchón protector a la aguja	X		X		X		
20	20. ¿Qué características debe tener el descartador de material punzo cortante? a) Debe ser rígido y sin tapa b) Deben ser perforables y tener asa c) Debe ser rígido y estar rotulado d) Puede ser de cualquier material.	X		X		X		
21	21. Los residuos contaminados se eliminan en bolsas de color: a) Amarillo. b) Verde. c) Negro. d) Otro (especifique).....	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ___ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable [] 14 de Noviembre del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

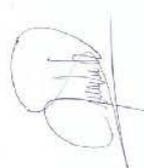
Especialidad del evaluador: DOCTOR

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD Y CUMPLIMIENTO DE MANUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DE LA CLÍNICA STELLA MARIS LIMA - 2017.				
AUTOR: Br. CASTAÑEDA MONTES, ELIZABETH LUZ				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
<p>Problema principal ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?.</p> <p>Problemas secundarios ¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?.</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?.</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área</p>	<p>Hipótesis General Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al lavado de manos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al uso de barreras en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de instrumental punzo cortante en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p>	Variable 1: CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD	
			Dimensiones	Indicadores
Conocimientos imprescindibles en el campo de la enfermería	Definiciones Principios Universalidad Barreras Reconocimiento de fluidos Lavado Guantes Mascarillas Mandiles Gorros Instrumentos Agujas Descarte de material punzo cortante Eliminación de residuos	1-21	Alto (16-21) Medio (11-15) Bajo (0-10)	
Variable interviniente: CUMPLIMIENTO DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y rangos	
Lavado de manos	De inicio De término De tratamiento	1-3	Cumple (41-51) Cumple a medias (29-40) No cumple (17-28)	
Uso de barreras	De aislamiento por contacto directo De aislamiento por aspiración De aislamiento por contacto indirecto	4-9		
Manejo de instrumental punzocortante	De manipulación De forma al desecha De reconocimiento	10-14		

<p>Clínica Stella Maris Lima año 2017?.</p> <p>¿Qué relación existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017?.</p>	<p>de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p>	<p>Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos respecto al manejo de residuos sólidos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.</p>	<p>Manejo de residuos sólidos</p>	<p>De ubicación De reconocimiento De Traslado</p>	<p>15-17</p>	
<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p>	<p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p>	<p>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</p>			
<p>TIPO: BÁSICO</p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanece en él; su finalidad es formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. Tamayo (2010, p. 8).</p> <p>NIVEL: Correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transeccional, según Hernández. (2010, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p>POBLACIÓN: 50 enfermeras</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 50</p> <p>Muestreo: No Aplica</p> <p>Enfoque de la Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>Variable 1: Conocimientos sobre Bioseguridad</p> <p>Técnica: Prueba</p> <p>Instrumentos: Examen</p> <p>Autor: Elizabeth Castañeda Montes</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo: Octubre – Diciembre 2017 Ámbito de Aplicación: Clínica Stella Maris Lima año 2017 Forma de Administración: Directa</p>	<p>DESCRIPTIVA: De distribución de frecuencia, tablas de contingencia, figuras</p> <p>DE PRUEBA:</p> <p>Prueba hipótesis: Para Torres (1997) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” (p. 129)</p> <p>Rho Spearman</p>			

ANEXO 4 BASE DE DATOS

N°	Cumplimiento de manual de procedimientos																
	Lavado de manos			Uso de barreras						Manejo de instrumental punzocortante					Manejo de residuos sólidos		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
7	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
8	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
9	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
11	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
15	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
16	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
17	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
19	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
20	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
23	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
24	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
25	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
27	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
31	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
32	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
33	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
34	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
35	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
36	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
37	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
39	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
40	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
41	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
42	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
43	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
44	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
47	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
48	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
49	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
50	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1

CONFIABILIDAD PRUEBA DICOTOMICO CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD
PILOTO

SUJETOS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	A21
1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
8	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
9	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
10	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
18	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
19	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
20	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
21	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
22	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
30	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
p	0.33	0.13	0.20	0.23	0.33	0.27	0.10	0.17	0.23	0.30	0.23	0.13	0.20	0.23	0.30	0.23	0.23	0.13	0.23	0.27	0.30
q	0.67	0.87	0.80	0.77	0.67	0.73	0.90	0.83	0.77	0.70	0.77	0.87	0.80	0.77	0.70	0.77	0.77	0.87	0.77	0.73	0.70
p*q	0.22	0.12	0.16	0.18	0.22	0.20	0.09	0.14	0.18	0.21	0.18	0.12	0.16	0.18	0.21	0.18	0.18	0.12	0.18	0.20	0.21

COEFICIENTE KR-20=

0.857

Cumplimiento de manual de procedimientos PILOTO																	
N°	Lavado de manos			Uso de barreras					Manejo de instrumental punzocortante					Manejo de residuos sólidos			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
4	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
7	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
8	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
9	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
11	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
12	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
13	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
15	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
16	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
17	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
18	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
19	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
20	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1
23	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1
24	2	4	4	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3
25	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1
27	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2
28	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1

ANEXO 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017.

2. AUTOR

Elizabeth Luz Castañeda Montes

Elizabeth.castañeda.montes@gmail.com

Estudiante del Programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; la muestra considero 50 profesionales enfermeras, en los cuales se ha empleado las variables: conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos.

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Prueba sobre conocimientos en bioseguridad y la lista de cotejo sobre cumplimiento de manual de procedimientos, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que: Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

2. PALABRAS CLAVE

Conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos.

3. ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between knowledge about biosafety and compliance with the manual of procedures in the nursing staff of the hospitalization area of the Stella Maris Lima Clinic, 2017; the sample

considered 50 professional nurses, in which the variables have been used: knowledge about biosecurity and compliance with procedures manual.

The method used in the research was the hypothetical deductive, this research used for its purpose the non-experimental correlational level design, which collected the information in a specific period, which was developed when applying the instruments: Test on knowledge in biosecurity and the list of comparison on compliance with procedures manual, whose results are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that: There is a significant relationship between knowledge about biosafety and compliance with the manual of procedures in the nursing staff of the hospitalization area of the Stella Maris Lima Clinic in 2017.

4. KEYWORDS

Biosecurity knowledge and compliance with procedures manual.

5. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general el determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; la muestra considero 50 profesionales enfermeras, en los cuales se ha empleado las variables: conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual de procedimientos.

Conocimientos sobre bioseguridad.

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

Manual de Procedimientos.

El manual de procedimientos es un conjunto de documentos técnicos de fácil lectura para diferentes tipos de personal de salud en las cuales se reitera la delimitación de conceptos específicos de bioseguridad.

6. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético deductivo, esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Prueba

sobre conocimientos en bioseguridad y la lista de cotejo sobre cumplimiento de manual de procedimientos, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

7. RESULTADOS

Describen narrativamente los hallazgos del estudio como el análisis estadístico e interpretación de datos y la prueba de hipótesis.

Tabla 1

Conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	12	24,0	24,0	24,0
Medio	13	26,0	26,0	50,0
Alto	25	50,0	50,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

Tabla 2

Cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No cumple	6	12,0	12,0	12,0
Cumple a medias	13	26,0	26,0	38,0
Cumple	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

Tabla 3

Conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

		Conocimientos sobre bioseguridad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Cumplimiento de manual de procedimientos	No cumple	6 12,0%	0 0,0%	0 0,0%	6 12,0%
	Cumple a medias	0 0,0%	13 26,0%	0 0,0%	13 26,0%
	Cumple	6 12,0%	0 0,0%	25 50,0%	31 62,0%
Total		12 24,0%	13 26,0%	25 50,0%	50 100,0%

Fuente: Prueba de conocimientos sobre bioseguridad y lista de cotejo sobre cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad (Anexo 2)

Hipótesis general.

Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Hipótesis Nula.

No existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017.

Tabla 4

Correlación conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad

		Correlaciones		
			Conocimientos sobre bioseguridad	Cumplimiento de manual de procedimientos
Rho de Spearman	Conocimientos sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,661**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50
	Cumplimiento de manual de procedimientos	Coeficiente de correlación	,661**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	50	50

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

8. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto Soto, Olano (2014), puesto que coincide en afirmar que respecto al conocimiento en aspectos bioseguridad y el cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería; están estrechamente relacionados; esto es, el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.661 indicó que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$ (altamente significativo), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería. Los hallazgos encontrados.

Así mismo de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados la presente investigación corrobora lo planteado por Acosta, Noguera, Pérez, Peñalver, Rodríguez (2011); puesto que reafirma respecto al cumplimiento de los procedimientos en

bioseguridad los procedimientos sobre bioseguridad en el personal profesional enfermera en un nivel de no cumple representa un 12%, cumple a medias un 26% y cumple un 62%; siendo que entre no cumple y cumple a medias representa un 38%; siendo así, se reafirma que es necesario promover una cultura de acatamiento de los procedimientos descritos en el manual respectivo.

9. CONCLUSIONES

La presente investigación, respecto a la hipótesis general demuestra que demuestra que Existen una relación significativa entre los conocimientos sobre bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos en bioseguridad en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima año 2017; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.661, demostró una moderada asociación entre las variables.

10. REFERENCIAS

- Salazar, M. Y. (2008). Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Sangama, D. L., Rojas, T. R. (2012). Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio -Setiembre 2012. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional de San Martin, Tarapoto, Perú.
- Torres, B. (2007). Metodología de la Investigación Científica. Perú. Fondo Editorial Universidad Mayor de San Marcos.
- Trespacios G. (2015). Investigación de Mercados. International. Recuperado de: Thomson Editores.

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Elizabeth Luz Castañeda Montes (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 41706327, con el artículo titulado: “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 8 de mayo de 2018

.....
Elizabeth Luz Castañeda Montes

DNI N°. 41706327