



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad  
en el personal asistencial del Hospital Regional de  
Moquegua - 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

**Br. Flores Neyra, Delia Victoria**

**ASESOR:**

**Dr. Berrospi Zambrano Edgardo Román**

**SECCIÓN:**

**Ciencias de la salud**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en  
salud**

PERU - 2018

## DEDICATORIA

A mis hijos:

**FABRIZIO Y SKAYRIT** lo más valioso que la vida me ha dado, que son mi fortaleza y mi mayor motivación para seguir adelante y que me acompañan y apoyan en todo mis logros y fracasos brindándome siempre una palabra de aliento.

A **MANUEL** por su apoyo incondicional en el transcurso de mi formación profesional.

Mis hermanas **DAISY** y **MARICARMEN** por su constante apoyo, que me brindan en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Señor JESUCRISTO que me acompañó siempre, protegiéndome día a día y dándome la fuerza necesaria, para continuar adelante y levantarme en los momentos difíciles que me toca vivir.

Agradecimiento especial a mis profesores por su constante colaboración y orientación por cada uno de sus recomendaciones profesionales que me hicieron posible la culminación de este propósito, mi respeto, agradecimiento y reconocimiento por siempre.

Agradecer de forma especial al Hospital Regional de Moquegua, por brindarme la oportunidad de ejecutar la presente investigación para la ejecución de mi tesis y a mis compañeros de trabajo que de alguna manera me brindaron su colaboración.

Agradezco de forma especial a mis hijos por su paciencia y comprensión por todo el tiempo que no les brinde mientras duro mis estudios de la presente investigación.

## DECLARACIÓN JURADA

La suscrita **Delia Victoria Flores Neyra**, con D.N.I. 80496493; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada; **“Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018”**

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se ha 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 auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener 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 el fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (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), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Setiembre del 2018.



---

**Delia Victoria Flores Neyra**

DNI N° 80496493

## **PRESENTACIÓN**

Señores Miembros del jurado evaluador:

En cumplimiento con los lineamientos técnicos establecidos en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, someto a vuestra consideración la presente tesis titulada: “Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua – 2018”, con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua – 2018. En cumplimiento del reglamento fr Grados y Títulos de la “Universidad César Vallejo” realizado para obtener el grado profesional de Magister en Gestión de los servicios de salud. Esperando cumplimiento con los requisitos de aprobación.

La autora.

## INDICE

	Página
<b>Página del jurado</b> .....	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA</b> .....	<b>v</b>
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>13</b>
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema. ....	22
1.4. Formulación del problema. ....	34
1.4.1 Problema general.....	34
1.4.2 Problemas específicos: .....	34
1.5. Justificación del estudio. ....	34
1.6. Hipótesis .....	36
1.6.1 Hipótesis general .....	36
1.6.2 Hipótesis específicas: .....	36
1.7. Objetivo. ....	37
1.7.1 Objetivo general .....	37
1.7.2 Objetivos específicos: .....	37
<b>II. METODO</b> .....	<b>37</b>
2.1. Diseño de Investigación: .....	37
2.2. Variables Operacionales: .....	38
2.3. Población y Muestra:.....	39
2.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos validez confiabilidad: 40	
2.5. Técnicas de procesamiento.....	42

2.6. Aspectos Éticos.....	42
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>43</b>
<b>IV. DISCUSIÓN.....</b>	<b>55</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>VII. REFERENCIAS .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>

## **ANEXOS**

Anexo No 01:	Matriz de consistencia
Anexo No 02:	Matriz de operacionalización de variables
Anexo No 03:	Matriz de validación de instrumentos
Anexo No 04:	Base de datos
Anexo No 05:	Constancia de autorización de aplicación de instrumentos
Anexo No 06:	Artículo Científico



## INDICE DE TABLAS

Página

<b>TABLA N<sup>o</sup> 1.</b> <i>Distribución de la correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.</i> .....	43
<b>TABLA N<sup>o</sup> 2.</b> <i>Correlación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.</i> .....	45
<b>TABLA N<sup>o</sup> 3.</b> <i>Correlación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</i> .....	46
<b>TABLA N<sup>o</sup> 4.</b> <i>Correlación entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</i> .....	48
<b>TABLA N<sup>o</sup> 5.</b> <i>Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.</i> .....	49
<b>TABLA N<sup>o</sup> 6.</b> <i>Coeficiente de contingencia del nivel de conocimiento y prácticas.</i> .....	50
<b>TABLA N<sup>o</sup> 7.</b> <i>Correlación entre nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</i> .....	51
<b>TABLA N<sup>o</sup> 8.</b> <i>Coeficiente de contingencia del nivel de conocimiento de riesgo biológico y prácticas.</i> .....	51
<b>TABLA N<sup>o</sup> 9.</b> <i>Correlación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</i> .....	52
<b>TABLA N<sup>o</sup> 10.</b> <i>Coeficiente de contingencia del nivel de medidas de bioseguridad y prácticas.</i> .....	52
<b>TABLA N<sup>o</sup> 11.</b> <i>Correlación entre del nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</i> .....	53
<b>TABLA N<sup>o</sup> 12.</b> <i>Coeficiente de contingencia del nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica medidas de bioseguridad</i> .....	53

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua” – 2018 cuyo objetivo primordial es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial de la mencionada Institución de Salud.

La presente investigación es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra se adquiere por aplicación de un muestreo censal, siendo 105 trabajadores asistenciales, se les aplico dos cuestionarios aprobadores por juicio de expertos, cuya técnica fue la entrevista para determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad. Se manejo la prueba chi cuadrado y el cálculo y prueba del coeficiente de contingencia.

Los resultados que se obtuvieron fueron: Que no existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua” – 2018 ((Chi-cuadrado de Pearson=1,636<sup>a</sup> y un p valor: 0,802). Asimismo, para las dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre riesgo biológico (Chi-cuadrado de Pearson=1,090<sup>a</sup> y un p valor: 0,896), de medidas de bioseguridad (Chi-cuadrado de Pearson=1, 243<sup>a</sup> y un p valor: 0,786) y de manejo de residuos hospitalarios (Chi-cuadrado de Pearson=2, 558<sup>a</sup> y un p valor: 0,634).

En conclusión: Se determina que las variables de estudio no se relacionan, así como las dimensiones que se estudiaron, se sugiere realizar trabajos que complementen estos resultados.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, prácticas, cumplimiento, normas de bioseguridad

## ABSTRACT

The present investigation entitled "Knowledge and practices on the biosafety norms in the care personnel of the Regional Hospital of Moquegua" - 2018 whose main objective is the relationship between the level of knowledge and biosafety practices in the health care personnel of the aforementioned Institution of Health.

The present investigation is of the applied type with a quantitative approach, with a non-experimental, transversal, correlational design. The sample is acquired by the application of a census sampling, with 105 healthcare workers, two questionnaires approving judgment of experts, the technique has become the interview to determine the level of knowledge and practices on biosafety standards. The handling of the test.

The results obtained were: That there is no relationship between the level of knowledge and practices on biosafety standards in the care staff of the "Hospital Regional de Moquegua" - 2018 ((Chi-square Pearson = 1.636th and a value: 0.802) Also, for the dimensions of the variable knowledge level on biological risk (Pearson Chi-square = 1.090a and a value: 0.896), of biosafety measures (Pearson Chi-square = 1, 243nd and a p value: 0.786) and hospital waste management (Pearson Chi-square = 2, 558th and p-value: 0.634).

In conclusion: The study variables are not related, as the dimensions are studied, works are carried out that complement these results.

**Keywords:** Level of knowledge, practices, compliance, biosafety regulations.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática.**

El concepto de bioseguridad radica en la intención de disminuir el riesgo biológico de transmisión de diferentes microorganismos de orígenes reconocidos o de infección, que se presenta en los servicios de salud asociados a accidentes por fluidos corporales y exposición a sangre. Ciertos autores desarrollaron el enunciado en tal sentido y lo definen a manera de un tratamiento de conocimientos, actitudes y prácticas y actitudes con el fin de promover la prevención de accidentes en el trabajo, en especial en el campo de la práctica médica y en laboratorio.

Desde esta misma perspectiva, el personal de salud, en su gran mayoría, está en peligro contra diversos elementos que lo ponen en riesgo o con contaminación biológica en el momento de atender un paciente o manipular instrumentos contaminados. Esto conlleva a situaciones de riesgo ya sea por falta de costumbre o descuido, aun teniendo en cuenta que existen normas de bioseguridad que tienen que ser aplicadas en el lugar de trabajo por la relación directa o indirecta con una variedad de muestras sanguíneas, tejidos o secreciones.

Por tanto, es sumamente importante que la totalidad del personal de salud que trabaja en diversas áreas de una institución de salud debe conocer y sobre todo practicar de forma apropiada las normas de bioseguridad para evitar la propagación de microorganismos patógenos y causarnos algún riesgo personal a nosotros mismos o transmitirlo al paciente que se atiende por este motivo tenemos una gran responsabilidad, porque de nosotros va a depender mitigar los riesgos de contaminación.

Los conceptos elementales para la determinación del peligro orgánico por el personal de salud, es la debida atención a prestar con respecto a lo que es bioseguridad, como conocimiento amplio que implica trabajos que permiten garantizar la biocontención, a través de la protección del personal y en salvaguarda de agentes infecciosos; para ello es necesario el respeto de protocolos y prácticas implementadas con el fin prevenir la exposición y liberación accidental involuntaria de los agentes biológicos.

Se presentaron dificultades para realizar el presente trabajo por parte de la Dirección y de algunos trabajadores que no brindaron las facilidades del caso para colaborar en el desarrollo y aplicación de las encuestas, por lo contrario debe entenderse que el trabajo de investigación permite promover las prácticas y aplicaciones de normas sobre bioseguridad con el fin de evitar una creciente incidencia de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, y a la vez saber el grado de conocimiento de las personas que laboran en la parte asistencial del hospital, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad con el único fin superior en mejora del servicio y del trabajador en salud .

El presente trabajo tiene como finalidad ser una fuente de información y colaborar en bien de todo el personal que labora en salud, referido a conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad, y sobre todo fomentar a tomar conciencia y compromiso a cumplir las medidas básicas de bioseguridad esto contribuirá a y trabajar en un lugar seguro.

## 1.2. Trabajos previos

### Antecedentes a nivel Internacional

Hurtado (2016); Ecuador, en su investigación sobre *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon*, se demostró que un 43% de trabajadores de salud y personal de limpieza cuenta con escasos conocimientos de las normas de bioseguridad, los resultados obtenidos son el 46% posee los conocimientos esenciales y 11% revelan poco entendimiento en relación a normas de bioseguridad. También, se determinó que un 63% del personal fue capacitado en cuanto al tema de normas de bioseguridad y un 37% sobrante no posee capacitación alguna en el establecimiento de salud. Concluye en relación al tema de investigación en el Hospital Civil Borbón, el personal que labora posee conocimientos sobre las normas o medidas de bioseguridad, empero en la praxis los procedimientos encuentran varias restricciones porque no tienen los insumos requeridos, y estos motivos dejan de lado las sapiencias asimiladas sobre normas de bioseguridad, que pone en peligro la integridad del personal como del usuario.<sup>(1)</sup>

Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, Mojica IC., (2013); Colombia, en su tesis sobre: *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. En su estudio obtiene los resultados siguientes: las licenciadas en Enfermería de la Clínica en mención poseen el discernimiento intermedio de 66.0%, en lo referente a las medidas de bioseguridad, y de un 70.0% sobre aplicación de dichas normas. Llegando a la conclusión que el personal no practica los principios de bioseguridad, en caso del uso de barreras de eliminación de materiales tóxicos, así como de elementos punzocortantes y lo esencial en todo servicio el lavado de manos que no se efectúa de manera adecuada por enfermeras del establecimiento, desencadenando diversos factores de riesgo y causar un accidente laboral en la población.<sup>(2)</sup>

Diaz (2013); en su investigación denominada: *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una Institución de Educación Superior de la ciudad de Cali. Universidad Del Valle. Colombia. 2013.* Con respecto al conocimiento de los docentes sobre, afirma que el riesgo biológico es de un nivel bajo; además no existe una referencia cierta sobre el concepto de bioseguridad; falta de conocimiento apropiado de los fluidos corporales y que pueden ser causa potencial de infecciones, así mismo desconocen las diversas maneras de transmisión, ya que tienen conceptos básicos a cerca de los microorganismos considerados como agentes patógenos. Asimismo, el 50% tiene conocimiento o noción sobre el tema. Los docentes tienen conocimiento de las precauciones universales y que un buen uso de las barreras de protección personal es fundamental, pero ignoran otras acciones que están establecidas en la normatividad. También se observa que la mayoría de los docentes que se encuentran en diversas áreas de práctica simplemente no practica tampoco las normas primordiales de bioseguridad en su trabajo de rutina, para ellos su práctica profesional es fundamental y que cualquier medida de bioseguridad implementadas o normas constituidas por la institución no tiene un efecto alguno en su área de trabajo. Las consecuencias de esta mala práctica van a ocasionar riesgos laborales en el personal que trabaja en diferentes áreas, y así mismo va repercutir al público usuario de la institución (pacientes y estudiantes), debido al poco interés que se da al cumplimiento y prácticas de estas normas. <sup>(3)</sup>

Temoche (2013); Ecuador, en su investigación, sobre *Conocimientos y prácticas de los médicos asistenciales frente al riesgo laboral de infección por VIH en el hospital regional Isidro Ayora*, obtiene como resultado que los niveles de conocimientos del personal médico en una situación de riesgo laboral fue escaso en un 56.7%; en segundo lugar, localizan en un riesgo medio sobre ejecución de prácticas médicas que corresponde a un 61.7%; en tercer lugar, de mucha importancia entre características primordiales, se obtuvo que un 26.7% posee una discernimiento sobre contagio con VIH-SIDA. Un 56.7% del personal opina que la institución de salud tiene interés

sobre su bioseguridad; un 33.3% opina que constantemente les proporciona barreras de protección en el uso diario: mandiles, mascarillas, guantes, protección ocular para una buena atención con protección; un 30% detalla que casi siempre les ofrecen una adecuada capacitación de VIH/SIDA, y un 26.7% opinan que casi siempre les entregan Directivas, Normas y/o Manuales sobre VIH/SIDA; y, también, un 33.3% opinan que en escasas oportunidades le ofrecen una disposición inmediata o una consejería adecuada para la realización de la prueba de ELISA para descartar VIH/SIDA. <sup>(4)</sup>

Zelaya (2013); en su investigación sobre *Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria. 2013*. El 83 por ciento de estudiantes reconoce el peligro biológico y un 5 por ciento el riesgo químico. El 58 por ciento reconoce la manera de excluir desechos biocontaminantes, el 70 por ciento reconoce al VIH como un microorganismo viral que se trasmite por fluidos corporales. Únicamente el 37 por ciento usa bolsas de color rojo para descartar los desechos. El 89 por ciento de estudiantes piensan que trabajadores de salud son susceptibles a exponerse diversos peligros laborales en comparación a otras carreras profesionales. Preexiste en estudiantes una correcta sensación de riesgo, un 84 por ciento se manifiesta en riesgo de contraer una enfermedad en el transcurso de su aprendizaje. Se encontró relación directa entre el conocimiento que tienen los estudiantes sobre riesgos a los que están expuestos en su carrera y prácticas de prevención que realizan. No se encontró relación entre percepción de riesgo de contraer una infección durante el proceso-enseñanza aprendizaje y la puesta en práctica de medidas de prevención. <sup>(5)</sup>

Panimboza CJ, Moreno LX. (2013) Ecuador, en su investigación *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez*, obtuvo resultados con respecto al real conocimiento de principios básicos de medidas de bioseguridad conocen en un 71 por ciento (%), cuanto saben



acerca del uso adecuado de barreras de protección personal en un 75 por ciento (%). En cuanto a aplicación de barreras de protección físicas comprobamos que emplean consecutivamente un 19 por ciento (%) y para barreras químicas se usan continuamente en un 41 por ciento (%), al comprobar sobre manejo apropiado de residuos hospitalarios es de 55 por ciento (%). Concluye para el estudio de exploración y aplicación de medidas de bioseguridad obtuvo que un 36 por ciento (%) siempre aplica, un 31 por ciento (%) aplica a veces y un 33 por ciento (%) nunca emplea medidas de bioseguridad; de ello concluye la investigación que existe la necesidad que se debe implementar un plan estratégico de charlas de educación y orientación en cuanto a medidas de bioseguridad y sensibilizar al personal de enfermería con respecto a este tema, con el fin de dar una mejor calidad, garantizando una adecuada atención a los usuarios además de brindar mejoras en su autocuidado.<sup>6</sup>

### **Antecedentes a nivel nacional**

Robles (2017) Lima, en su tesis sobre el *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*, obtuvo resultados como: un 78.43 por ciento (%) posee un alto nivel de entendimiento, un 21.57 por ciento (%) un bajo nivel, en cuanto a practica de bioseguridad, un 58.82 por ciento (%) restantes ejecuta una adecuada práctica, en cuanto a medidas sobre bioseguridad, un 41.18 por ciento (%) posee una deficiente practica de bioseguridad. En su estudio usó la correlación de Spearman, para niveles de práctica, encontró que preexiste la correlación estadística significativa en lo referente a nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de trabajadores de salud en servicio de cirugía de la institución de salud del estudio, además en ese estudio obtuvo una correlación regular positiva ( $Rho=0,407$ ). También, mostró las evidencias de la preexistencia sobre la relación significativa entre ambas variables de estudio sobre bioseguridad de los trabajadores de salud de los servicios de cirugía de dicho establecimiento.<sup>7</sup>

Ochoa (2017) Ica, en su investigación sobre *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha*. Los resultados hallados fueron: el 50% de los internos cuentan con un mediano porcentaje de conocimiento de medidas sobre bioseguridad, un 30% de internos mantienen un grado óptimo sobre conocimiento de medidas de bioseguridad, en tanto el 20% de internos tiene un grado de conocimiento malo sobre medidas de bioseguridad. Se concluye que, si bien es cierto, la mitad de las internas de enfermería que conforman la muestra del estudio, conoce de buena forma las medidas de bioseguridad, aún la otra mitad no conoce consistentemente sobre medidas de bioseguridad, tan importante en práctica asistencial sanitaria de enfermería.<sup>8</sup>

Rojas (2015) Callao, en su estudio sobre el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de medidas de bioseguridad en lo referente al buen uso de barreras de protección personal ejercidos por el personal de enfermería que labora en la *Estrategia Nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud*; se halló que un 72 por ciento (%) de encuestados demuestran conocimiento alto, un 24 por ciento (%) presentan un porcentaje de conocimiento medio, y el 4 por ciento (%) presenta un grado de conocimiento bajo; con respecto al nivel de cumplimiento, 68 por ciento (%) refieren un nivel de cumplimiento desfavorable, y un 32 por ciento (%) muestran un nivel de cumplimiento favorable. Concluye en su estudio que la mayoría de las licenciadas de enfermería ostentan un grado de conocimiento entre alto a medio, además de que existe un nivel de cumplimiento de la práctica decadente, esto indica la falta de conciencia del personal.<sup>10</sup>

Núñez RM., (2014) Cajamarca, en su tesis sobre *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Hospital Tito Villar Cabeza*; menciona sobre los resultados hallados que un 62.5 por ciento (%) de licenciadas de enfermería asumen un grado de conocimiento mediano, un 12.5 por ciento (%) un conocimiento

bueno. En cuanto al grado de si aplica las normas de bioseguridad, un 56.3 por ciento (%) de enfermeras posee un mediano grado de aplicación, un 34.4 por ciento (%) con un decadente grado de aplicación y únicamente un porcentaje de 9.4 de licenciadas de enfermería posee un óptimo grado de aplicación de dichas normas. Las conclusiones finales fueron una proporción del personal de enfermería tiene óptimo conocimiento sobre normas de bioseguridad; sin embargo, esto nos demuestra que la mitad del personal aplican de manera regular estas normas.<sup>11</sup>

Rodríguez LC. y Saldaña TY. (2013), en su tesis sobre *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo*, se halló que un 40 por ciento (%) de enfermeras posee alto nivel de conocimiento, un 60 por ciento (%) tienen conocimiento del nivel medio sobre normas de bioseguridad. En cuanto a si aplican los principios de medidas de protección los resultados revelan que el personal de enfermería si desempeñan satisfactoriamente un 73.3 por ciento (%), en tanto un 26.7 por ciento (%) no efectúan las mencionadas medidas. En su conclusión, preexiste una relación significativa de las dos variables de estudio; además menciona que un 88.9 por ciento (%) de profesionales en enfermería, muestran conocimiento muy significativo sobre aplicación de barreras de protección con un 11.1 por ciento (%), mientras un 59.3 por ciento (%) mostraron un grado de conocimiento significativo; y un 40% incumplen con aplicar las medidas de protección.

Alarcón M. & Rubiños S. (2012) Lambayeque, en su investigación denominada *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén-Chiclayo*, obtuvo resultados, con uso de Chi-cuadrado, que no existe una correlación significativa entre ambas variables de estudio. De la totalidad de la población de estudio (100%), 43 personas, el 67.44% del personal de enfermería posee un grado de conocimiento medio, un 6.98 por ciento (%) muestra óptimo grado de conocimiento en prevención de riesgos biológicos. Muy interesante fue saber

que el 4.65% de las enfermeras, encuestadas manifestaron buena práctica en riesgo biológicos y el 39.53% de las enfermeras poseen una deficiencia en la práctica en cuanto a prevenir cualquier peligro de contaminación biológica.

López R. & López M., (2012), en Tarapoto, en su estudio sobre *el Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II*, obtuvo resultados como que un 48 por ciento (%) de internos de dicha carrera, con promedio de 23 a 24 años de edad, un 86 por ciento (%) posee un nivel habitual en cuanto a medidas de bioseguridad, un 10 por ciento (%) bueno y un 5 por ciento (%) de nivel de conocimiento deficiente. Con respecto al grado de prácticas en general sobre medidas de bioseguridad para los internos de enfermería, solo un 57 por ciento (%) efectuó práctica regular, un 38 por ciento (%) buenas prácticas generales y un 5 por ciento (%) malas prácticas sobre medidas de bioseguridad; de ello se concluye que es fatal la realidad que muestran los estudiantes referente al cuidado de su integridad frente a los riesgos biológicos, debido a que no se les brinda una cobertura social para los internos, de esta manera se expande la incompetencia e indiferencia; este acontecer implica que se debe sensibilizar y promocionar el cuidado de su integridad física y calidad de atención del público usuario.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

En Sector salud, la palabra prevención es fundamental para proteger la integridad del personal asistencial y del público usuario, pero muchos no les prestan la importancia debida o simplemente no le brindan la atención que corresponde y pueden ser muchas las razones o una negligencia más del sector salud. La “bioseguridad” es esencial en la “prevención”.

La variable Conocimiento de las Normas de Seguridad tiene diversidad de definiciones por su punto de vista según su autor llegando todos a una definición universal, mencionaremos algunas opiniones muy similares entre ellas:

Conocimiento y prácticas en bioseguridad tienen una relación, una existencia de un control que se evalúa periódicamente para prevenir y sobre todo tomar conciencia sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad.

El concepto de “conocimiento” se refiere al conjunto de ideas, enunciados que, si bien pueden ser precisos y claros, ordenados y no vagos e inexactos, se considera ello como conocimiento científico ordinario o vulgar. Ese conocimiento científico es aprobado y demostrado, refiriéndose al conocimiento ordinario o vulgar como aquellos conocimientos que son inexactos como resultado de la experiencia y que con ello no se prueba o demuestra. (Bunge, 2003).

De allí, “Conocimiento sobre Bioseguridad”, el especialista de salud define para un grupo de actitudes y con procedimientos orientados a evitar que por riesgos provocados por agentes físicos, biológicos, químicos y psicológicos en su entorno laboral perjudiquen al trabajador de salud, en pacientes y en medio ambiente. También es posible interpretarlo como conjunto de normas disponibles que facilitan la seguridad y protección de la vida para el logro de un comportamiento preventivo del personal de la institución de salud del estudio con respecto a su exposición con agentes químicos, biológicos, y físicos. (Aguirre 2009).

Bioseguridad es un grupo de medidas para prevenir y que su fin es proteger la seguridad y salud de la comunidad, pacientes y de los trabajadores contra agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos. También, se define como Doctrina que se refiere a comportamientos direccionadas a concretar conductas y actitudes que minimicen los riesgos en los que laboran en salud de contraer infecciones en el área de su labor. Como, también, se refiere a comportamientos y sobre el manejo preventivo contra microorganismos potencialmente patógenos. (Suarez, Watanabe y Soto, 2013, p.8)

Minsa (2005), afirma que se considera como “normas de bioseguridad” a un grupo de normas y medidas de prevención, con el fin de mantener un control adecuado sobre factores de riesgo laboral que provienen de agentes biológicos, químicos o físicos, con el fin de evitar impactos nocivos en las labores diarias del personal de salud, con la seguridad de que el producto o desarrollo final de esos procedimientos vayan en contra de la seguridad del personal, visitantes, pacientes y del ambiente de la institución de salud.

MSP/Uruguay (2003) señala que “las normas de bioseguridad” son dirigidos a minimizar los riesgos de transmisión por microorganismos desde fuentes de infección conocidas o no conocidas al realizar los servicios de salud relacionados a accidentes por contacto con fluidos y sangres corporales. Es esencial el conocimiento de las buenas prácticas, referidos al principio fundamental sobre bioseguridad.

Debemos también evitar todo tipo de accidente laboral en nuestra área de trabajo o servicio, debido a que cualquier descuido de parte de nosotros puede ocasionar desde una lesión leve hasta conllevarnos a la muerte por este motivo debemos realizar el uso correcto de las barreras de bioseguridad ya que estas no van a eliminar el riesgo, pero de alguna forma van a disminuir el contacto con cualquier microorganismo potencialmente patógeno.

Otra de las variables en estudio es la “Práctica de las normas de bioseguridad he aquí algunos conceptos de la práctica: No hay disciplina producida por el hombre

que no utilice a práctica. Ello no implica la repetición permanente de una práctica sin rumbo, más al contrario es una práctica a conciencia, con un nivel de organización y perseverancia requerida. A través de la práctica, no solo se fortalece lo aprendido, más bien revelan conceptos nuevos.

La palabra “práctica” se define a través de muchos significados y usos, pero es posible definirlo como un accionar que se ejecuta con aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios. Pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”. Se “dice que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”. La práctica es fundamental para mejorar, cuando una persona desarrolla una gran habilidad, mucha destreza en un determinado campo, se suele decir que tiene mucha práctica.

Los principios de universalidad son conocidos a nivel mundial: por ejemplo, en Uruguay, el concepto de Bioseguridad es la doctrina que trata sobre el comportamiento, encaminado al logro de conductas y actitudes cuyo principal objetivo es reducir el riesgo en los que laboran en servicios de salud; el autor incorpora “tres principios de bioseguridad”, denominados: uso de barreras, universalidad, y eliminación de elementos tóxicos. (Papone 2000).

Universalidad: principio que indica que toma precauciones involucrando a todos los que en un momento llegan a las instalaciones asistenciales, como pacientes, trabajadores y profesionales de los diversos servicios se les consideran susceptibles fundamentalmente para prevenir la exposición de la piel y de las mucosas en toda la situación y de alguna manera pueden estar en contacto con sangre demás fluidos corporales. Uso de barreras: diariamente estamos expuestos directamente en contacto con fluidos contaminados; secreciones o sangre altamente contaminantes, la utilización adecuada de implementos va a representar un obstáculo contra toda sustancia potencialmente peligrosa, que pueda causar daño, el uso de barreras como, por ejemplo: uso de guantes, lentes, batas con mangas largas, o máscara de protección. Eliminación de materiales tóxicos: Referente a desecho de elementos, que viene a ser el producto generado en la asistencia sanitaria. La eliminación de estos productos debe ser mediante una serie de mecanismos y dispositivos que no causen

daño alguno incluyendo el medio ambiente. Esto representa una gran responsabilidad y recae en el personal de salud de contar las conductas y actitudes adecuadas.

El principio de universalidad señala que la totalidad de pacientes, con sus fluidos corporales, se consideran potencialmente infectados, por lo que se deben tener las precauciones requeridas con el fin de prevenir la transmisión de microorganismos y con ello evitar las infecciones intrahospitalarias (Suarez, Watanabe y Soto, 2013, p.8).

A las precauciones universales se les denomina como un grupo de procedimientos dirigidos a los trabajadores de salud frente a exposición a elementos biológicos potencialmente infectados. A la Política de control de infecciones, como un grupo de procedimientos y técnicas con el fin de proteger al trabajador de salud a posibles infecciones por algunos agentes en especial de VBH, VIH, VHC, en el lapso de atención pacientes o en el momento de la labor con tejidos o fluidos corporales de los pacientes, se asume que algún paciente es posible que esté infectado por algún agente trasmisible por sangre. En las PRECAUCIONES UNIVERSALES se consideran al “Lavado de Manos” y a “Barreras de protección”, a quienes se describen a continuación (Suarez, Watanabe, Soto 2013):

El lavado de manos, es una acción de mayor eficiencia y económico para minimizar el contagio o propagación de microorganismos o elemento infectado que transmite de una persona a otra, pero el propósito es reducir la “flora residente” y desaparecer la “flora transitoria” de la piel. Es necesario considerar que la disminución de ellas evita riesgos biológicos intrahospitalarios.

La Flora transitoria (Flora contaminante o no colonizante), presentes en superficies de la piel, de manera transitoria, adquirido por contacto con persona u objeto contaminado o colonizado, pero de remoción fácil a través de higiene de manos, ello tiene relación a infecciones infra hospitalarias. Esas infecciones son de fácil transmisión, su origen principal. Entre esos organismos se tiene a: gramnegativos, Echerichia coli, Pseudomonas, Serratia, entre otros; grampositivos: Staphylococcus aureus, que sobrevive en la piel por días, horas o minutos. (Tovar L., 2012).



La Flora residente o colonizante, es un microorganismo localizado comúnmente en capas profundas de la piel humana, con poca virulencia, pero de difícil eliminación por fricción mecánica. Entre esos organismos se tiene a: Coryneba, Corynebacterium, Staphylococcus, y levaduras. (Tovar L., 2012).

La Oficina General de Epidemiología y Salud Ambiental elabora de manera estandarizada y clara el instrumento sobre la “Cultura de manos limpias, atención segura”, considerando pautas internacionales. Instrumento encaminado para los que laboran en asistencia en instituciones de salud como el Hospital Nacional Cayetano Heredia para prevención y control de infecciones.

Los 5 instantes para higiene de manos, son: previo al contacto con la piel; previo a la actividad aséptica; posterior al riesgo de exposición a fluidos corporales; posterior al contacto con el paciente; posterior del contacto con elementos de la unidad del paciente: velador, cama, equipos médicos. (Dulanto, L., 2015).

La Práctica de higiene de manos es un proceso que permite vigilar las posibles infecciones relacionadas a los servicios de salud, evita mayormente a los contaminantes patógenos y la higiene con jabón y agua solo es necesario en mayoría de casos.

El Ministerio de Salud, usa varias técnicas y procedimientos como: el despojo de las muñecas y manos de cualquier tipo de objetos; depositar en palma de la mano la cantidad de jabón necesaria para cubrir la totalidad de superficies de las manos; frotar las palmas de manos entre sí; frotar palma de mano derecha contra dorso de mano izquierda entrelazando dedos o viceversa; frotar palma de manos entre sí, con dedos entrelazados; frotar dorso de dedos de mano con palma de mano opuesta, sujetándose los dedos; frotar con movimiento rotativo el pulgar izquierdo, sujetándolo con palma de mano derecha y viceversa; frotar punta de dedos de mano derecha contra palma de mano izquierda, realizando un movimiento de giro viceversa. enjuaga manos con agua; secar con toalla descartable; utilice esa toalla para cerrar el grifo; y, utilice un tiempo estimado entre 40 a 60 segundos. (Dulanto, L 2015).

Debemos saber que es muy importante realizar el lavado de manos con agua y jabón, este hábito va a prevenir muchas complicaciones como la presencia de bacterias y virus que como consecuencia puede ocasionar enfermedades diarreicas y respiratorias. Para todo trabajador de salud, la higiene de lavado de manos debe ser una práctica diaria o permanente.

Según la OMS “la prevención de las infecciones es una parte fundamental del fortalecimiento de los sistemas de salud. La higiene de las manos es la base de todas las intervenciones, ya sea al insertar un dispositivo médico invasivo, manipular una herida quirúrgica, o al realizar una inyección”.

Es necesario destacar que la higiene de manos no solo es con jabón y agua, también es posible con solución alcohólica llamado sanitización o desinfección de manos, para ello se friccionan las manos hasta que la solución se disuelva o absorba totalmente; es necesario resaltar que el jabón y la base alcohólica no requiere de empleo en paralelo. El procedimiento de higiene de manos con preparación Alcohólica es para eliminar el microbio transitorio de las manos. La secuencia o técnica es como se describe: deposite en palma de mano una dosis de preparado de alcohol necesario para cubrir todas las superficies de las manos; frotar palmas de manos entre sí; frotar palma de mano derecha contra el dorso de mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa; frotar palmas de manos entre sí, con dedos entrelazados; frotar dorso de dedos de mano con palma de mano opuesta, sujetándose los dedos; frotar con movimiento de giro el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de mano derecha y viceversa; frotar punta de dedos de mano derecha contra palma de mano izquierda, realizando movimiento de giro y viceversa; dejarlas para que queden secas; y, por un tiempo estimado de 30 segundos. (OMS -2005)

El uso de barreras de protección es una de las medidas de universalidad básicos e imprescindible.

Los mandiles o batas son el atuendo protector o barrera de protección de mayor uso para proteger la piel y ropa por salpicaduras de sustancias húmedas

corporales que permiten empapar la ropa y estar en contacto con la piel del personal de salud. (Lynch, P. 2007).

Los mandilones apropiados sirven de protección para salvaguardar a los trabajadores, del contacto externo e interno con la piel y evita contaminar la ropa al realizar las actividades laborales que provocan salpicaduras, sangre, líquidos, fluidos corporales o de derrames y por salpicadura de medicamentos peligrosos o materiales de desecho; y, también, impide que microorganismos de dorso, brazos, o ropa que infecte al paciente. La bata o mandil se utiliza con el fin de: “Prevenir la contaminación de una herida por contacto directo” y cada persona del equipo usa batas estériles desde el cuello hasta por bajo las rodillas y muñecas. Generalmente, la bata se anuda por detrás del cuello y cintura. (Guillén, P 1994)

Mencionaremos otra medida de protección el uso de los Guantes que tiene como finalidad disminuir la transferencia de microorganismos, las infecciones cruzadas entre el personal y el paciente por esta razón es recomendable emplear un par de guantes por paciente.

Los guantes reducen en gran medida el traspaso de todo tipo de microorganismos del usuario que viene por un servicio de atención del personal de salud, debemos tener en consideración que no sustituye a la realización de un buen higiene de manos, el uso adecuado de guantes es necesario para realizar o tener contacto con cualquier tipo de fluido corporal, secreción sangre, material contaminado o el simple hecho de pacientes que presenten una piel con riesgo con riesgo de contaminación o superficies laceradas.

Los guantes minimizan la influencia de contaminantes de las manos, pero de poca prevención para lesiones penetrantes por agujas y otras herramientas filosas. Ello ocurre porque la piel de las manos no es posible esterilizarse de la misma forma que los instrumentos, por esa razón las manos del trabajador de salud son vías de transporte de una variedad de infecciones. (Koniak, D 1.995).

Los lentes protectores también es un punto muy importante para la protección ocular, pero muchas veces se resta la importancia debida y es muy poco usada, debemos tener en consideración que el objetivo es proteger los ojos ya que estos son muy sensibles a dar paso a pequeños microorganismos o salpicaduras de sustancias químicas que pueden dañar las membranas oculares.

Con respecto a los lentes protectores que “están destinados en circunstancias en las que las sustancias corporales pueden salpicar a la cara”. En el caso de los ojos, debido a su limitada vascularidad y baja inmunidad, son susceptibles a lesiones microscópicas y macroscópicas, por ello requieren una protección que evita el contacto con el tejido ocular mediante microgotas flotantes o aerosoles en el ambiente. (Kozier B., Glenora E., Berman A y Zinder, 2007).

El uso de mascarillas es esencial para el personal de salud porque previene la transmisión de cualquier microorganismo que se propaga a través del aire y como puerta de ingreso puede ser por el aparato respiratorio, en tal sentido existen variedades de mascarillas las más comunes son mascarillas de 3 pliegues delgadas, e impermeables hasta las mascarillas gruesas como N-95 que son más amplias y cubren la nariz y toda la mucosa bucal y que detienen una gran variedad de pequeñas partículas y son más seguras.

Generalmente, las mascarillas son de gran utilidad en el laboratorio, en especial para proteger contra polvo (partículas), gases, aerosoles, y vapores químicos; también, son utilizados para aquellos casos, por la índole del procedimiento por realizar, es factible producir salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales que afectan a las mucosas de ojos, boca o nariz.

El respirador N-95, de uso personal y usado con el objeto de proteger el aparato respiratorio contra enfermedades transmisibles mediante vía aérea. El respirador debe estar sujeto de manera adecuada con el fin de asegurar el sellado entre éste y la piel de la cara. (INS 2005)

La protección ocular y uso de tapabocas permite proteger la nariz, las membranas mucosas de ojos, y bocas durante los procesos y cuidados de pacientes de actividades que generan aerosoles, y salpicaduras de sangre, como de fluidos corporales, secreciones y excreciones. (Ejemplo: cambio de drenajes, enemas punciones, arteriales o de vía venosa central etc.) (MSP/NB 1997)

Precauciones universales que tienen como principio inicial siguiente: la totalidad de pacientes y sus fluidos corporales que no depende del diagnóstico de ingreso o motivo por el que ha ingresado al hospital o clínica deben ser considerados como infectantes potenciales, en ese sentido se debe tener en cuenta las precauciones requeridas para prevenir que ocurra transmisión (Díaz L. & Astaiza M.2007).

Los líquidos corporales de precaución universal considerados son los siguientes: sangre, suero, plasma, semen; secreción vaginal, secreciones de heridas, secreciones post-operacionales; leche materna, lágrimas y saliva; líquido cefalorraquídeo, pleural, sinovial, amniótico, pericardio, peritoneal, y cualquier otro líquido contaminado con sangre;

Los Medios de eliminación de material contaminado: es el grupo de procedimientos adecuados y dispositivos mediante los cuales los elementos usados en atención de pacientes, los cuales son eliminados y depositados sin riesgo alguno. (OMS 2005)

Existen recomendaciones prácticas que permiten ejecutar actividades relacionadas a la asistencia de pacientes y medios de eliminación de material infectado como material corto-punzante: bisturí, agujas, láminas, entre otros. Para eliminar accidentes laborales es obligatorio desechar en decantadores después del uso y para esto se recomienda: no reencapuchar las agujas; no romperlas ni doblarlas; no a la manipulación de la aguja para evitar separarla de la jeringa; si es necesario utilizar pinzas para manipular elementos cortopunzantes; y, recipientes decantadores cercano al área de trabajo. (Ministerio de Salud)

Material contaminado, se conceptualiza a los elementos que contienen gérmenes patógenos, por lo que son peligrosos para la salud de la persona, ello constituye entre el 10 y 15% de los desechos, como desechos de laboratorio: (OPS. 2002)

A los residuos sólidos hospitalarios, se definen como desechos generados en procesos y en actividades de prestación e investigación médica en establecimientos de salud: hospitales, postas, clínicas, laboratorios, entre otros. O sea, los desechos contaminados tienen que ser clasificados y apartados mediatamente después de su producción, en el mismo lugar de origen. Cada servicio, es responsable de clasificar y separar, con participación del personal de salud como médicos, odontólogos, tecnólogos, enfermeras, así como auxiliares de participación de enfermería, farmacia y dietética. La separación de desechos hospitalarios posee la ventaja de separar los desechos peligrosos, infecciosos y especiales, están entre 10% y 20% de la totalidad de la basura. De ese pequeño grupo se debe tomar las precauciones necesarias y el restante se manipula como basura común, ello, disminuye los costos del tratamiento y su disposición final. (Minsa-Chile, 2001)

La clasificación de residuos sólidos producidos en las instituciones de salud, basado fundamentalmente en su naturaleza y en sus riesgos relacionados, además de criterios establecidos por el Ministerios de Salud. Todo material de un local de salud se debe considerar como residuo en el instante en que se rechaza, ya que su utilidad o su manejo clínico se considera acabado y solo entonces es posible iniciar a hablar de residuo que tiene un riesgo asociado. (Minsa/DGSP-2004)

Los residuos hospitalarios se pueden clasificar en tres categorías: Clase A: residuo biocontaminado; Clase B: residuo especial; y, Clase C: residuo común. Clase A: residuo biocontaminado; en ella se ubican cinco (5) tipos de residuos: Tipo A.1: atención al paciente, residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos que proceden de prestar atención al paciente, incluso los restos de alimentos. Tipo A.2: Material Biológico; comprende a cultivos inóculos, combinación de microorganismos y medios de cultivo

inoculado procedente de laboratorio clínico o de investigación, vacuna expirada o inutilizada, filtro de gases aspiradores de ambientes infectados por agentes u otro residuo contaminado por esos materiales. Tipo A.3: Bolsas con contenido de sangre humana y hemoderivados; integrado por ese grupo las bolsas que contiene sangre humana de los pacientes, bolsas vacías de sangre, bolsas de sangre vencida o serología vencida; (muestra de sangre para análisis: plasma, suero y otros subproductos). Bolsas que contienen cualquier otro hemoderivado. Tipo A.4: Residuos anatómico-patológicos y quirúrgicos; que tiene como componentes: órganos, tejidos, piezas anatómicas y residuos sólidos infectados por sangre y otros líquidos orgánicos originados de cirugía. Tipo A.5: Punzo cortantes; que tuvieron contacto con agentes infectados, además de agujas hipodérmicas, bisturís, pipetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y objetos de vidrio y corto punzantes desechados. (Minsa/DGSP-2004)

Clase B: Residuos Especiales; se considera tres tipos de residuos especiales: Tipo B.1: se considera a residuos químicos peligrosos; corrosivas, recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, inflamables, reactivos, explosivos, genotóxicos o mutagénicos considerados también los plaguicidas, solventes, entre otros. Tipo B.2: aquí se considera a los residuos farmacéuticos; integrado por medicamentos contaminados, vencidos, desactualizados o no utilizados, entre otros. Tipo B.3: se considera a residuos radiactivos; contaminados con radionúclidos de baja actividad que procede de laboratorio de investigación química biológica; materiales sólidos que pueden ser infectados por líquidos radiactivos. (Minsa/DGSP-2004)

Clase C.: Residuos comunes, se considera a considera a residuos peligrosos, semejantes a residuos domésticos, y son considerados como tales; aquí se consideran los residuos producidos en áreas administrativas y todo residuo que no están comprendidos en las clases anteriores. (Minsa/DGSP-2004)

En el tratamiento de residuos hospitalarios, la técnica a utilizar son procesos designados para cambiar la composición biológica o composición de residuo infectado con agentes infecciosos con el fin de reducir o eliminar su potencialidad para causar enfermedad. (MINSA/NTS. N° 2010)

Recipientes para almacenamiento de Residuos Hospitalarios, que consiste en preparación de áreas con insumos (bolsas), recipientes (tachos, recipientes rígidos, entre otros) necesarios para diversas clases de residuos que producen los diferentes servicios, considerando volumen de producción y clases de residuos de cada servicio. Acondicionamiento que debe ir según la clasificación de residuos, pero debidamente identificados con colores a las bolsas, son recipientes de poliestileno de alta densidad y de formas cilíndricas o tronco cónico invertido; con espesor de tres mil (mils = 1/1000 pulg) y con capacidad necesaria y selección de color de bolsa para el caso que se requiera. (MINSA/NTS. N° 2010)

Residuos biocontaminados: Bolsa roja, sin símbolo de bioseguridad, aquí se desechan material contaminado como gasas, algodón toallas, pañales desechables entre otros. Residuos comunes: Bolsa negra, sin símbolo material que ingresa servilletas, papel, plástico no reciclable. Residuos especiales: Bolsas amarillas sin símbolo usado para productos químicos y farmacéuticos. Residuos punzocortantes: recipiente rígido y con símbolo de seguridad (MINSA/NTS. N° 2010).

Es necesario mencionar que para ello se utilizan símbolos o rótulos de identificación para caso de contaminación u otros en función de la naturaleza. Para ella se tiene la premisa: la recolección de residuos del establecimiento de salud, considerando los intervalos; con no más de 24 horas.



## **1.4. Formulación del problema.**

### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua- 2018?

### **1.4.2 Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018?
2. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018?
3. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018?

## **1.5. Justificación del estudio.**

El presente estudio se consideró varios elementos de suma importancia que tienen que ver mucho con una calidad de mejora para la salud de los pacientes y el trabajador.

Justificación teórica, Es muy importante para todo el personal de salud saber que es el conocimiento teórico de la palabra bioseguridad, ya que en ello recae la responsabilidad de garantizar una atención con calidad, evitando todo tipo de riesgo a todo los usuarios que acuden a los establecimientos en busca de una buena atención y seguros de mejorar sus problemas de salud, y a la vez

salvaguardar nuestra integridad porque nosotros también estamos en riesgo de contraer alguna enfermedad ya que todo paciente o muestra que ingresa al servicio debe ser considerado potencialmente patógeno.

Justificación práctica, a diario en los hospitales y establecimientos estamos expuestos a padecer todo tipo de enfermedades infectocontagiosas debido a que muchas veces no tenemos el conocimiento y sobre todo no practicamos las normas de bioseguridad y por un pequeño descuido podemos ocasionar muchos accidentes laborales. Por esta razón, con esta investigación queremos ayudar a realizar una buena conducción del conocimiento y prácticas de medidas sobre bioseguridad y puedan ser de práctica permanente por todo el trabajador de salud como un hábito, fundamental para la prevención de enfermedades e incidentes de trabajo.

Justificación metodológica, el procedimiento que se usó para esta investigación se fundamenta en realizar encuesta mediante dos cuestionarios, que consta de una serie de interrogantes, estos instrumentos previa validación nos servirá para la confrontación de las variables, entre conocimientos y en la práctica de normas de bioseguridad que nos permitirá estimar la existencia la correlación entre las variables. La aplicación de los cuestionarios permite conocer el grado de conocimientos entre el personal de salud, y el propósito de nuestra investigación es aportar una mejor calidad de atención a los usuarios y recomendaciones para los trabajadores y bajar los índices de accidentes laborales por un bien común.

Justificación legal, El desconocimiento y la mala praxis de las normas de bioseguridad pueden desencadenar una serie de complicaciones como una transmisión de enfermedades en el personal asistencial o al público usuario que viene en busca de una solución para sus problemas de salud, siendo los más afectados los pacientes por un inadecuado procedimiento, esto puede causar perjuicios o negligencias en la atención y por conocimiento se puede denunciar a través de entidades como Su salud o al poder judicial según el marco legal.

Justificación por conveniencia, es importante que el personal de salud aprenda y aplique las normas de bioseguridad en cada uno del servicio donde labora, por ello se debe emplear correctamente los procedimientos adecuados para evitar los diversos accidentes laborales ocasionados por agentes químicos, biológicos, físicos e incluso mecánicos. Por este motivo debemos tener en consideración los principios de universalidad como son el buen uso de barreras de protección para prevenir transmisión de enfermedades, entre ellos se tiene: correcto lavado de manos, medios de eliminación como manejo apropiado de material contaminado punzocortante, y eliminar los residuos sólidos hospitalarios. Esas buenas acciones están proyectadas a salvaguardar la salud del personal asistencial y del público usuario.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

$H_a$ : Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.

$H_0$ : No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.

### **1.6.2 Hipótesis específicas:**

1. Existe relación entre nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.
2. Existe relación entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

3. Existe relación entre nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

## **1.7. Objetivo.**

### **1.7.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

### **1.7.2 Objetivos específicos:**

1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.
2. Determinar la relación entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.
3. Determinar la relación entre nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

## **II. METODO**

### **2.1. Diseño de Investigación:**

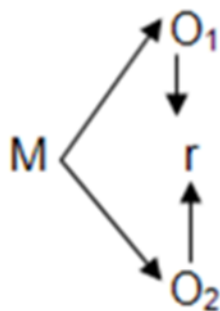
La investigación es correlacional, pues el propósito del estudio tiene el objetivo de establecer la relación entre variables, nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad. La finalidad es conocer la correlación o grado de asociación que puede existir entre dos o más

conceptos, categorías o variables que se intenta estudiar. Hernández et.al. (2014).

El diseño de la presente investigación es no experimental debido que en el tiempo de la investigación no hubo manipulación de las variables, solo se observarán los hechos de acuerdo a como se presenten, posteriormente serán registrados y continuar con el estudio de la relación entre variables. Carrasco (2009).

Del mismo modo el trabajo es de corte transversal, pues la medición de las variables se ha realizado en un solo momento o en un tiempo único, con el propósito de analizar los acontecimientos en un determinado momento. como si fuera una fotografía del momento. Hernández et al. (2014)

Esquema de Diseño:



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub>, Variable 1

O<sub>2</sub>, Variable 2

r = relación entre las dos variables.

## 2.2. Variables Operacionales:

Las variables son fundamentales en la investigación, por ello se definen de manera conceptual y operacional para el desarrollo y el análisis correlacional de la investigación, con el fin de obtener resultados que permiten expresar de manera clara el fenómeno presentado en la realidad, desde diferentes enfoques.

## **Variable 1:** Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

### Dimensiones

- Riesgo biológico
- Medidas de bioseguridad
- Manejo de residuos hospitalarios

## **Variable 2:**

### **Práctica de las normas de bioseguridad**

Dimensiones. Practica en medidas de bioseguridad

Conocimiento y prácticas en bioseguridad tienen una relación, una existencia de un control que se evalúa periódicamente para prevenir y sobre todo tomar conciencia sobre el conocimiento de medidas de bioseguridad.

### **2.3. Población y Muestra:**

La población de estudio son 105 trabajadores asistenciales de los diversos servicios como son medicina, cirugía, pediatría, ginecología, consultorios externos, emergencia, laboratorio y rayos x; todos son personal que laboran en el Hospital Regional de Moquegua, mostrando su entusiasmo para colaborar y finalmente esperar los resultados del presente estudio.

### **Muestra**

Es bueno que, desde el inicio de la investigación, se debe considerar el tamaño de muestra. Para tal caso se considera todas los beneficios y desventajas eso se calcula para trabajar con una muestra de una adecuada y determinada magnitud. En principio, siempre una muestra grande tiende a producir una información más confiable. Mejía (2005)

Se maneja los criterios de inclusión: Se considero a todo el personal asistencial médicos, tecnólogos, licenciados y técnicos.

También se consideró la participación voluntaria para realizar el estudio.

Se maneja los criterios exclusión: Se excluyo aquellos trabajadores que por motivos personales no quisieron participar del estudio previa invitación.

Al personal que por uno u otro motivo no estuvo presente durante las encuestas o en el momento de recojo de la información.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de datos validez confiabilidad:**

- 1) Las características de instrumentos útiles para la recolección, en lo referente a la validez y confiabilidad de los mismos, los cuestionarios usados.
- 2) La implementación de etapas con el fin aplicar los instrumentos
- 3) Las instrucciones necesarias para aplicar los instrumentos para la recolección de datos.

#### **ENCUESTA – CUESTIONARIO:**

Se utilizó el método de la encuesta. Es un método que permite dar respuestas a problemas, sea en términos descriptivos como en relación de variables, luego de la recolección y sistematización de esa información. El papel principal de las encuestas es cumplir tres propósitos:

Servir de instrumento exploratorio para ayudar a identificar variables y relaciones, sugerir hipótesis y dirigir otras fases de la investigación. Ser el principal instrumento de investigación, de modo tal que las preguntas diseñadas para medir las variables de la investigación se incluyan en el programa de entrevistas. Complementar otros métodos, permitiendo el seguimiento de resultados inesperados, validando otros métodos y profundizando en las razones de la respuesta de las personas. (Rodríguez M. 2010).

De igual forma se usó un cuestionario organizado cuya técnica fue la entrevista en la recolección de información de datos para identificar el conocimiento sobre las normas de bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua. Consta de 3 partes: riesgo biológico, medidas de bioseguridad, y manejo de residuos hospitalarios

## **FICHA TECNICA DE INSTRUMENTOS**

### **FICHA TÉCNICA 1.**

#### **VARIABLE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:**

**Autor:** Ccarhuarupay Delgado Yliana

**Trabajo de investigación:** Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales

**Lugar:** Lima, Perú.

**Año:** 2017.

**Confiabilidad:** Alfa de Crombach es de 0.70

### **FICHA TÉCNICA 2.**

#### **VARIABLE PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

**Autor:** José Diego Coronel Arenas

**Trabajo de investigación:** Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017.

**Lugar:** Rioja, San Martín.

**Año:** 2017.

**Confiabilidad:** Alfa de Crombach = 0.69.



## **2.5. Técnicas de procesamiento**

En la sistematización y procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS (versión 23), con el objeto de elaborar:

- Tabla de frecuencias
- Histogramas
- Pruebas estadísticas

## **2.6. Aspectos Éticos**

En la presente investigación se consideró el principio ético y no implicó ningún riesgo para los participantes, se actuó con la mayor honestidad en el recojo de información tampoco se realizó preguntas de tipo personal, se espera que la información obtenida puede ser útil para mejorar los aspectos relacionados a la capacitación del personal en lo que respecta a la aplicación de medidas de Bioseguridad. No existió ninguna desventaja para la unidad de estudios desde el punto de vista ético moral.

Los participantes fueron informados sobre el estudio y su participación voluntaria y se firmó un consentimiento informado.

### III. RESULTADOS

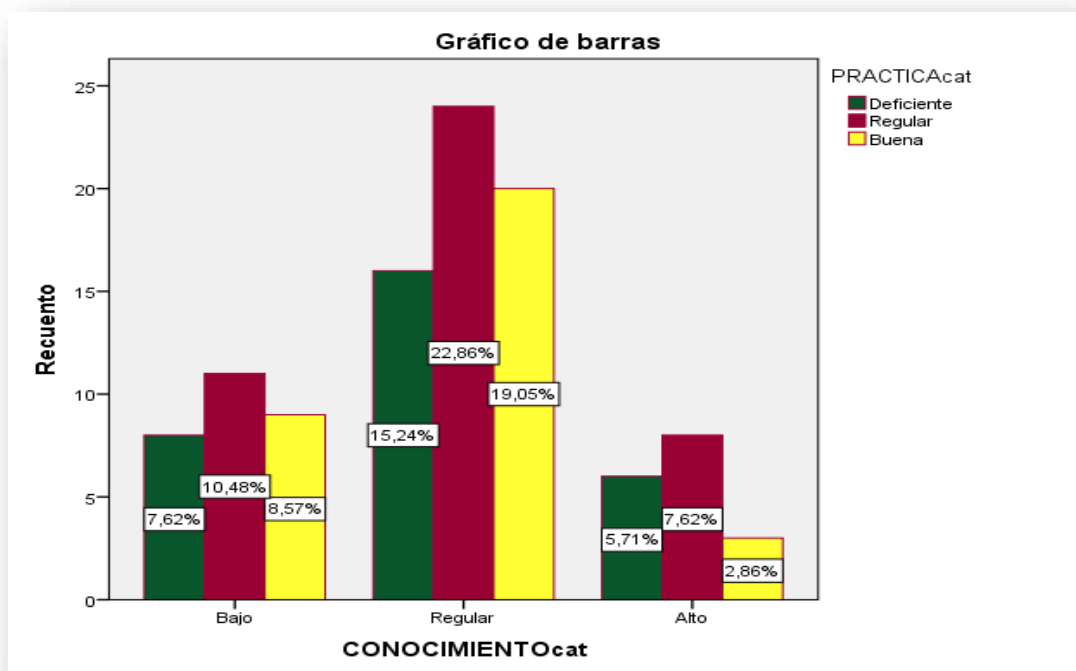
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, en base a la información obtenida a través de los instrumentos de recolección de datos, y sistematizados con uso del SPSS, como producto de ello se muestra a continuación:

**Objetivo general:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

**TABLA N<sup>o</sup> 1.** Distribución de la correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

PRACTICA								
NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	8	7,6	11	10,5	9	8,6	28	26,7
Regular	16	15,2	24	22,9	20	19,0	60	57,1
Alto	6	5,7	8	7,6	3	2,9	17	16,2
<b>Total</b>	30	28,6	43	41,0	32	30,5	105	100.0

Fuente: Elaboración propia



**FIGURA N<sup>a</sup> 1.** Gráfico de distribución de correlación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad

**Interpretación:**

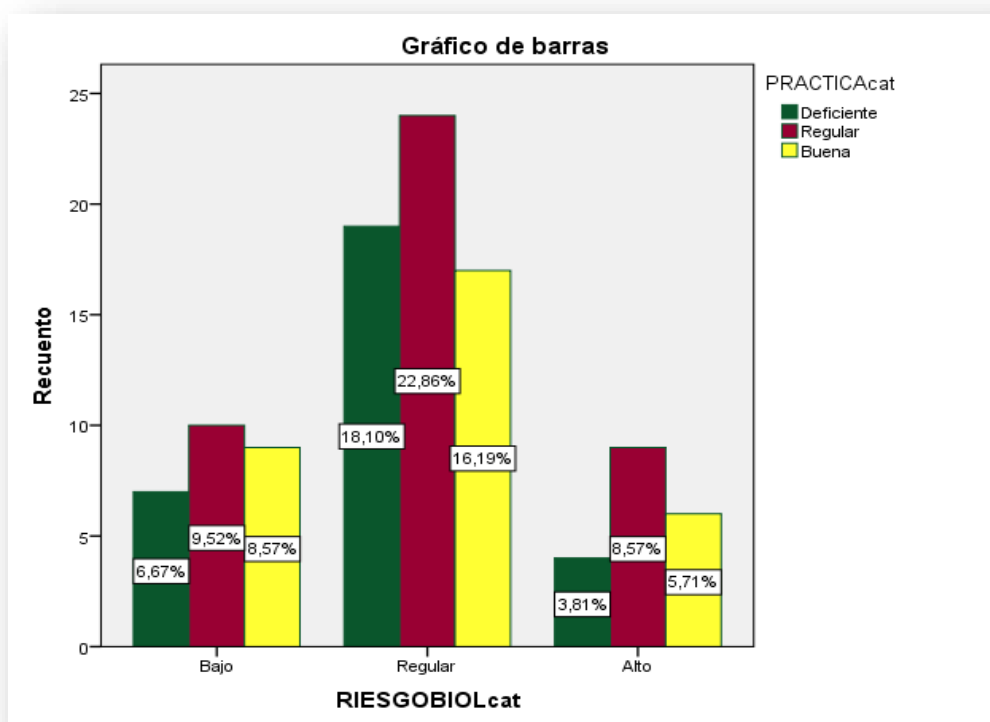
En la tabla 01, Respecto a los trabajadores que tienen nivel de conocimiento regular, un 22.9% de ellos tienen una práctica de medidas de bioseguridad regular, el 19.0% buena y 15.2% deficiente. Los trabajadores que tienen conocimiento de nivel bajo, el 10.5% tienen una práctica regular y el 8.6% de ellos cumplen con medidas de bioseguridad. De igual manera se muestra que los de nivel de conocimiento alto, el 5.7% de ellos presentan una deficiente práctica.

**Objetivo Específico 01:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**TABLA Nª 2.** Correlación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

PRACTICA								
NIVEL DE CONOCIMIENTO	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	8	7,6	11	10,5	9	8,6	28	26,7
Regular	16	15,2	24	22,9	20	19,0	60	57,1
Alto	6	5,7	8	7,6	3	2,9	17	16,2
<b>Total</b>	30	28,6	43	41,0	32	30,5	105	100.0

Fuente: Elaboración propia.



**FIGURA Nª 2.** Gráfico de correlación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad.

### Interpretación:

En la tabla 02, se muestra que en la dimensión nivel de conocimiento de riesgo biológico el 57.1% tienen conocimiento regular, asimismo el 26.7% nivel bajo y por último 16.2% un nivel alto.

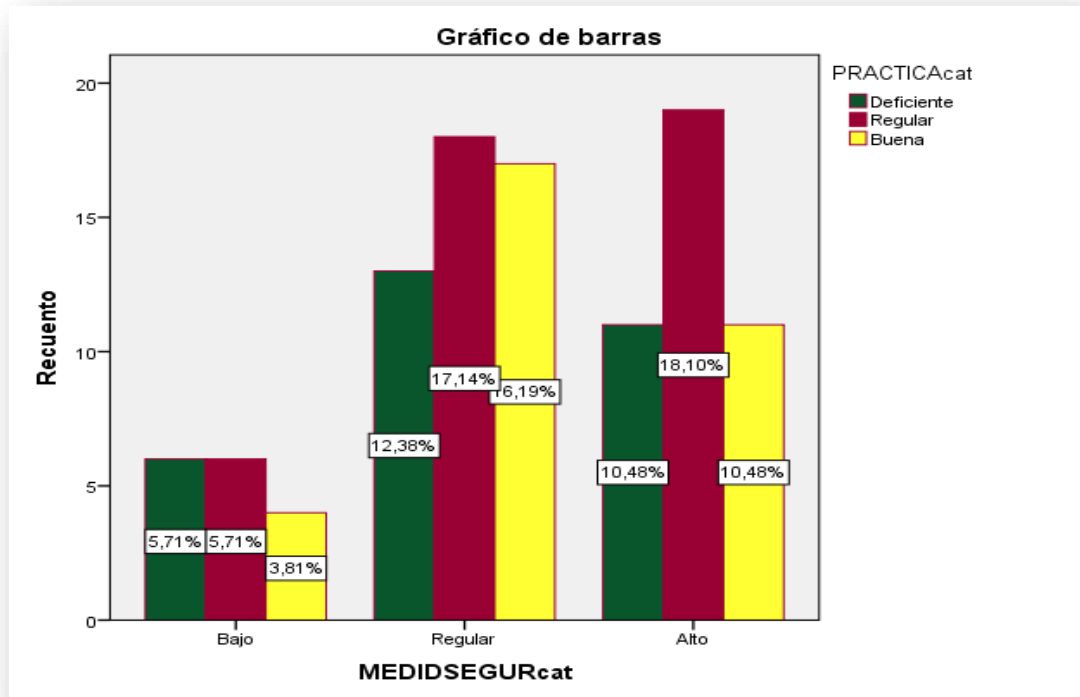
De los trabajadores que tienen conocimiento regular, el 22.9% cumplen y ponen en práctica las medidas de bioseguridad, 19.0% buena y el 15.2% deficiente. Algunos trabajadores a pesar que tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al riesgo biológico el 8.6% en el trabajo dan cumplimiento a la buena práctica, y a la vez se evidencia que de los trabajadores que presentan un nivel de conocimiento alto el 5.7% ejecutan una práctica deficiente y un 10.5% regular.

**Objetivo Específico 02:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**TABLA N<sup>a</sup> 3.** *Correlación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.*

PRACTICA								
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	6	5,7	6	5,7	4	3,8	16	15,2
Regular	13	12,4	18	17,1	17	16,2	48	45,7
Alto	11	10,5	19	18,1	11	10,5	41	39,0
<b>Total</b>	30	28,6	43	41,0	32	30,5	105	100.0

Fuente: Elaboración propia



**FIGURA N<sup>o</sup> 3.** Gráfico de Correlación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre medidas de bioseguridad.

**Interpretación:**

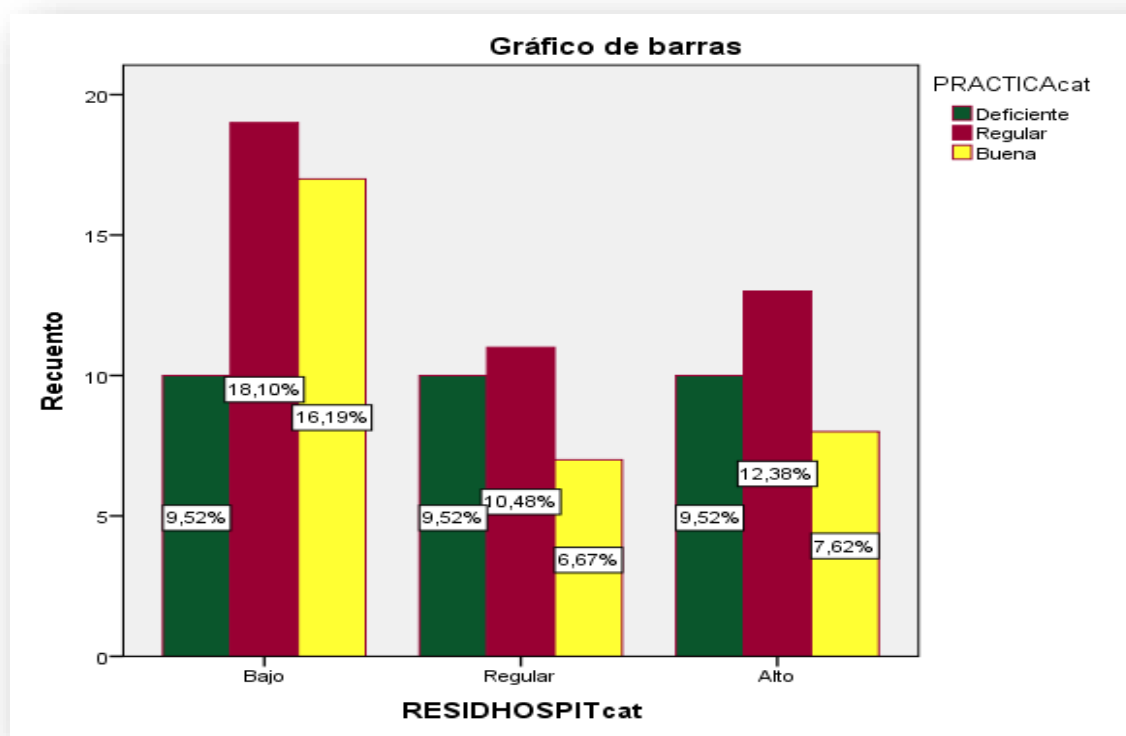
En la tabla 03, se muestra que el nivel de conocimiento en la dimensión medidas de bioseguridad: el 45.7% tiene nivel regular, seguido de 39.0 alto y por último 15.2% bajo. De los trabajadores que tienen nivel regular, el 29.5% tienen nivel deficiente a regular. El 3.8% que tienen conocimiento de nivel bajo tienen buena práctica sobre las medidas de bioseguridad. En tanto, los de nivel alto el 28.6% tienen la particularidad en el trabajo deficiente a regular.

**Objetivo Específico 03:** Determinar la relación entre nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**TABLA N<sup>o</sup> 4.** Correlación entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

PRACTICA								
RESIDUOS HOSPITALARIOS	DEFICIENTE		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	10	9,5	19	18,1	17	16,2	46	43,8
Regular	10	9,5	11	10,5	7	6,7	28	26,7
Alto	10	9,5	13	12,4	8	7,6	31	29,5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>28,6</b>	<b>43</b>	<b>41,0</b>	<b>32</b>	<b>30,5</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia



**FIGURA N<sup>o</sup> 4.** Gráfico de correlación entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad

## Interpretación:

En la tabla 04, se muestra el nivel de conocimiento de manejo de residuos sólidos: que el 43.8% tiene un nivel de conocimiento bajo; de ellos, el 16.2% tiene una buena práctica de medidas de bioseguridad, asimismo se aprecia que de los trabajadores que tienen nivel alto de conocimientos, el 9.5% tienen practica deficiente.

## Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

H<sub>a</sub>: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.

**TABLA N<sup>a</sup> 5.** *Correlación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica 2
Chi-cuadrado de Pearson	1, 636a	4	,802
Razón de verosimilitud	1,773	4	,777
Asociación lineal por lineal	,550	1	,458
N de casos válidos	105		

Fuente: Elaboración propia.



**TABLA N<sup>a</sup> 6.** Coeficiente de contingencia del nivel de conocimiento y prácticas.

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	,124	,802
N de casos válidos		105	

Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que no existe relación, ya que en la tabla 05, se observa un Chi-cuadrado de Pearson (1,636<sup>a</sup>) y un p valor: 0,802 que es mayor que 0,05, entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad. Aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna.

Es decir, es posible concluir que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018.

Determinar la relación entre nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Hipótesis Específica 01:** Existe relación entre nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**TABLA N<sup>a</sup> 7.** *Correlación entre nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,090 <sup>a</sup>	4	,896
Razón de verosimilitud	1,109	4	,893
Asociación lineal por lineal	,001	1	,979
N de casos válidos	105		

Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N<sup>a</sup> 8.** *Coefficiente de contingencia del nivel de conocimiento de riesgo biológico y prácticas.*

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,101	,896
N de casos válidos		105	

Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que no existe relación, ya que en la tabla 08, se observa un Chi-cuadrado de Pearson (1,090<sup>a</sup>), con un p valor: igual a 0,896, el cual es > 0.05, para el grado de conocimiento de riesgo biológico y práctica sobre normas de bioseguridad. Aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna. Es decir, es posible concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Hipótesis Específica 02:** Existe relación entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**TABLA N<sup>a</sup> 9.** *Correlación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1,725 <sup>a</sup>	4	,786
Razón de verosimilitud	1,678	4	,795
Asociación lineal por lineal	,076	1	,782
N de casos válidos	105		

Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N<sup>a</sup> 10.** *Coefficiente de contingencia del nivel de medidas de bioseguridad y prácticas.*

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,127	,786
N de casos válidos		105	

Fuente: Elaboración propia.

### **Interpretación:**

Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que no existe relación significativa, ya que en la tabla 10, se observa un Chi-cuadrado de Pearson (1,725<sup>a</sup>), con un p valor: 0,786 el cual es  $> 0,05$ , entre nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad.

Aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna.

Es decir, que con el resultado hallado es posible concluir que no existe relación significativa del nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad con la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Hipótesis específica 03:** Existe relación entre nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**TABLA N<sup>o</sup> 11.** *Correlación entre del nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,558 <sup>a</sup>	4	,634
Razón de verosimilitud	2,573	4	,632
Asociación lineal por lineal	1,703	1	,192
N de casos válidos	105		

Fuente: Elaboración propia.

**TABLA N<sup>o</sup> 12.** *Coefficiente de contingencia del nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica medidas de bioseguridad*

<b>Medidas simétricas</b>			
		Valor	Aprox. Sig.
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingencia	,154	,634
N de casos válidos		105	

Fuente: Elaboración propia.

**Interpretación:**

Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que no existe relación altamente significativa, ya que en la tabla 12, se observa un Chi-cuadrado de Pearson (2, 558<sup>a</sup>) y un p valor igual a 0,634, el cual es  $> 0,05$ , entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad. Aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna.

Es decir, de ello se concluye: existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

#### IV. DISCUSIÓN

Como se menciona en el marco teórico, la bioseguridad tiene como prioridad la protección de la vida, sea esta animal, vegetal o humana. Para la investigación, según la Organización Mundial de Salud (2005), la bioseguridad se define como grupo de medidas y normas preventivas contra riesgos laborales que provienen de agentes biológicos, físicos o químicos existentes en el ambiente laboral de los trabajadores de salud, y para los pacientes y visitantes. Ello implica que el medio laboral del personal asistencial en salud es de alto riesgo, por lo que el trabajador de salud es necesario que tome precauciones con medidas preventivas que le permitan protegerse de ese riesgo laboral.

En el Hospital Regional de Moquegua, no es la excepción en ese sentido, por lo que existe un protocolo de bioseguridad y requiere la responsabilidad necesaria de su personal asistencial con normas de bioseguridad. Pero prácticamente, por situaciones apremiantes que afronta el personal asistencial no siempre tiene el control total o dan poca importancia a las normas y el conocimiento sobre bioseguridad, como afirma Diaz AM. (2013).

Dada esa situación es que se ha realizado la investigación sobre la opinión del personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua en lo que respecta a su conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad.

De esos resultados es posible determinar que en general el nivel de conocimiento y práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 22.9% (en 24 muestras de 105), como se observa en la Tabla 1 y Figura 1. Ello concuerda con la investigación de Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, Mojica IC. (2013), quienes, también, evidenciaron en su investigación que tiene regular conocimiento un 66% del personal contra las medidas de bioseguridad, pero con un 70.0 por ciento (%) de aplicación deficiente frente a esas medidas. También, Rodríguez LC. y Saldaña TY. (2013), obtuvieron en su investigación que un 40.0

por ciento (%) de enfermeras poseen un nivel de conocimiento alto con respecto a la bioseguridad y un 60.0 por ciento (%) poseen un grado de conocimiento medio; y sobre aplicación de medidas de protección se halló que cumplen un 73.3 por ciento (%), mientras que un 26.7 por ciento (%) no cumplen con esas medidas. De ello se concluye que hay relación significativa entre nivel de conocimiento y aplicación de medidas de protección. Ello implica que un 88.9 por ciento (%) de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con aplicación de medidas de protección con un 11.1 por ciento (%), contra que el 59.3 por ciento (%) que presentan un nivel de conocimiento medio no cumplen con aplicación sobre medidas de protección en un 40.0 por ciento (%).

Con respecto al grado de conocimiento sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018, es regular en un 57.1% (en 60 muestras de 105), lo que es posible observar en la Tabla 2 y Figura 2. Ello de alguna manera concuerda con la investigación de Hurtado DE. (2016), quién evidenció que un 43 por ciento (%) del personal de salud y de servicios de limpieza cuenta con pocos conocimientos de las normas de bioseguridad, el 46 por ciento (%) poseen los conocimientos necesarios y solo un 11 por ciento (%) muestran un conocimiento deficiente con respecto a normas de bioseguridad; en su investigación denominada: *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016.*

Asimismo, el grado de práctica con respecto a las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 41% (en 43 muestras de 105), como se observa en la Tabla 3 y Figura 3. Ello concuerda con la investigación de Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, Mojica IC. (2013), quienes evidenciaron que un 70.0% aplica deficiente las medidas de bioseguridad, en su investigación ya citada.

Con respecto al grado de conocimiento de riesgo biológico y la práctica de normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 22.9% (en 24 muestras de 105), como se observa en la Tabla 4 y

Figura 4. Ello no concuerda con la investigación de Diaz AM. (2013), quien evidencia que el conocimiento de los docentes sobre riesgo biológico es bajo; además, resulta de su investigación que el 50 por ciento (%) saben sobre los conceptos de este riesgo.

Asimismo, el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018, es alto en un 18.1% (en 19 muestras de 105), como se observa en la Tabla 5 y Figura 5. Ello concuerda con la investigación de Robles KM. (2017), quien obtuvo el resultado en su investigación que el 78,43 por ciento (%) poseen un grado alto de conocimiento, y con respecto a las prácticas de bioseguridad el 58.82 por ciento (%) de los observados posee una buena práctica. También, Panimboza CJ., Moreno LX. (2013) en su investigación hallaron que conocen los principios de medidas de bioseguridad un 71 por ciento (%) y el conocimiento de las barreras de protección personal saben el uso adecuado en un 75 por ciento (%). Con respecto a aplicación de barreras de protección físicas se evidencia que se aplican siempre en un 19 por ciento (%) y las barreras químicas se aplican siempre en un 41 por ciento (%); al verificar sobre el manejo adecuado de residuos hospitalarios este se da siempre en un 55 por ciento (%). De ello resulta que, generalmente, se aplican medidas de bioseguridad en 36 por ciento (%) aplica siempre, en 31 por ciento (%) aplican a veces y un 33 por ciento (%) nunca aplican.

Con respecto sobre el grado de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad, el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018, es bajo en un 18.1 por ciento (en 19 muestras de 105), ello es posible observar en Tabla 6 y Figura 6. Ello concuerda con la investigación de Zelaya AA. (2013), quien obtuvo el resultado en su investigación que el 58 por ciento (%) conoce la manera de eliminar desechos bioinfecciosos, y solo un 37 por ciento (%) utilizan bolsas rojas con el objeto de eliminar los desechos hospitalarios.



## V. CONCLUSIONES

**Primera:** El análisis estadístico se realizó con el Chi-cuadrado obteniendo el resultado Chi-cuadrado 1.636 y  $p = 0,802$ ; el cual es mayor que p valor con 0,05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018. En el presente trabajo de investigación.

**Segunda:** El análisis estadístico se realizó con la prueba Chi-cuadrado obteniendo el resultado Chi-cuadrado 1.090 y  $p= 0.896$ ; el cual es mayor que p valor con 0.05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Tercera:** El análisis estadístico se realizó con la prueba Chi-cuadrado obteniendo como resultado Chi-cuadrado 1.725 y  $p= 0.786$ ; el cual es mayor que p valor con 0.05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Cuarta:** El análisis estadístico se realizó con el chi cuadrado obteniendo como resultado Chi-cuadrado 2.558 y  $p = 0,634$ ; el cual es mayor que p valor con 0,05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

## VI. RECOMENDACIONES

Considerando el análisis estadístico realizado y los resultados obtenidos se recomienda:

**Primera:** A los Directivos y Gerentes del Hospital Regional Moquegua, fomentar trabajos de investigación similares y/o manejo de residuos hospitalarios, disposición y eliminación final de desechos, para realizar un análisis más completo sobre el tema estudiado.

**Segunda:** Los Directivos y Gerentes del Hospital Regional Moquegua, realizar una capacitación sobre bioseguridad, normas, medidas de bioseguridad dirigida a todo el personal del establecimiento.

**Tercera:** Todo el personal de salud, sensibilizar, socializar la norma de bioseguridad y complementarios, y a la vez asumir un compromiso en mejorar las prácticas de las medidas de protección en bioseguridad.

**Cuarta:** Para Comité de bioseguridad y a los Comités de Residuos sólidos del Hospital, plantear una propuesta de mejora para facilitar los procesos, las acciones, que permitan hacer una intervención franca, que viabilice y efectivice el cumplimiento de la norma en su integridad.

## VII. REFERENCIAS

1. Hurtado DE. *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2016.
2. Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, Mojica IC. *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia. 2013.
3. Diaz AM. *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una Institución de Educación Superior de la ciudad de Cali*. Universidad Del Valle. Colombia. 2013.
4. Temoche AI. *Conocimientos y prácticas de los médicos asistenciales frente al riesgo laboral de infección por VIH en el hospital regional Isidro Ayora*. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. 2013.
5. Zelaya AA. *Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria*. 2013.
6. Panimboza CJ, Moreno LX. *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez*. Universidad Estatal de Santa Elena. La Libertad. Ecuador. 2012-2013.
7. Robles KM. *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Peru. 2017.
8. Ochoa FG. *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha*. Universidad Autónoma de Ica. Perú. 2017.
9. Rivera MA. *Asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes con materiales punzocortantes en internos de medicina del Hospital Sergio Bernales*. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. 2016.

10. Rojas EE. *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud*. Callao. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2015.
11. Núñez RM. *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Hospital Tito Villar Cabeza. Bambamarca*. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2014.
12. Rodríguez LC, Saldaña TY. *Conocimientos sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología Hospital Belén de Trujillo*. Perú 2013.
13. Alarcón M & Rubiños S. *Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén-Chiclayo*. Lambayeque Perú 2012.
14. López R & López M. *Nivel de Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital MINSA II. Tarapoto-Perú* 2012.
15. Bunge, M. *Conocimiento científico aprobado y demostrado, y conocimiento ordinario o vulgar*. Ecuador 2003.
16. Aguirre, J. *Análisis sobre conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad en el personal del departamento de Cirugía del Hospital Y. (IESS-LOJA)- Ecuador* 2009.
17. Suarez, M. Watanabe, R. Soto, C. *Manual de Bioseguridad*. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Minsa Lima-Perú 2013.
18. OMS. *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio*. 3ra edición Organismo Mundial de Salud. Ginebra Suiza 2005
19. ISN. *Manual de Bioseguridad Instituto Nacional de Salud del Niño, Minsa Lima, Perú* 2014.
20. Papone, C. *Normas de Bioseguridad en la Práctica Odontológica, obtenible en Ministerio de Salud Pública. Facultad de Odontología Universidad de la República Uruguay*, 2000.
21. Tovar, L. *Lavado de Manos Infecciónología Colombia* 2012.


22. Dulanto, L Plan de vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias del Hospital Cayetano Heredia. Perú 2015.

# **ANEXOS**

### Anexo N° 01: Matriz de consistencia

**Título:** Conocimiento y practicas sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Reginal de Moquegua 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento y practica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Reginal de Moquegua, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> 1. ¿Cuál es la relación que existe entre riesgo biológico y la practica y sobre normas de bioseguridad del personal asistencial del Hospital Reginal de Moquegua, 2018? 2. ¿Cuál es la relación que</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre conocimiento y las practica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Reginal de Moquegua, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1. Determinar la relación entre riesgo biológico y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Reginal de Moquegua, 2018. 2. Determinar la relación entre</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL:</b> Existe relación entre conocimiento y las practicas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Reginal de Moquegua, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> 1. Existe relación entre riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Reginal de Moquegua, 2018.</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Conocimiento sobre medidas de bioseguridad</b>  Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo biológico</li> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Manejo de residuos hospitalarios</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada No experimental</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Descriptivo – correlacional</p> <p><b>Según su alcance temporal:</b> Investigación</p>

<p>existe entre normas de bioseguridad y la practica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018?</p> <p><b>3.</b> ¿Cuál es la relación que existe entre manejo de residuos hospitalarios y la practica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018?</p>	<p>normas de bioseguridad y la practica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</p> <p><b>3.</b> Determinar la relación entre manejo de residuos hospitalarios y la practica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</p>	<p><b>2.</b> Existe relación entre normas de bioseguridad y la practica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</p> <p><b>3.</b> Existe relación entre manejo de residuos hospitalarios y la practica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.</p>	<p><b>Práctica sobre normas de bioseguridad</b></p> <p>Dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Practica en medidas de bioseguridad</li> <li>• Actitud sobre medias de bioseguridad</li> </ul>	<p>Transversal</p>  <p>Donde:  M = Muestra  O<sub>1</sub>, Variable 1  O<sub>2</sub>, Variable 2  r = relación entre las dos variables.</p> <p><b>Población y Muestra</b>  Personal que labora en el Hospital Regional de Moquegua 2018.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos:</b>  <u>Encuesta</u> - cuestionario</p> <p><b>Técnicas de procesamiento</b>  Para el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS v.23</p>
--	--	---	---	---



				<p>donde se trabajará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tabla de frecuencias</li><li>- Histogramas</li><li>- Pruebas estadísticas</li></ul> <p><b>Prueba de hipótesis</b></p> <p>Se utilizará pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas</p>
--	--	--	--	--

**Fuente:** elaboración propia

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
<b>VARIABLE 1</b> <b>Nivel de Conocimientos de Medidas de Bioseguridad</b>	Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del Personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.	Riesgo Biológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Transmisión de enfermedades comunes</li> <li>• Clasificación de agentes biológicos.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, 6.	Opción de respuesta correcta, marque: A B C D
		Medidas de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Principios de bioseguridad</li> <li>• Medidas de precaución</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Barreras de protección universal</li> <li>• Material punzocortante.</li> </ul>	7, 8, 9, 10, ..., 17.	
		Manejo de Residuos Hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación y clasificación de residuos hospitalarios</li> </ul>	18, 19, 20.	
<b>VARIABLE 2</b> <b>Prácticas de Normas de Bioseguridad</b>	Es un conjunto amplio que involucra la puesta en práctica de una serie de medidas orientadas a proteger la salud individual, grupal del personal que labora en instituciones de salud y proteger a los pacientes, visitantes y al medio ambiente.	Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de bioseguridad.</li> <li>• Barreras de protección.</li> <li>• Eliminación de desechos.</li> <li>• Lavado de manos.</li> <li>• Capacitación.</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 5, ..., 20	Siempre Algunas veces Nunca

### MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

AUTORA: Br. Flores Neyra, Delia Victoria

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				A	B	C	D	E	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	RIESGO BIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Transmisión</li> <li>• Enfermedades comunes</li> <li>• Clasificación de agentes biológicos</li> </ul>	1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?						/		/		/		/			
			2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:						/		/		/		/			
			3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicidad.						/		/		/		/			
			4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?						/		/		/		/			
			5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?						/		/		/		/			
			6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?						/		/		/		/			
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Principios</li> <li>• medidas de precaución</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Barreras de protección</li> <li>• Uso de mascarilla</li> <li>• Uso de guantes</li> <li>• Material punzocortante</li> </ul>	7. ¿Qué es bioseguridad?						/		/		/		/			
			8. Los principios de Bioseguridad son:						/		/		/		/			
			9. Las medidas de precaución estándar, se define de la siguiente manera.						/		/		/		/			
			10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?						/		/		/		/			
			11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico						/		/		/		/			
			12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?						/		/		/		/			
			13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?						/		/		/		/			
			14. Con respecto al uso de guantes es correcto						/		/		/		/			

<b>MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</b>		15. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?								/		/		/		/				
		16. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?									/		/		/		/			
		17. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.										/		/		/		/		
	• Clasificación de residuos sólidos	18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:										/		/		/		/		
		19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:										/		/		/		/		
		20. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:										/		/		/		/		

 **UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO**

  
**Mg. JOSÉ LUIS ORDOÑO ALLCA**  
 SEDE MOQUEGUA

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Conocimiento sobre normas de bioseguridad.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

**DIRIGIDO A:** Personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** *Ordoño Allca José Luis*

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** *Magister Administración Educación*

**VALORACIÓN:**

<i>Muy Alto</i>	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-----------------	------	-------	------	----------

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

*JO*  
Mg. JOSÉ LUIS ORDOÑO ALLCA  
SEDE MOQUEGUA

FIRMA DEL EVALUADOR

### MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

AUTORA: Br. Flores Neyra, Delia Victoria

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	Algunas Veces	Nunca			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
PRACTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Barreras de protección</li> <li>• Eliminación de desechos</li> <li>• capacitación</li> </ul>	1. El personal de salud practica las medidas de bioseguridad						/		/		/		/			
			2. Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos						/		/		/		/			
			3. Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos						/		/		/		/			
			4. Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos						/		/		/		/			
			5. Al atender a un usuario utiliza guantes						/		/		/		/			
			6. Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC						/		/		/		/			
			7. Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad						/		/		/		/			
			8. Elimina los residuos biocontaminados en la bolsa de color rojo						/		/		/		/			
			9. Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo						/		/		/		/			
			10. Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa						/		/		/		/			
			11. Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos						/		/		/		/			
			12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los ¾ de material punzocortante						/		/		/		/			
			13. Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones						/		/		/		/			
			14. Cuenta con materiales de desinfección de material						/		/		/		/			
			15. Después de un accidente laboral se notifica						/		/		/		/			
			16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible						/		/		/		/			
			17. Queman los residuos contaminados						/		/		/		/			
			18. Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad						/		/		/		/			

UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Mg. JOSE LUIS ORDOÑO ALLCA  
SEDE MOQUEGUA

**FIRMA DEL EVALUADOR**

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Guía de observación sobre práctica de normas de bioseguridad.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

**DIRIGIDO A:** Personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** *Ordoño Allca José Luis*

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** *Magister Administración Educación*

**VALORACIÓN:**

<i>Muy Alto</i>	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
-----------------	------	-------	------	----------

 UCY UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

*[Signature]*  
Mg. JOSE LUIS ORDOÑO ALLCA  
SEDE MOQUEGUA

FIRMA DEL EVALUADOR

### MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

AUTORA: Br. Flores Neyra, Delia Victoria

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES					
				A	B	C	D	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA							
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	RIESGO BIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición</li> <li>Transmisión</li> <li>Enfermedades comunes</li> <li>Clasificación de agentes biológicos</li> </ul>	1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?							✓		✓		✓							
			2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:								✓		✓		✓						
			3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.								✓		✓		✓						
			4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?								✓		✓		✓		✓				
			5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?								✓		✓		✓		✓				
			6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?								✓		✓		✓		✓				
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bioseguridad</li> <li>Principios</li> <li>medidas de precaución</li> <li>Lavado de manos</li> <li>Barreras de protección</li> <li>Uso de mascarilla</li> <li>Uso de guantes</li> <li>Material punzocortante</li> </ul>	7. ¿Qué es bioseguridad?								✓		✓		✓						
			8. Los principios de Bioseguridad son:									✓		✓		✓					
			9. Las medidas de precaución estándar, se define de la siguiente manera.									✓		✓		✓					
			10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?									✓		✓		✓					
			11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico										✓		✓		✓				
			12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?										✓		✓		✓				
			13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?										✓		✓		✓				
			14. Con respecto al uso de guantes es correcto										✓		✓		✓				





## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Conocimiento sobre normas de bioseguridad.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

**DIRIGIDO A:** Personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** ..... *NINA RAMOS MARIO MARCELINO* .....

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** ..... *MAGISTER* .....

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



.....  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

.....  
**MARIO M. NINA RAMOS**  
MAGISTER  
C.E.P. 54971 - REE. 6050

### MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO: Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

AUTORA: Br. Flores Neyra, Delia Victoria

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				Siempre	Algunas Veces	Nunca			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE					
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
PRACTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Barreras de protección</li> <li>• Eliminación de desechos</li> <li>• capacitación</li> </ul>	1. El personal de salud practica las medidas de bioseguridad							✓		✓		✓		✓				
			2. Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos							✓		✓		✓		✓		✓		
			3. Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos							✓		✓		✓		✓		✓		
			4. Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos							✓		✓		✓		✓		✓		
			5. Al atender a un usuario utiliza guantes							✓		✓		✓		✓		✓		
			6. Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC							✓		✓		✓		✓		✓		
			7. Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad							✓		✓		✓		✓		✓		
			8. Elimina los residuos biocontaminados en la bolsa de color rojo							✓		✓		✓		✓		✓		
			9. Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo							✓		✓		✓		✓		✓		
			10. Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa							✓		✓		✓		✓		✓		
			11. Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos							✓		✓		✓		✓		✓		
			12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los ¾ de material punzocortante							✓		✓		✓		✓		✓		
			13. Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones							✓		✓		✓		✓		✓		
			14. Cuenta con materiales de desinfección de material							✓		✓		✓		✓		✓		
			15. Después de un accidente laboral se notifica							✓		✓		✓		✓		✓		
			16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisibles							✓		✓		✓		✓		✓		
			17. Queman los residuos contaminados							✓		✓		✓		✓		✓		
			18. Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad							✓		✓		✓		✓		✓		

  
 FIRMADO POR  
**MARIO EVARISTO RAMOS**  
 MAGISTER  
 C.E.F. 4971 - REE. 6050

## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Guía de observación sobre práctica de normas de bioseguridad.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

**DIRIGIDO A:** Personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** ..... *NINA RAMOS MARIO MARCELINO* .....

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** ..... *MAGISTER* .....

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	<del>Alto</del>	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------



.....  
**FIRMA DEL EVALUADOR**  
.....  
**MARIO M. NINA RAMOS**  
MAGISTER  
C.E.F. 54971 - REE. 6050

### MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

AUTORA: Br. Flores Neyra, Delia Victoria

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA				CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES						
				A	B	C	D	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA								
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO							
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	RIESGO BIOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Transmisión</li> <li>• Enfermedades comunes</li> <li>• Clasificación de agentes biológicos</li> </ul>	1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?																			
			2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:						✓		✓		✓		✓							
			3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxiribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicidad.						✓		✓		✓		✓							
			4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?						✓		✓		✓		✓							
			5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?						✓		✓		✓		✓							
			6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?						✓		✓		✓		✓							
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Principios</li> <li>• medidas de precaución</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Barreras de protección</li> <li>• Uso de mascarilla</li> <li>• Uso de guantes</li> <li>• Material punzocortante</li> </ul>	7. ¿Qué es bioseguridad?						✓		✓		✓		✓							
			8. Los principios de Bioseguridad son:						✓		✓		✓		✓							
			9. Las medidas de precaución estándar, se define de la siguiente manera.						✓		✓		✓		✓							
			10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?						✓		✓		✓		✓							
			11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico						✓		✓		✓		✓							
			12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?						✓		✓		✓		✓							
			13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?						✓		✓		✓		✓							
			14. Con respecto al uso de guantes es correcto						✓		✓		✓		✓							



## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de Conocimiento sobre normas de bioseguridad.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

**DIRIGIDO A:** Personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Berrospi Zambrano Edyardo Roman

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------



FIRMA DEL EVALUADOR

### MATRIZ DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018.

AUTORA: Br. Flores Neyra, Delia Victoria

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				Siempre	Algunas Veces	Nunca			RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL		RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCION DE					
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
PRACTICAS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	Cumplimiento de medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Lavado de manos</li> <li>• Barreras de protección</li> <li>• Eliminación de desechos</li> <li>• capacitación</li> </ul>	1. El personal de salud practicas las medidas de bioseguridad							✓		✓		✓		✓				
			2. Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos							✓		✓		✓		✓				
			3. Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos							✓		✓		✓		✓				
			4. Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos							✓		✓		✓		✓				
			5. Al atender a un usuario utiliza guantes							✓		✓		✓		✓				
			6. Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC							✓		✓		✓		✓				
			7. Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad							✓		✓		✓		✓				
			8. Elimina los residuos biocontaminado en la bolsa de color rojo							✓		✓		✓		✓				
			9. Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo							✓		✓		✓		✓				
			10. Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa							✓		✓		✓		✓				
			11. Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos							✓		✓		✓		✓				
			12. Las cajas de bioseguridad sobrepasan los ¾ de material punzocortante							✓		✓		✓		✓				
			13. Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones							✓		✓		✓		✓				
			14. Cuenta con materiales de desinfección de material							✓		✓		✓		✓				
			15. Después de un accidente laboral se notifica							✓		✓		✓		✓				
			16. Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible							✓		✓		✓		✓				
			17. Queman los residuos contaminados							✓		✓		✓		✓				
			18. Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad							✓		✓		✓		✓				

  
 FIRMA DEL EVALUADOR



## MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** Guía de observación sobre práctica de normas de bioseguridad.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

**DIRIGIDO A:** Personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua.

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:** Berroji Zambrana

**GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:** Doctor

**VALORACIÓN:**

Muy Alto	<input checked="" type="checkbox"/> Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	--	-------	------	----------

  
.....  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

## CUESTIONARIO

Este instrumento servirá para verificar si el personal de salud ejecuta las normas de bioseguridad

1 = SIEMPRE

2 = ALGUNAS VECES

3 = NUNCA

ENUNCIADOS				
1.	El personal de salud practicas las medidas de bioseguridad			
2.	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos			
3.	Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario realiza el lavado de manos			
4.	Después de estar en contacto con fluidos corporales. ¿Realiza el lavado de manos?			
5.	Al atender a un usuario utiliza guantes			
6.	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC			
7.	Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad			
8.	Elimina los residuos bio-contaminado en la bolsa de color rojo			
9.	Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo			
10.	Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa			
11.	Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos			
12.	Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante			
13.	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones			
14.	Cuenta con materiales de desinfección de material			
15.	Después de un accidente laboral se notifica			
16.	Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible			
17.	Queman los residuos contaminados			
18.	Reciben fortalecimiento de temas en cuanto a bioseguridad			

## CUESTIONARIO

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Tiene como objetivo determinar el conocimiento en la prevención de los riesgos biológicos del personal del Hospital Regional de Moquegua. Marcar con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

#### I. DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo                      Femenino (    )                      Masculino (    )

Cargo que desempeña: .....

Servicio que labora: .....

Tiempo de labor en el servicio: .....

#### II. RIESGO BIOLÓGICO:

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

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Son virus, bacterias y hongos presentes en el organismo.
- d) Todas las anteriores.

##### 2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos
- e) Protozoos, levaduras

##### 3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleicos ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenicidad.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos
- e) Protozoos, levaduras

4. **¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?**
- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
  - b) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía ocular, vía parenteral.
  - c) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
  - d) Vía respiratoria, vía dérmica, vía intradérmica, vía ocular.
  - e) vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.
5. **¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?**
- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B, Hepatitis C
  - b) TBC, VIH/SIDA, Varicela
  - c) Neumonía, TBC, Hepatitis A, Fiebre Tifoidea
  - d) Meningitis Neumonía, TBC, VIH/SIDA.
6. **¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es correcto lo siguiente?**
- a) **Agente biológico del grupo 1:** Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
  - b) **Agente biológico del grupo 2:** Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y pueda suponer un peligro para los trabajadores.
  - c) **Agente biológico del grupo 3:** Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad.
  - d) **Agente biológico del grupo 4:** Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

### III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

7. **¿Qué es bioseguridad?**
- a) Conjunto de medidas o normas que tienen como objetivo prevenir las enfermedades infecciosas en el área de trabajo.
  - b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
  - c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que aumenten el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
  - d) Solo a y c.
8. **Los principios de Bioseguridad son:**
- a) Protección, aislamiento y universalidad
  - b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material contaminado.
  - c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
  - d) Universalidad, control de infecciones y aislamiento.

**9. Las medidas de precaución estándar, se define de la siguiente manera.**

- a) Son medidas que se toman en cuenta solo cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a los pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se deben aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

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

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

**11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico.**

- a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua, secarse con toalla de papel.
- b) Mojarse las manos, aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, friccionar palmas, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos, enjuagar con agua corriente de arrastre, aplicar de 8-15 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Mojarse las manos, aplicar jabón líquido, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 20 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

**12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?**

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

**13. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?**

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

**14. Con respecto al uso de guantes es correcto**

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

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

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

**16. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?**

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de fluidos y del frío.
- d) Todas las anteriores.

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

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

#### **IV. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

**18. Las vacunas vencidas o utilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:**

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos bio-contaminados
- d) Residuos peligrosos

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

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos bio-contaminados

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

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

**Gracias por su colaboración**







0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	1	1	0	2		
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	0	1	2	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	2	0	2	2	2	0	2	
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	1	0	2	
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	
0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	2	2	2	2	2	1	2	
0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	
0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	2	0	0	2	2	2	1	
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	2	0	2		
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	0	
0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	
0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2	1	1	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	2	1	2	1	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	1	
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	0	
1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	1	2	1	2	1	
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	0	
1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0





Moquegua, 13 de junio de 2018

**OFICIO N° 116-2018-UCV-CM/MOQ**

Señor:

M.C. Jose Maria Dalmecio Rivera Chumbes  
Director Ejecutivo del Hospital Reginal Moquegua

Presente:



**ASUNTO : Solicito autorización y facilidades para aplicación de Instrumentos de Investigación.**

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle un cordial saludo y a la vez indicarle que la Blgo. **DELIA VICTORIA FLORES NEYRA** con código de alumna N° 7001139295, está cursando el III y último Ciclo del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**, en la Escuela de Posgrado de esta universidad. Por tal motivo solicito a Ud. se le autorice y brinde las facilidades para la aplicación de encuestas y asimismo la mencionada alumna ejecute su Proyecto de Tesis denominado: "Conocimiento y practica de las normas de bioseguridad de los trabajadores del Hospital Regional Moquegua, Moquegua 2018".

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



EPG UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ANGEL NESTOR TITO CALIZAYA  
COORDINADOR UCV - MOQUEGUA

**1. CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2018.**

**2. AUTORA:** Delia V. Flores Neyra

Universidad Cesar Vallejo, Filial Moquegua

Brizrit24@hotmail.com

**3. RESUMEN:**

La presente investigación titulada “Conocimientos y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua” – 2018 cuyo objetivo primordial es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial de la mencionada Institución de Salud.

La presente investigación es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra se adquiere por aplicación de un muestreo censal, siendo 105 trabajadores asistenciales, se les aplico dos cuestionarios aprobados por juicio de expertos, cuya técnica fue la entrevista para determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad. Se manejo la prueba chi cuadrado y el cálculo y prueba del coeficiente de contingencia.

Los resultados que se obtuvieron fueron: Que no existe relación entre el nivel de conocimientos y practicas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua” – 2018 ((Chi-cuadrado de Pearson=1, 636<sup>a</sup> y un p valor: 0,802). Asimismo, para las dimensiones de la variable nivel de conocimiento sobre riesgo biológico (Chi-cuadrado de Pearson=1,090<sup>a</sup> y un p valor: 0,896), de medidas de bioseguridad (Chi-cuadrado de Pearson=1, 243<sup>a</sup> y un p valor: 0,786) y de manejo de residuos hospitalarios (Chi-cuadrado de Pearson=2, 558<sup>a</sup> y un p valor: 0,634).

En conclusión: Se determina que las variables de estudio no se relacionan, así como las dimensiones que se estudiaron, se sugiere realizar trabajos que complementen estos resultados.

**4. Palabras clave:** Nivel de conocimiento, prácticas, cumplimiento, normas de bioseguridad

## **5. KNOWLEDGE AND PRACTICES ON BIOSAFETY REGULATIONS IN THE CARE STAFF OF THE REGIONAL HOSPITAL OF MOQUEGUA - 2018.**

Author: Delia V. Flores Neyra

Cesar Vallejo University, Moquegua Branch

Brizrit24@hotmail.com

### **ABSTRACT**

The present investigation entitled "Knowledge and practices on the biosafety norms in the care personnel of the Regional Hospital of Moquegua" - 2018 whose main objective is the relationship between the level of knowledge and biosafety practices in the health care personnel of the aforementioned Institution of Health.

The present investigation is of the applied type with a quantitative approach, with a non-experimental, transversal, correlational design. The sample is acquired by the application of a census sampling, with 105 healthcare workers, two questionnaires approving judgment of experts, the technique has become the interview to determine the level of knowledge and practices on biosafety standards. The handling of the test.

The results obtained were: That there is no relationship between the level of knowledge and practices on biosafety standards in the care staff of the "Hospital Regional de Moquegua" - 2018 ((Chi-square Pearson = 1.636th and a value: 0.802) Also, for the dimensions of the variable knowledge level on biological risk (Pearson Chi-square = 1.090a and a value: 0.896), of biosafety measures (Pearson Chi-square = 1, 243nd and a p value: 0.786) and hospital waste management (Pearson Chi-square = 2, 558th and p-value: 0.634).

In conclusion: The study variables are not related, as the dimensions are studied, works are carried out that complement these results.

**6. Keywords:** Level

## 7. INTRODUCCIÓN

Todo Personal de Salud debe tener en cuenta las normas de bio seguridad en el día a día de su desempeño laboral, y a la vez debe ser responsable de proteger su integridad y de sus pacientes a su cargo, mediante la práctica y conocimiento adecuados, porque de esta forma vamos a prevenir y reducir en gran medida el contagio de diversas enfermedades y el riesgo de transmisión de microorganismo provenientes de sangre y fluidos corporales y minimizando el riesgo a exponer nuestra salud.

Alarcón M. & Rubiños S. (2012), la investigación se tituló “conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén-Chiclayo. Los resultados fueron detallados según la prueba de chi-cuadrado concluyendo que: No existe correlación significativa entre las variables, conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos. Del 100% cuya población de estudio fue el 67.44% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular y el 6.98% conservan un buen nivel de conocimiento, y el 4.65% de las enfermeras, encuestadas manifestaron buena práctica en riesgo biológicos y el 39.53% de las enfermeras poseen una práctica deficiente en cuanto a la prevención de riesgos biológicos.

Ochoa (2017), en su investigación sobre “relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha”. Los resultados fueron: el 50% cuentan con un mediano porcentaje de conocimiento de medidas de bioseguridad, el 30% mantiene un buen nivel de conocimiento mientras que el 20% tiene un nivel de conocimiento malo. Se concluye que, la mitad de las internas de enfermería que conforman la muestra del estudio, conoce de buena forma las medidas de bioseguridad, aún la otra mitad no conoce consistentemente las medidas de bioseguridad.

Minsa (2005), menciona que las “normas de bioseguridad” son principios básicos del comportamiento del personal de salud frente a situaciones en la que existe un riesgo de obtener cualquier enfermedad infecciosa en el área de servicio durante su desempeño laboral, y que a través de estas normas se buscara reducir el riesgo de transmisión de microorganismos conocidos y no conocidos.

Lo propio expresa Suarez, Watanabe y Soto, (2013) que Bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que tiene como objeto proteger la salud y la seguridad del personal de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes Biológicos, Físicos, Químicos y Mecánicos. Doctrina de

comportamientos encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral. Normas de comportamiento y manejo preventiva frente a microorganismo potencialmente patógenos.

Debido a los antecedentes expuestos de diversos estudios y de diferentes autores cuyas diferencias y similitudes son similares coinciden en la necesidad de actualizar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad para que de forma eficiente se pueda aplicar las normas de bioseguridad y mejorar la integridad del trabajador y la calidad de atención al usuario y viendo que no existen estudios a nivel local, es de mi interés ofrecer una línea de base cuya interrogante es, ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua-2018? Formulada la pregunta se busca una respuesta que nos aclare y explique para llegar a Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018.

## **8. METODOLOGÍA**

La investigación es correlacional, pues el propósito del estudio tiene como objetivo establecer la relación entre variables nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad. La finalidad es conocer la correlación o grado de asociación que puede existir entre dos o más conceptos, categorías o variables que se intenta estudiar. Hernández et.al. (2014).

El diseño de la presente investigación es no experimental debido que en el tiempo de la investigación no hubo manipulación de las variables, solo se observarán los hechos de acuerdo a como se presenten, posteriormente serán registrados y continuar con el estudio de la relación entre variables. Carrasco (2009).

Del mismo modo el trabajo es de corte transversal, pues la medición de las variables se ha realizado en un solo momento o en un tiempo único, con el propósito de analizar los acontecimientos en un determinado momento. como si fuera una fotografía del momento. Hernández et al. (2014)

**Población:** La población de estudio son 105 trabajadores asistenciales que laboran en el Hospital Regional de Moquegua.



**Muestra:** Para hallar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico censal.

**Instrumentos:** Se maneja el método de la encuesta. La encuesta es una técnica para la investigación social por excelencia debido a la utilidad que sirve para indagar, explorar y recolectar datos mediante preguntas, fórmulas directas o indirectas a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigado. Carrasco (2009)

De igual forma se usó un cuestionario organizado cuya técnica fue la entrevista en la recolección de información de datos para identificar el conocimiento sobre normas de bioseguridad del Hospital Regional de Moquegua. Consta de 3 partes Riesgo biológico, Medidas de bioseguridad, Manejo de residuos hospitalarios.

**Método de recopilación de datos:** Para el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS v.22 donde se trabajará: Tabla de frecuencias, Histogramas, Pruebas estadísticas. De esta manera se va a realizar la prueba de hipótesis de correlación de variables, se analiza las discusiones se formularon las conclusiones y finalmente recomendaciones.

## 9. RESULTADOS:

Interpretación: Respecto a los trabajadores que tienen **nivel de conocimiento** regular, un 22.9% de ellos tienen una **práctica** de medidas de bioseguridad regular, el 19.0% buena y 15.2% deficiente. Los trabajadores que tienen conocimiento de nivel bajo, el 10.5% tienen una práctica regular y el 8.6% de ellos cumplen con las medidas de bioseguridad. De igual manera se evidencia que los de nivel de conocimiento alto, el 5.7% de ellos presentan una deficiente práctica.

Interpretación: Se aprecia que en la dimensión de nivel de conocimiento de **riesgo biológico** el 57.1% tienen conocimiento regular, asimismo el 26.7% nivel bajo y por último 16.2% un nivel alto. De los trabajadores que tienen conocimiento regular, el 22.9% cumplen y **ponen en práctica** las medidas de bioseguridad, 19.0% buena y el 15.2% deficiente. Algunos trabajadores a pesar que tienen un nivel de conocimiento bajo respecto al riesgo biológico el 8.6% en el trabajo dan cumplimiento a la buena práctica, y a la vez se evidencia que de los trabajadores que presentan un nivel de conocimiento alto el 5.7% ejecutan una práctica deficiente y un 10.5% regular.

Interpretación: se observa que el nivel de conocimiento en la dimensión **medidas de bioseguridad**, el 45.7% tiene nivel regular, seguido de 39.0% alto y por último 15.2% bajo. De los

trabajadores que tienen nivel regular, el 29.5% tienen nivel deficiente a regular. El 3.8% que tienen conocimiento de nivel bajo tienen buena práctica de las medidas de bioseguridad. En tanto que los de nivel alto el 28.6% tienen la particularidad en el trabajo deficiente a regular.

**Interpretación:** respecto al nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios se observa que el 43.8% tiene un nivel de conocimiento bajo. De ellos el 16.2% tiene una buena práctica de medidas de bioseguridad, asimismo se aprecia que de los trabajadores que tienen nivel alto de conocimientos, el 9.5% tienen práctica deficiente

## **10. DISCUSIÓN:**

Como se menciona en el marco teórico, la bioseguridad tiene como prioridad la protección de la vida, sea esta humana, animal o vegetal. Para la investigación, Según la Organización Mundial de Salud (2005), es grupo de medidas y normas preventivas contra riesgos laborales que provienen de agentes biológicos, físicos o químicos para los pacientes y visitantes. Ello implica que el medio laboral del personal asistencial en salud es de alto riesgo.

En el Hospital Regional de Moquegua, no es la excepción, por lo que existe un protocolo de bioseguridad y requiere la responsabilidad necesaria de su personal con las normas de bioseguridad. Pero en la práctica, debido a las situaciones apremiantes que afronta el personal asistencial no siempre tiene el control total o dan poca importancia a las normas y el conocimiento sobre bioseguridad, como afirma Díaz AM. (2013). Dada esa situación es que se ha realizado la investigación sobre la opinión del personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua en lo que respecta a su conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad.

De los resultados de la investigación es posible determinar que en general el nivel de conocimiento y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 22.9% (en 24 muestras de 105), como se observa en la Tabla 1 y Figura 1. Ello concuerda con la investigación de Rodríguez LC. y Saldaña TY. (2013), obtuvieron en su investigación que el 40.0% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60.0% tienen nivel de conocimiento medio; y sobre aplicación de medidas de protección hallaron que cumplen un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con esas medidas. Concluyen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección. Ello implica que el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel

de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.0%.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 57.1% (en 60 muestras de 105), como se observa en la Tabla 2 y Figura 2. Ello concuerda con la investigación de Hurtado DE. (2016), quien evidenció que un 43% del personal de salud y de servicios de limpieza cuenta con pocos conocimientos de las normas de bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos necesarios y solo 11% muestran un conocimiento deficiente respecto a las normas de bioseguridad.

Asimismo, el nivel de práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 41% (en 43 muestras de 105), como se observa en la Tabla 3 y Figura 3. Ello concuerda con la investigación de Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, Mojica IC. (2013), quienes evidenciaron que un 70.0% aplica deficiente las medidas de bioseguridad, en su investigación ya citada.

Con respecto al nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua- 2018 es regular en un 22.9% (en 24 muestras de 105), como se observa en la Tabla 4 y Figura 4. Ello no concuerda con la investigación de Diaz AM. (2013), quien evidencia que el conocimiento que tienen los docentes sobre riesgo biológico es bajo; además, resulta de su investigación que el 50% conocen sobre los conceptos de este tema.

Asimismo, el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018, es alto en un 18.1% (en 19 muestras de 105), como se observa en la Tabla 5 y Figura 5. Ello concuerda con la investigación de Robles KM. (2017), quien obtuvo el resultado en su investigación de que el 78,43% tiene un nivel alto de conocimiento, y en cuanto a las prácticas de bioseguridad el 58,82% de los observados tiene una buena práctica.

Con respecto al nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre medidas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Moquegua, 2018, es bajo en un 18.1% (en 19 muestras de 105), como se observa en la Tabla 6 y Figura 6. Ello concuerda con la

investigación de Zelaya AA. (2013), quien obtuvo el resultado en su investigación que el 58% conoce la forma de eliminar desechos bioinfecciosos, y solamente el 37% utiliza bolsas rojas para eliminar los desechos.

## **11. CONCLUSIONES**

**Primera:** El análisis estadístico se realizó con el Chi-cuadrado obteniendo el resultado Chi-cuadrado 1.636 y  $p = 0,802$ ; el cual es mayor que p valor con 0,05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del “Hospital Regional de Moquegua”- 2018. En el presente trabajo de investigación.

**Segunda:** El análisis estadístico se realizó con la prueba Chi-cuadrado obteniendo el resultado Chi-cuadrado 1.090 y  $p= 0.896$ ; el cual es mayor que p valor con 0.05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento de riesgo biológico y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Tercera:** El análisis estadístico se realizó con la prueba Chi-cuadrado obteniendo como resultado Chi-cuadrado 1.725 y  $p= 0.786$ ; el cual es mayor que p valor con 0.05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

**Cuarta:** El análisis estadístico se realizó con el chi cuadrado obteniendo como resultado Chi-cuadrado 2.558 y  $p = 0,634$ ; el cual es mayor que p valor con 0,05 por lo que; se acepta la hipótesis nula, concluyendo que en el presente trabajo de investigación no existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo de residuos hospitalarios y la práctica sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua, 2018.

## 12. REFERENCIAS

1. Hurtado DE. (2016) *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbon*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
2. Bautista LM, Delgado CC, Hernández ZF, Sanguino FE, Cuevas ML, Arias YT, Mojica IC. (2013) *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Universidad Francisco de Paula Santander. Colombia.
3. Diaz AM. (2013) *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una Institución de Educación Superior de la ciudad de Cali*. Universidad Del Valle. Colombia.
4. Zelaya AA. (2013) *Conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH*, realizado en la ciudad universitaria.
5. Robles KM. (2017) *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú.
6. Ochoa FG. (2017) *Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en internas de enfermería del Hospital San José de la provincia de Chincha*. Universidad Autónoma de Ica. Perú.
7. Carrasco, S. (2015) *Metodología de la investigación científica* Lima, Perú: Editorial San Marcos.
8. OMS (2005) *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio* Ginebra, Suiza: Organismo Mundial de la Salud.
9. Suarez M, Watanabe, R, Soto C. (2013) *Manual de Bioseguridad* Lima, Perú: Hospital Nacional Hipólito Unanue, Minsa

## **Consentimiento Informado**

Yo, Delia Victoria Flores Neyra; identificada con Documento Nacional de Identidad N° 80496493, doy mi aceptación, mi participación de manera voluntaria, después de recibir previa información de la investigación titulada: “Conocimiento y practicas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018”, realizada por la Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado, Gestión en Servicio de la Salud; para dar mayor fe de lo mencionado doy constancia dela presente firmando el presente documento

Moquegua, setiembre del 2018



.....  
**Firma del Usuario**