



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Julia Yaranga Zanabria

ASESOR:

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de la Salud

LIMA- PERÚ

2018

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **YARANGA ZANABRIA, JULIA**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN INSTITUTO DE SALUD MENTAL, LIMA, 2018

Fecha: 28 de enero de 2019

Hora: 9:30 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Teresa Campana Añasco

Firma:

SECRETARIO: Mg. Maria Jesus López Vega

Firma:

VOCAL: Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por mayoría.

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Redacción APT.

.....
Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

En primer lugar a Dios, por darme salud, perseverancia, iluminar mi mente, mi alma y que está a mi lado guiándome en mi camino. A mi hijo Amado, quien es la razón de mi vida y el motor para seguir adelante, gracias por apoyarme a seguir creciendo y cumplir mis sueños.

A mis padres que me brindan su apoyo para el logro de mis metas.

Agradecimiento

A mis docentes de la universidad por su paciencia en la enseñanza y recomendaciones en la ejecución del presente trabajo.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Julia Yaranga Zanabria, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018", presentada, en 130 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 12 de enero de 2019



Julia Yaranga Zanabria

DNI: 07464613

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Nivel de conocimiento y práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018; dado que a la luz de la gestión del servicio de la salud, el éxito del desempeño laboral depende del papel que cumplen cada empleado pero también de las habilidades gerenciales que tengan los gerentes del Hospital.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela. En el primer capítulo se exponen los antecedentes de investigación, la fundamentación técnica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, las hipótesis y objetivos, En el capítulo dos se presentan las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación, En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas: y finalmente en el último capítulo se presentan los anexos

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad y es puesto a vuestra disposición para su análisis y las observaciones que estimen pertinentes.

La Autora

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstrac	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.2.1. Trabajos previos internacionales	18
1.2.2. Trabajos previos nacionales	21
1.3. Teorías relacionadas al tema	24
1.3.1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	24
1.3.2. Práctica de bioseguridad	29
1.4. Formulación de problemas	37
1.5. Justificación del estudio	38
1.5.1. Justificación teórica	38
1.5.2. Justificación practica	39
1.5.3. Justificación metodológica	39
1.6. Hipótesis	40
1.7. Objetivos	41
II. Método	42
2.1. Diseño de investigación	43
2.2. Variables y Operacionalización	44
2.3. Población, muestra y muestreo	46
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos	49

2.6. Métodos de análisis de datos	51
2.7. Aspectos éticos	52
III. Resultados	53
3.1. Estadística Descriptiva	54
3.2. Estadística Inferencial	58
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	72
VII. Referencias	75
Anexo	81
Anexo 1. Matriz de consistencia	82
Anexo 2. Instrumento	85
Anexo 3. Validez de los instrumentos	90
Anexo 4. Base de datos	116
Anexo 7. Artículo Científico	122

Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz operacional de la variable Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	45
Tabla 2.	Matriz operacional de la variable Prácticas de bioseguridad	46
Tabla 3.	Baremo de la escala para medir el Conocimiento de bioseguridad	48
Tabla 4.	Baremo de la escala para medir la Práctica de bioseguridad	49
Tabla 5.	Validez del instrumento conocimiento de bioseguridad, según expertos	50
Tabla 6.	Validez del instrumento práctica de bioseguridad, según expertos	50
Tabla 7.	Confiabilidad de los instrumentos – KR 20	51
Tabla 8.	Niveles de confiabilidad del instrumento	51
Tabla 9.	Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018	54
Tabla 10.	Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones	55
Tabla 11.	Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018	56
Tabla 12.	Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones	57
Tabla 13.	Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018	58
Tabla 14.	Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018	59
Tabla 14.	Relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018	60
Tabla 16.	Relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018	61

Tabla 17. Relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

62

Índice de figuras

Figura 1.	Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018	54
Figura 2.	Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones	55
Figura 3.	Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018	56
Figura 4.	Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones	57

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Se trabajó con una población de 250 profesionales de la salud y la muestra estuvo conformada por 152 profesionales. Se desarrolló mediante un diseño no experimental, transversal, cuantitativo y descriptivo correlacional. Entre los resultados se halló que el conocimiento sobre bioseguridad en los profesionales es bajo con 47.4%, y como la práctica de la bioseguridad en los profesionales es bajo con 41.4%.

Se concluye que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,806, con una significancia de 0,000.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, bioseguridad

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the level of knowledge and practice on biosafety of health personnel in Mental Health Institute, Lima, 2018.

Work was carried out with a population of 250 health professionals and the sample consisted of 152 professionals. It was developed through a non-experimental, transversal, quantitative and descriptive correlational design. Among the results, it was found that knowledge about biosafety in professionals is low with 47.4%, and as the practice of biosafety in professionals is low with 41.4%.

It is concluded that there is a positive relationship between the level of knowledge and practice on biosecurity of health personnel in Mental Health Institute, with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.806, with a significance of 0.000.

Keywords: Knowledge, practice, biosecurity

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

El personal de salud profesionales y no profesionales es un componente clave para el desarrollo del sistema de salud, el sistema sanitario a nivel mundial se ve enfrentando a continuos cambios por un crecimiento de las enfermedades y con ellas a la exposición de los trabajadores de salud a adquirir alguna enfermedad, debido a que en su día a día están expuesto a riesgo biológicos directos o indirectos proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado.

Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos, entre las cuales tenemos hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH. (Mayorca, 2010, p. 107)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el 2011 informa que alrededor de 337 millones de personas son víctimas de accidentes y Enfermedades laborales cada año. (Instituto de Salud Carlos III, 2014)

Así mismo la organización mundial de la salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH y que los incidentes laborales más frecuentes son los accidentes que ocurren con el personal de salud, un tercio de todas las lesiones se presentan en el personal de enfermería debido al uso inadecuado de las medidas de bioseguridad, además estima que la carga global de enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud. (Organización Internacional del Trabajo, 2011)

Datos estadísticos a nivel internacional nos muestran que sólo el 16% de enfermedades adquiridas en los establecimientos de salud tuvo un reporte bien documentado, la mayoría de las infecciones se relacionó con pipetear con la

boca, y el mal uso de agujas y jeringas, así mismo refirió que las infecciones adquiridas por el personal fueron: brucelosis, tifoidea, tularemia, tuberculosis, hepatitis y encefalitis equina. Se consideró la exposición a aerosoles como la fuente de infección posible en más de 80% de los casos cuando se trabajó con el agente infeccioso sin protección. (Núñez y Ramírez, 2011)

El Sector salud a nivel nacional no escapa de tal situación ya que viene atravesando continuos cambios, todos ellos con el objetivo de mejorar y garantizar una atención de calidad, tal es el caso que el Ministerio de Salud a través de las Direcciones Regionales de salud – Epidemiología ha venido evidenciando según datos estadísticos problemas de salud ocupacional debido a que sus recursos humanos no cuentan con los medios e instrumentos necesarios que garanticen su protección y pongan en práctica el 100% de las Normas de Bioseguridad.(Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias y Mojica, 2013)

Por lo tanto, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio y epidemiológico que se observa en nuestra realidad. Se espera que se incremente la demanda de atención en servicios de salud y disminución de enfermedades transmisibles y garantizar la seguridad del personal de salud con el abastecimiento de insumos y el fortalecimiento de los conocimientos. (Bautista, *et.* 2013)

Del 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). Los accidentes ocurren con más frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en una Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%) fundamentalmente en caso de excitación de los pacientes al manipular jeringas y al intentar reencapuchonar la aguja luego de su utilización (frente a estas circunstancias se recomienda siempre trabajar en equipo). En el caso de maniobras quirúrgicas los cortes con bisturí se producen al momento de pasar el instrumental. (Minsa – Digesa, 2012)

En la región San Martín, existe a la actualidad personal de salud que padece de enfermedades de transmisión las cuales fueron adquiridas en sus centros de trabajo (establecimientos de salud), lo que tienen una repercusión significativa en sus vidas. Los datos estadísticos no evidencian la gran problemática de nuestro sector debido a que no se notifican los casos de manera oportuna tal vez por el desconocimiento del personal de la importancia de la notificación de estos sucesos. (Bautista, *et.* 2013)

En nuestros establecimientos de salud en la actualidad se evidencia desabastecimiento en cuanto a insumos y equipamiento se trata entre los cuales están los medios que garantizan la bioseguridad de los trabajadores de salud y de los usuarios, tal es el caso que no se cuenta con las mascarillas adecuadas, guantes, vestimentas, desinfectantes entre otros, o peor si le agregamos el desconocimiento del personal en cuanto a las normas de bioseguridad se trata. Como se podría garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad si estos no lo conocen en su totalidad, peor a un cómo se les podría pedir que lo pongan en práctica, ya que sin éstas no podríamos garantizar la bioseguridad. (Bautista, *et.* 2013)

A nivel local el personal de salud está expuesto en su día a día a contraer alguna enfermedad en su centro de trabajo ya que existe una gran demanda de atención y en su gran mayoría son transeúntes y una gran brecha de desabastecimiento en cuanto a equipo de bioseguridad se trata aumentándole a este el poco interés del personal por poner en prácticas las normas de bioseguridad ya que garantizara su protección. Ante tal situación es relevante destacar la educación y capacitación continua del personal profesional y no profesional como única manera, a través de la comprensión, de estimular el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Debe remarcarse que estas medidas tienden no solo a la prevención de la diseminación entre pacientes sino también a la protección del personal y su familia.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Trabajos previos internacionales

Merlo (2018) en la tesis “*Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018*”; tesis para obtener el grado académico de master en salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua. Su objetivo general fue determinar el conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad en la Clínica. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, la población fue de 11 profesionales de la salud. Los resultados demostraron que el 82% de los encuestados no fueron capacitados sobre las normas de bioseguridad, el 100% desconoce que existan normas de bioseguridad, el 91% sabe el concepto de bioseguridad, el 100% conoce con se realiza la técnica de lavado de manos, el 91% tiene conocimiento sobre las soluciones antisépticas; por lo tanto el 91% tienen conocimiento adecuado sobre las normas de bioseguridad. Sobre la práctica de las normas de bioseguridad el 78% realiza el lavado de manos luego de quitarse los guantes, el 100% se lava las manos una vez concluido el procedimiento y descartan las jeringas en el lugar correspondiente, asimismo desinfectan el equipo y espacio físico; asimismo el 22% usa los lentes cuando atiende y el 33% utiliza las mascarilla, mientras que el 100% utiliza los guantes para manipular las muestras. En base a los resultados la tesis concluyó que existe desconocimiento de las normas de seguridad pero un excelente conocimiento de las medidas de bioseguridad; sobre la práctica la investigación concluyó que existen diversas deficiencias en la aplicabilidad de las medidas de protección, así como existe una pésima práctica sobre las normas de barrera, pero existe una buena práctica sobre la eliminación de las jeringas y desinfección de los instrumentos y espacios físicos.

Hurtado (2016) en la tesis “*Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón*”; tesis para el grado de maestro en gestión de la salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador,

Esmeraldas, Ecuador. Su objetivo fue determinar la aplicación y conocimiento del personal de salud sobre las normas de bioseguridad. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, su población y muestra fue de 80 personas. Los resultados demostraron que el 46% del personal tenían conocimientos de las normas de bioseguridad, sólo el 11% no lo tienen; mientras que en la práctica el 22% del personal se lava las manos antes y luego de realizado su procedimiento, el 20% usaron guantes y 77% no realiza la desinfección de sus instrumentos ni espacio físico. La investigación en base a los resultados concluyó que el personal tiene conocimientos elementales sobre las normas de bioseguridad, pero no dan la importancia que se merece la aplicación de estas normas. Lo que significa que los pacientes y usuarios corren el riesgo de contraer algún tipo de infección o enfermedad por la inadecuada práctica de la norma.

Urgiles (2015) en la tesis titulada "*Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja*", tesis para obtener el grado de maestro en gestión de servicio de salud de la Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Tuvo como objetivo general determinar dentro del personal de enfermería su nivel de conocimiento y práctica de la bioseguridad. La tesis fue descriptiva, se tomó una muestra 21 profesionales de la salud. Los resultados reflejaron que el 76.19% de los profesionales tienen conocimiento sobre la bioseguridad, el 71.42% sobre la desinfección, el 52.38% conoce la finalidad de lavarse las manos, el 80.95% conocimiento sobre los desechos comunes y el 85.71% sobre los desechos infecciosos; sobre la práctica es importante resaltar que el 66.66% desconoce las normas de bioseguridad, el 76.19% tiene desconocimiento sobre lo antiséptico, el 90.47% desconoce el uso de las prendas de protección y el 85.71% sobre los riesgos biológicos. En base a sus resultados la tesis concluyó que los profesionales tienen los conocimientos necesario de la bioseguridad, sobre la importancia de lavarse las manos, sobre los desechos comunes o infecciosos, pero lamentablemente existe desconocimiento sobre las normas de bioseguridad, sobre las prendas de protección y los riesgos biológicos, por lo que la aplicación no está asegurada y existe plena exposición de los riesgos en los profesionales, usuarios y pacientes.

Velasco (2015) en la tesis *“Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Área Quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud año 2012”*, tesis para obtener el grado de maestro de enfermería médico quirúrgico de la Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. Presento como objetivo general determinar el nivel de conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad. Fue cuantitativa, descriptiva, transversal, la población fue de 32 personas, mientras que la muestra por ser censal es igual a la población. Los resultados permitieron conocer el nivel de conocimiento y aplicación de las normas; sobre el conocimiento el 65.6% conoce el concepto de bioseguridad, el 75.0% conoce los principios de la bioseguridad, el 78.1% si toma responsablemente las consideraciones preliminares para lavarse las manos y el 63.3% ha recibido capacitaciones sobre la bioseguridad en el año; sobre la aplicación de la norma se tiene que el 100% no usa los lentes y la bata, lo más peligroso es que el 37.5% no usa guantes, el 59.3% antes y después del procedimiento con paciente no se lava las manos, el 84.4% desecha los objetos punzocortantes con una o ambas manos, el 87.5% adecuadamente dispone en contenedores los objetos punzocortantes y el 90.6% se clasifica los desechos según su tipo. Con los resultados obtenidos la tesis concluyó que los profesionales si tienen conocimiento de las normas de bioseguridad pero evidencian deficiencias en la aplicación de las normas, esto se refleja en inutilización de los equipos de protección, en la falta de lavado de manos antes y después de todo procedimiento, no se preocupan de las barreras de protección como las vacunas, la mayoría de los profesionales les falta completar el esquema.

Chanquin (2015) en la tesis *“Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala, marzo-mayo 2014”*, tesis para optar al grado de maestro en gestión de servicios de salud de la Universidad Rafael Landívar de Quetzaltenango, Guatemala. Cuyo objetivo fue evaluar en los estudiantes de tres universidades el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad. Se aplicó una investigación de tipo descriptiva, cuantitativa, transversal, se realizó a 51 estudiantes. Los resultados reflejaron que

el 94% conoce las normas de bioseguridad, asimismo el 94% tiene conocimiento cuales son las barreras de protección, también un 94% conoce la manera correcta de clasificar los desechos hospitalarios, el 53% confirmaron que en el lugar donde labora existe un manual de normas de bioseguridad, el 88% manifestó que si existen materiales y equipos para aplicar las normas y el 80% conoce cómo actuar ante un accidente laboral. La investigación concluyó que los estudiantes si cuentan con conocimientos sobre las normas, como el lavado de manos, las barreras de protección, la clasificación de desechos sólidos, los riesgos y accidentes laborales, en algunas áreas no se han informado sobre el manual de las normas de bioseguridad aumentando el riesgo en los profesionales, usuarios y pacientes.

1.2.2. Trabajos previos nacionales

Beraun (2018) en la tesis "*Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad del personal que labora en el centro de atención residencial Ermelinda Carrera San Miguel 2017*", tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Cuyo objetivo general fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad. Fue una investigación deductiva, básica, descriptiva, prospectiva, no experimental y transversal, la muestra fue de 60 empleados. En cuanto a los resultados el nivel de conocimiento con un 98.30% es alto, los conocimientos sobre barreras de protección es 70.0% malo, los conocimientos sobre los medios de eliminación del material contaminado el 48.3% lo considera malo, por este motivo si existe relación entre el conocimiento y la práctica corroborada con el $r=0.496$. Los resultados permitieron concluir que el nivel de conocimiento se relaciona directamente y bajo con la práctica de las normas de bioseguridad.

Marcos, Torres y Vílchez (2018) señalaron en la tesis "*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*", tesis para obtener el grado de maestro en servicios de salud de la Universidad Cayetano Heredia,

Lima, Perú. El objetivo general de la tesis fue determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con la aplicación de las medidas de bioseguridad. La tesis fue cuantitativa, descriptivo, transversal, se encuestó a 70 enfermeros. Los resultados permitieron conocer el nivel de conocimiento y aplicación de las normas; sobre el conocimiento el 85.0% conoce el concepto de bioseguridad, el 75.0% conoce la importancia de las medidas de bioseguridad, y el 35.0% concluyó cursos sobre la bioseguridad en el año; sobre la aplicación de las medidas de la bioseguridad se tuvo que el 100% no usa los lentes y la bata, lo más peligroso es que el 37.5% no usa guantes, el 59.3% antes y después del procedimiento con paciente no se lava las manos, el 84.4% desecha los objetos punzocortantes con una o ambas manos, el 87.5% adecuadamente dispone en contenedores los objetos punzocortantes y el 90.6% se clasifica los desechos según su tipo. Con los resultados obtenidos la tesis concluyó que los enfermeros si tienen conocimiento de las medidas de bioseguridad pero evidencian deficiencias en la aplicación de las medidas, esto se refleja en inutilización de los equipos de protección, en la falta de lavado de manos antes y después de todo procedimiento, no se preocupan de las barreras de protección.

Coronel (2017) en la tesis *“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 Rioja (San Martín)”*, tesis para obtener el master en gestión de servicios de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Nueva Cajamarca, Perú. Su objetivo fue determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de medidas de bioseguridad. Fue de tipo descriptivo correlaciona, no experimental, transversal, y la encuesta se realizó a 26 personas entre profesionales de la salud y no profesionales que laboran en la institución. Los resultados mostraron que el 53.8% de los empleados tienen un nivel de conocimiento bajo mientras que el 76.9% tienen una práctica regular sobre las medidas de bioseguridad, del mismo modo el 38.5% de los empleados tienen bajo nivel de conocimiento y aplicar de manera regular las medidas de bioseguridad. De acuerdo a los resultados la tesis concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad, en donde los empleados que cuentan con conocimientos bajos o limitados sobre las

medidas de bioseguridad no realizan regularmente la práctica de estas medidas.

Robles (2017) en la tesis titulada "*Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017*", tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, Lima, Perú. La investigación presentó como objetivo general determinar si el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de bioseguridad. El método que se utilizó fue el hipotético-deductivo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal, la población y muestra estuvo conformada por 140 y 102 personas respectivamente. Los resultados arrojaron que el 78.43% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto y 21.57% fue bajo, mientras que en relación a las prácticas de bioseguridad el 58.82% de los encuestados tuvieron práctica de bioseguridad buena y el 41.18% fueron mala, se determinó que la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad es positiva regular corroborada por el $r=0.407$. En relación a los resultados se concluyó que existe conocimiento sobre bioseguridad, pero su ejecución no es eficiente, además se determinó que existe relación por lo que se confirma que a mejor nivel de conocimiento, mayor y mejores prácticas sobre bioseguridad.

Baltazar y Llaure (2015) en su tesis "*Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco*", tesis para obtener el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Tuvo como propósito determinar si el conocimiento y la aplicación tienen relación sobre las medidas de bioseguridad. El tipo fue descriptivo correlacional, la encuesta se desarrolló a 15 enfermeras. Los resultados definieron que el 73.33% de las enfermeras tuvieron un nivel bueno sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y el 26.67% no; mientras que el 66.67% de las enfermeras si aplica correctamente las medidas de bioseguridad y el 33.33% no sabe aplicarlo, por otro lado, se demostró que existe relación entre las variables corroborada por el chi cuadrado 10.909. En cuanto los resultados permitieron concluir que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, quiere decir que si el nivel de

conocimiento mejora las enfermeras aplicaran adecuadamente las medidas de bioseguridad.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Albornoz (2007) menciona que el conocimiento es la obtención de ideas, de opiniones que pueden ser ordenados, es decir todos tenemos inteligencia, el cual puede ser confuso o inexacto pero que se vuelve normal o demostrable a través de la práctica, por medio responsable o informal mediante la práctica intelectual. (p. 12).

Tisoc (2016) define como la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto. El conocimiento es un objeto al servicio de la comunidad y del individuo para ser utilizado en los momentos que se requiera (p. 33)

Hessen (1925) En el conocimiento se hallan frente a frente la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto. El conocimiento se presenta como una relación entre estos dos miembros, que permanecen en ella eternamente separados el uno del otro. El dualismo de sujeto y objeto pertenece a la esencia del conocimiento (p. 13)

Ramírez (2009) El conocimiento, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego episteme, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Entonces el conocimiento es el Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias o también como el campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico (p. 218)

La naturaleza del conocimiento propone dos grandes vertientes:

1. Idealismo: como doctrina reduce el conocer al mundo a una actividad del espíritu e identifica lo real con lo racional, al objeto con el sujeto del conocimiento y afirma que aun lo que no se puede ver puede ser conocido.
2. Realismo: sostiene que el hombre solo puede conocer al ser en sí mismo o al ser real únicamente cuando su juicio es o está acorde con su realidad.

Caracterización del conocimiento

- a) Conocimiento empírico o conocimiento vulgar. En sus inicios, el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad.
- b) Conocimiento filosófico. Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprehendido en la etapa del conocimiento empírico. Se caracteriza por ser:
 - Crítico: no acepta métodos ni reglas preestablecidas, aunque ya hayan sido validadas y aceptadas. Somete todo al análisis, sin ninguna influencia ni la de sus propios principios.
 - Metafísico: va más allá de lo observable y entendible, al afirmar que el campo científico, físico, es finito y que por tanto donde acaba la ciencia comienza la filosofía, pero no la priva de tener su propia filosofía.
 - Cuestionador: recusa todo lo conocido, incluyendo la realidad, y se interroga por la vida y su sentido y por el hombre mismo en cuanto hombre.
 - Incondicionado: es autónomo, no acepta límites ni restricciones y, es más, incorpora el concepto de libre albedrío, para el acto de pensar para conocer.
 - Universal: su meta es la comprensión total e integral del mundo, para encontrar una sola verdad, la verdad universal
- c) Conocimiento científico. El hombre sigue su avance y para mejor

comprender su circunstancia explora una manera nueva de conocer. A esta perspectiva la llama investigación; su objetivo: explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. (p. 219)

Nivel de Conocimiento

Definimos como el grado de información almacenada a la que ha llegado el individuo, la cual ha sido adquirida en un periodo de tiempo 14 y que suelen generalmente crear uno nuevo o ampliarlo. Y debido al avance en la producción y complejidad del conocimiento podemos clasificarlo como Alto: escala de puntuación entre 16 – 20 puntos, considerada como óptima y adecuada; Medio: escala de puntuación entre 11 – 15 puntos, considerada como regular y Bajo: escala de puntuación menos de 10 puntos, considerada como baja e inadecuada.

Concepto de Conocimiento en bioseguridad

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

Martínez (2015) El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es el conjunto organizado de información objetiva que tiene el personal de salud para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas, en relación a generalidades de bioseguridad, uso de barreras de protección, manejo y eliminación de residuos contaminados. (p. 48)

Bioseguridad

Minsa (2017) Define Bioseguridad, un conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes

infecciosos biológicos, mecánicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones (p. 9)

Becerra (2010) define a la Bioseguridad como el conjunto de normas o medidas que deben tomar el personal que trabaja en el área de salud, para evitar el contagio de enfermedades de los pacientes en el área hospitalaria y en el medio en general, por la exposición de agentes infecciosos. La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, es la que define las condiciones con que los agentes infecciosos deberían ser manipulados para reducir la exposición del personal en las áreas hospitalarias: a) Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, b) Personal de áreas no críticas, c) Pacientes y familiares, público general, y d) Medio ambiente, de potenciales agentes infecciosos y al material de desecho que contamina el medio ambiente. (p. 18)

Aliada menciona que Etimológicamente la palabra Bioseguridad se divide en 2 prefijos: “bio” que significa “vida”, y “seguridad” que es “estar seguro”, libre de daño, riesgo o peligro; convirtiéndola en un componente de la calidad de atención encargada de brindar un servicio con garantía y seguridad para los pacientes y el personal de salud, siendo un conjunto de métodos que busca fomentar actitudes y conductas que disminuyan el riesgo en el equipo de salud de adquirir infecciones en su entorno laboral.

La bioseguridad va más allá de la prevención de enfermedades infecciosas, ya que busca reducir al máximo riesgos de tipo: físico, químico, biológico o ambiental, protegiendo a los trabajadores; basándose en sus 3 principios fundamentales: Universalidad, toda persona es portadora de algún agente hasta no demostrar lo contrario. Las medidas de bioseguridad son universales, es decir deben ser observadas en todas las personas que se atiende; Uso de Barreras Protectoras, que evitarán el contacto directo entre personas y objetos potencialmente contaminados o nocivos, utilizando los diferentes tipos de barreras químicas, físicas o mecánicas que se tengan.

Español (2001) La bioseguridad debe interpretarse como la internalización de un comportamiento dirigido al desarrollo de actitudes y conductas que disminuyen el riesgo, comprometiendo a todas aquellas personas que interna o externamente interactúan en el entorno de trabajo.(p. 3)

Minsa (2004) Bioseguridad Son medidas que se realizan para que más adelante no nos produzcan enfermedades para eso debemos de estar protegido, cuando estamos trabajando en instituciones de salud. Esta prevención nos permite protegernos y también al paciente y al medio ambiente de los agentes biológicos, físicos, o químicos alcanzando la prevención, obteniendo el desarrollo eficaz de los procedimientos como son el lavado de manos, uso de barreras de protección y el manejo de eliminación de residuos biocontaminados. (p. 11)

Entonces se puede decir, que todo personal que realiza procedimientos está expuesta a riesgo independientemente de su labor; motivo por el cual se vio la necesidad de plantear el protocolo que son lineamientos, donde todo el personal debe cumplir en las áreas donde labora, ya que se trata de su autocuidado o su propia seguridad como ser humano y miembro de un equipo de trabajo

Principio de bioseguridad

Según el Manual de bioseguridad del Ministerio de salud (2004) La Bioseguridad es la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes infecciosos o considerados de riesgo biológico. Entre los principios fundamentales tenemos:

Universalidad

Minsa (2004) considera a toda persona que labora en un servicio asistencial potencialmente susceptible a contaminarse, los fluidos y todos los objetos que se ha usado en la atención del paciente son potencialmente infectados, debido a que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad, todo personal debe seguir las normas estandarizadas durante su jornada de trabajo,

para prevenir la exposición a agentes patógenos que puedan producir alguna enfermedad.

El uso de barreras protectoras

Minsa (2004) refiere que implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos, y así disminuir la posibilidad de contraer una infección no deseada.

Minsa PRONAHEBAS (2004) señaló el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. Guantes, mandiles, mascarillas) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. (p. 9)

Medios de eliminación de material contaminado

Minsa PRONAHEBAS (2004) Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno.

1.3.2. Práctica de bioseguridad

Anaya y Conde (2009) antes de realizar un procedimiento es necesario que se cumpla con las medidas de bioseguridad, efectuarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada.

Entre las prácticas de seguridad más importantes tenemos:

Lavado de manos

Minsa (2015) Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos.

Las indicaciones del lavado de manos se deben realizar:

Los 5 momentos del lavado de manos, según Minsa (2004, p. 29):

1. Antes del contacto con el paciente: lave sus manos antes de tocar al paciente, mientras se acerca a él o ella. Ejemplo: cuando se le da la mano, lo acomoda, realiza un examen clínico.
2. Antes de realizar una tarea aséptica: lave sus manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica. Ejemplo: cuidado dental/oral, secreción de aspiraciones, extraer sangre, colocar un catéter, curar una herida, preparar medicación, administrar medicación o alimentos.
3. Después de la exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos: lave sus manos inmediatamente después de riesgo de exposición con fluidos corporales e inmediatamente después de retirarse los guantes. Ejemplo: manipular sangre, vaciar la bolsa de orina, manipular heces u orina.
4. Después del contacto con el paciente: lave sus manos cuando sale de la habitación después de tocar a un paciente y/o su medio ambiente cercano. Ejemplo: le dio la mano, lo acomodo, entro para el pase de sala y toco algún equipo del paciente, lo examino, etc.
5. Después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente: lave sus manos cuando sale de la habitación después de tocar el medio ambiente cercano al paciente, aun cuando no toco al paciente. Ejemplo: corrigió el sistema de infusión, cambio el frasco de suero, apago o conecto una

alarma.

El lavado de manos según Minsa se debe usar según Minsa (2004, p. 30):

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas

Barreras de protección

Minsa (2004) El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación. Son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos. Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal.

- a) Protección Personal: Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.
- b) Protección Corporal: Uso de mandil: La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud; Estas batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales o de los derrames de la salpicaduras de medicamentos peligrosos, materiales de desecho y además evitan que los microorganismo de los brazos y dorso lleguen al paciente.

Recomendaciones:

- a) Usar bata, chaqueta o uniforme dentro del área de trabajo.
- Esta ropa protectora deberá ser quitada inmediatamente antes de abandonar el área de trabajo.
 - Deberá ser transportada de manera segura al lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.
 - No se deberá usar en las “áreas limpias” de la institución.
- b) Protección Ocular. Uso de lentes protectores: La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre.

Recomendaciones:

- Deben permitir una correcta visión.
 - Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema anti ralladuras y anti empañantes.
 - Deben permitir el uso simultáneo de anteojos correctores.
 - Deben ser de uso personal.
 - Serán utilizados todo el tiempo que dure el procesamiento de las muestras y el fraccionamiento de las unidades de sangre. Cualquier excepción a esta regla, debe estar incluida en el programa de bioseguridad del servicio.
- c) Protección de la boca. Uso de mascarilla: En la mayoría de las actividades en las que se requiere de protección respiratoria se utilizan las mascarillas. Se usan como una barrera para proteger al usuario contra riesgos como las salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales. También se pueden colocar a las personas enfermas para evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas (pacientes con tuberculosis).
- Debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras.
 - Debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
 - Puede ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se

mantenga limpio y no deformado.

- Esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba.

d) Protección de las Manos. Uso de guantes: El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador.

Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

Tipos de Guantes:

- Plástico.- protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- látex.- proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- Caucho Natural.- protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- Neopreno.- para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas.
- Algodón.- absorbe la transpiración, mantiene limpios los objetos que se manejan, retarda el fuego.
- Amianto.- aislante o resistente al calor.

e) Protección de la cabeza

Maldonado (2013) Uso de gorro: Estos evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente. El cabello facilita la retención con una posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto antes de la colocación de los demás equipos de protección se indica la colocación del gorro para evitar la caída de partículas contaminadas en el vestido.

Importancia de la bioseguridad en centros hospitalarios

Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia.

La Revista Científica Ciencia Médica (2010) refiere que la aplicación de los controles de ingeniería, la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación y concienciación sobre la seguridad, son aspectos muy importantes de un programa amplio de prevención, que deben cumplirse con un diseño adecuado de la instalación, así como con equipos de seguridad necesarios

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre.

Un ambiente laboral seguro es considerado responsabilidad tanto del empleador como del trabajador, sin embargo, el primero es aquel que debe diseñar estrategias que avalen su cumplimiento y que a la vez garanticen la salud y seguridad del trabajador en las actividades que realiza. Este aspecto obliga al empleador a la implementación de diversos procedimientos que permitan la eliminación, sustitución, controles de ingeniería, controles administrativos y diseño de instalaciones que puedan respaldar la exposición del colaborador.

Las obligaciones del empleador se han establecido a través de reglamentos y disposiciones legales promulgadas en nuestro país a través de la Ley N° 29783 “Ley de seguridad y salud en el trabajo”, en cuyas disposiciones y principios se resume la protección al trabajador. Cabe mencionar que las actividades desarrolladas en el ámbito hospitalario conforman parte del listado de

actividades que requieren el contrato de un seguro complementario de trabajo y riesgo según el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989) señaló:

Según estudios en el área de salud y seguridad en el trabajo a nivel mundial, demuestran que la exposición laboral a infecciones agudas o crónicas, causadas por diversos agentes, especialmente virus, hongos y bacterias, en áreas como: urgencias, quirófanos, odontología, laboratorios clínicos, entre otros, son factores de riesgo para la salud del trabajador y de la comunidad. Los contaminantes biológicos, son definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como “aquellos que incluyen infecciones agudas o crónicas, parasitosis, reacciones tóxicas, y alérgicas a plantas, animales y el hombre”. (Citado por Ardila & Muñoz, 2009, p. 2136)

Evaluación de riesgo biológico

Se establecerá a través de 3 pasos:

Identificación de riesgos: Como paso inicial se procede a determinar si la exposición a agentes biológicos en el ambiente de trabajo ocasiona riesgo de accidentes o enfermedades profesionales, esta delimitación se estimará mediante el análisis del grado de la naturaleza y el tiempo de exposición de los trabajadores.

Evaluación de riesgos: Este paso debe replicarse de manera periódica y programada o en caso de producirse una alteración respecto de las condiciones del puesto o ambiente de trabajo que altere la exposición de los trabajadores. Del mismo modo se debe programar una inspección para determinar riesgo en caso se haya aislado un caso de posible enfermedad o accidente producido como consecuencia de exposición a agentes biológicos en el trabajo.

Actuación preventiva y/o correctiva: De evidenciar resultados que demuestren la asociación entre el origen de la enfermedad o accidente reportado con la exposición en el ambiente de trabajo se procederá a intervenir de acuerdo a los procedimientos establecidos por el área de salud ocupacional perteneciente a la compañía empleadora (p. 35).

Actitud

Bucero (2013) La actitud es definida como una manera de comportarse, un estado de la mente, o un sentimiento, una disposición frente a algo. Entonces la actitud es la preferencia, la decisión de hacer las cosas de una manera determinada.

Henaine (2013) Por su parte definen a la actitud como la capacidad de discernir, a forma en la que una persona quiere realizar las cosas, o como esta quiere vivir.

Perez, Gardey(2012) Una actitud es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno y es la consecuencia de un proceso cognitivo, afectivo y conductual.

Thurstone (1931) relaciona la actitud con el pensamiento y las emociones.

Allport (1935) incluyó el componente de comportamiento al definir la actitud como un tipo de aprendizaje que predispone a uno a Pensar, sentir y actuar de una manera determinada.

La actitud es la capacidad propia de los seres humanos con la que enfrentan el mundo y las circunstancias que se les podrían presentar en la vida real. La actitud de una persona frente a una vicisitud marca la diferencia, pues, cuando algo inesperado sucede no todos tienen la misma respuesta, por lo que la actitud nos demuestra que la capacidad del hombre de superar o afrontar cierta situación. La actitud desde un punto de vista más general puede ser simplemente buena o mala, la correspondencia de esto está estrechamente relacionada con la personalidad de cada quien.

1.4. Formulación de problemas

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación teórica

La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementará el nivel de conocimiento del personal de salud sobre Bioseguridad. Es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. (Norma técnica de Bioseguridad, Minsa 2004, p.11), al adquirir nuevos conocimientos en el personal de salud le permitirá llevar a cabo procesos laborales con más seguridad, reduciendo los casos de incidencias y accidentes y a su vez reducir los costos operativos, Se presentan antecedentes y fundamentos teóricos que permiten abordar científicamente el problema planteado, pues el análisis de las diferentes teorías sobre el tema, sido analizado ampliamente a nivel internacional y en el ámbito nacional, aún son insuficientes.

La capacitación se define como el conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una empresa. La capacitación les permite a los trabajadores poder tener un mejor desempeño en sus actuales y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.

La capacitación es vista como un proceso educativo a corto plazo, el cual emplea unas técnicas especializadas y planificadas por medio del cual el personal de la empresa, obtendrá los conocimientos y las habilidades necesarias, para incrementar su eficacia en el logro de los objetivos que haya planificado la organización para la cual se desempeña. Una empresa que capacita continuamente a su personal, jamás caerá en el atraso y la obsolescencia de los conocimientos de estos, más bien contará con un recurso humano actualizado y en competencia con los demás, impactando de manera positiva en la productividad de la organización.

Contar con trabajadores que saben cómo actuar, qué hacer y cómo alcanzar el éxito de su empresa son imprescindibles y esto se logra en gran medida a la capacitación que recibe y a la disposición que el propio trabajador tenga de querer aprender y renovar conocimientos (Frigo, 2011,art. 11)

Se espera entonces que mediante esta investigación se reconozca y socialice la importancia que tiene el conocimiento de Bioseguridad. De esta forma se fortalezca las competencias del personal de salud para mantener actualizados, facilita la participación activa en la prevención de riesgos de accidentes y contagios, a su vez ayudara a mejorar las prácticas y estilos de vida saludables y por ende en sus familias.

1.5.2. Justificación practica

Se justifica de manera práctica porque los resultados obtenidos ayudarán en el tratamiento de la problemática sobre nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad que se vienen dando en el Instituto de Salud Mental en el año 2018.

Con esta investigación se ha demostrado que si las instituciones de salud se encuentran en bajo nivel de conocimiento, trae como consecuencia el alto riesgo de enfermedades en el trabajador, paciente y medio ambiente, paralización del trabajo, gasto económico para la institución, Es decir la importancia de mantener el alto nivel de conocimiento, pues determina, el trabajo y ambiente seguro. Está demostrado el mantener una buena medida de bioseguridad es vivir saludable, bienestar psíquico y social.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio se hizo uso el cuestionario como instrumento de recopilación de información; válidos y confiables. Estos instrumentos fueron trabajados en otras investigaciones con poblaciones diferentes a la de salud, con buenos resultados.

El desarrollo de la investigación ha puesto a prueba instrumentos, los cuales han arrojado resultados que nos permiten diagnosticar y conocer el nivel de conocimiento y práctica de un grupo importante de trabajadores los mismos que luego serán usados por muchos investigadores que se apoyaran en esta metodología por su simplicidad y rapidez.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Hipótesis específica 4

Existe relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Objetivo específico 4

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

El enfoque utilizado en la investigación fue cuantitativo que utiliza según Gómez (2006) la recopilación y el estudio de los datos para responder cuestiones del estudio y de esta manera demostrar las hipótesis previamente definidas y asegura que el cálculo numérico, el conteo y la aplicación de la estadística que permitirá el establecimiento con total exactitud el comportamiento de la población.

El método utilizado fue el hipotético-deductivo que consiste según Cegarra (2012) en la emisión y formulación de hipótesis relacionadas con las alternativas posibles de solución a los problemas presentados y para comprobar con la información utilizable si estos coinciden con la información de ellos.

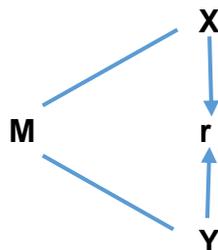
La presente investigación fue de tipo básica que según García (2009) se refiere al análisis e interpretación de las características, diseños y asociaciones con el propósito de contrastar las hipótesis formuladas.

Mientras que su tipo en base al nivel fue correlacional que según Ruiz (2014) tiene como objetivo estudiar la relación que existe entre las variables. Se resalta que este nivel no explica la causa y efecto entre las variables, quiere decir que estudia la asociación y no la causa.

La investigación tuvo un diseño no experimental que según Gómez (2006) consiste en realizar la investigación sin adulterar premeditadamente las variables. Lo que se hace es examinar los fenómenos de las variables tal y como se ubican en el ambiente actual, para luego estudiarlos.

Asimismo la investigación fue transversal que según el mismo autor “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

El esquema que representa el trabajo con las variables es como se muestra:



En donde:

M = Personal de salud en Instituto de Salud Mental.

X = Nivel de conocimiento de bioseguridad

Y = Práctica de bioseguridad

r = Índice de correlación.

2.2. Variables y Operacionalización

Definición conceptual

Conocimiento de bioseguridad

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

Práctica de bioseguridad

Anaya y Conde (2009) Antes de realizar un procedimiento es necesario que se cumpla con las medidas de bioseguridad, efectuarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada.

Definición operacional

Tabla 1

Matriz operacional de la variable Nivel de conocimiento sobre bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Rangos
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conceptualización	1		
	Principios	2		
	Medidas	3		
	Agente biológico	4		
	Vías de transmisión	5		
	Guantes	6		
	Mascarilla	7		
Conocimiento de barreras protectoras	Mandil	8		
	Conocimiento	9		
	Frecuencia de lavado de manos	10	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
	Lavado de mano clínico	11		
	Autocuidado	12		
	Vacuna HVB	13		
	Vacuna DT	14		
Eliminación del material punzo cortante	15			
Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Recipiente para el material	16		
	Accidentes	17		
	Acciones a tomar	18		
Conocimiento de eliminación de residuos	Tipo de residuo	19		
	Eliminación del material biocontaminado	20		

Tabla 2

Matriz operacional de la variable Prácticas de bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Rangos
Lavado de manos	Antes del procedimiento	1		
	Después del procedimiento	2		
	Inmediatamente después de tener contacto	3		
	Duración del lavado	4		
Uso de barreras	Usa guantes al momento del tratamiento	5		
	Técnicas para la colocación	6		
	Desechan los guantes al final del tratamiento	7		
	Usa mascarilla al momento de la atención	8		
	Usa mascarilla al momento del tratamiento	9		
	Usa bata descartable al momento de la atención	10	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
	Usa bata descartable al momento del tratamiento	11		
Manejo de instrumental punzocortante	Eliminación de agujas	12		
	Manejo adecuado de las agujas o material punzocortante	13		
	Recipiente o contenedor	14		
Manejo y eliminación de residuos sólidos	Ubicación del recipiente o contenedor	15		
	Bolsas o contenedores indicados	16		
	Recipiente resistentes	17		
Seguridad y salud en el trabajo	Ropa contaminada	18		
	Alimentos y bebidas	19		
	Señalización de bioseguridad	20		

2.3. Población, muestra y muestreo**Población**

La población para esta investigación estará constituida por el personal de salud en Instituto de Salud Mental, quienes suman un total de 250. La población es el conjunto de elementos con características similares (Hernández, Fernández y

Baptista, 2014, p. 183) que es el conjunto de unidades o sujetos que serán sometidos a estudio.

Muestra

Para obtener la muestra de trabajadores se usó la fórmula estadística para hallar muestra finita que arrojó un resultado de 152 personas que laboran en el Instituto de Salud Mental.

Criterios de inclusión

El personal del Instituto de Salud Mental será incluido dentro del proceso de estudio bajo los siguientes criterios:

- Que sean personal nombrado o contratado.
- Que se encuentre registrados en el parte de asistencia de la institución.
- Que manifieste su aceptación y deseo de participar como parte de las unidades de análisis del estudio.

Criterios de exclusión

Los criterios que permitirán excluir al personal del Instituto de Salud Mental, de los procesos de recolección de datos son los siguientes:

- Que no sean personal nombrado o contratado.
- Que no esté registrado en el parte de asistencia de la institución.
- Que no acepte participar como parte de las unidades de análisis del estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada para ambas variables de acuerdo a las características de la población será la encuesta, que permite obtener datos a un determinado número de sujetos en menor tiempo (Hernández et al, 2014. p.130).

Instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos será mediante el cuestionario que es un instrumento que registra datos a través de las respuestas que brinda el encuestado sobre la variable en estudio (Hernández et al. 2014, p. 135).

Ficha Técnica de Cuestionario de conocimiento sobre bioseguridad

Autora: Julia Yaranga Zanabria

Año: 2018

Descripción:

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de bioseguridad.

Dimensiones: Conocimiento de medidas de bioseguridad (1 – 3), Conocimiento de barreras protectoras (4 – 15), Conocimiento de manejo y desafección (16 – 18) y Conocimiento de eliminación de residuos (19 – 20)

Número de ítems: 20, con respuestas dicotómicas tipo Si - No.

Aplicación: Directa.

Tiempo de administración: 30 minutos.

Escala de medición:

- (1) No
- (2) Si

Baremación

Tabla 3

Baremo de la escala para medir el Conocimiento de bioseguridad

Rango	Conocimiento de bioseguridad			Conocimiento de medidas de bioseguridad			Conocimiento de barreras protectoras			Conocimiento de manejo y desafección			Conocimiento de eliminación de residuos		
Bajo	0	-	7	0	-	1	0	-	4	0	-	1	0	-	1
Medio	7	-	13	1	-	2	4	-	8	1	-	2	1	-	1
Alto	13	-	20	2	-	3	8	-	12	2	-	3	1	-	2

Ficha Técnica del Cuestionario de Práctica de bioseguridad.

Autora: Julia Yaranga Zanabria

Año: 2018

Descripción:

Objetivo: Determinar el nivel la aplicación de la bioseguridad.

Dimensiones: Lavado de manos (1 – 4), Uso de barreras (5 – 11), Manejo de instrumental punzocortante (12 – 15), Manejo y eliminación de residuos (16 – 18) y Seguridad y salud en el trabajo (19-20)

Número de ítems: 20, con respuestas tipo likert.

Aplicación: Directa.

Tiempo de administración: 30 minutos.

Escala de medición:

(1) No

(2) Si

Baremación

Tabla 4

Baremo de la escala para medir la Práctica de bioseguridad

Rango	Práctica de bioseguridad			Lavado de manos			Uso de barreras			Manejo de instrumental punzocortante			Manejo y eliminación de residuos			Seguridad y salud en el trabajo		
Bajo	0	-	7	0	-	1	0	-	2	0	-	1	0	-	1	0	-	1
Medio	7	-	13	1	-	3	2	-	5	1	-	3	1	-	2	1	-	1
Alto	13	-	20	3	-	4	5	-	7	3	-	4	2	-	3	1	-	2

2.5. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento

Según Gento y Huber (2012) la validez de contenido permitió comprobar en base a la opinión de expertos, la solidez del cuestionario y de los componentes necesarios con los que debe de contar dicho instrumento; trata en sí de justificar que el cuestionario contenga todos los elementos que permita estudiar la variable que se investiga.

Tabla 5

Validez del instrumento conocimiento de bioseguridad, según expertos

Experto	El instrumento presenta				Condición
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Experto N° 1	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 2	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable

En la tabla 5, se observa que los expertos consideraron el instrumento como aplicable por contener preguntas pertinentes, relevantes, claras y suficientes para garantizar la medición válida de la variable conocimiento de bioseguridad.

Tabla 6

Validez del instrumento práctica de bioseguridad, según expertos

Experto	El instrumento presenta				Condición
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Experto N° 1	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 2	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Experto N° 3	Si	Si	Si	Si	Aplicable

En la tabla 6, se observa que los expertos consideraron el instrumento como aplicable por contener preguntas pertinentes, relevantes, claras y suficientes para garantizar la medición válida de la variable práctica de bioseguridad.

Confiabilidad del instrumento

Hernández et al. (2014) refirió que cuando un instrumento es tomado repetidas veces a una misma muestra y mantiene los resultados, es un instrumento confiable. (p. 152). Por lo que, se desprende que los resultados que se obtendrán van a ser consistentes y verídicos.

Debido a las características de los instrumentos se manejó la confiabilidad a través del KR-20. Ambos instrumentos tienen respuestas dicotómicas.

El instrumento de 20 preguntas para medir el nivel de conocimiento de bioseguridad, se aplicó a una muestra de 15 trabajadores del Instituto de Salud

Mental, del mismo modo el instrumento de práctica de bioseguridad que consta de 20 preguntas con respuestas dicotómicas.

Tabla 7

Confiabilidad de los instrumentos – KR 20

Variable	KR-20	N de Ítems
Conocimiento de bioseguridad	0,785	20
Práctica de bioseguridad	0,922	20

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos afirmar que ambos instrumentos tienen una fuerte y alta confiabilidad respectivamente, al comparar estos resultados con la tabla 8

Tabla 8

Niveles de confiabilidad del instrumento

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Tomado de: Ruiz (2002)

2.6. Métodos de análisis de datos

En cuanto al método de análisis de datos Hernández et al. (2014, p. 161), indicaron que son una cantidad elevada de técnicas usadas en la investigación de las situaciones para manifestarlas en cantidades o cifras, con el propósito de lograr información que sea veraz y totalmente confiable. Los datos obtenidos fueron procesados, colocados en una base de datos, para luego ser tratados estadísticamente.

Tomando en consideración que el tipo de investigación según el nivel fue correlacional se usó la estadística descriptiva e inferencial para contrastar las pruebas de hipótesis.

2.7. Aspectos éticos

La información y los datos utilizados en la investigación fueron recogidos directamente de la población y se procesaron de manera real sin manipularla ni adulterarla, asimismo su registro fue en base a los instrumentos que se aplicó durante las encuestas realizadas a los trabajadores del Instituto de Salud Mental.

Para llevar a cabo cada uno de los procesos de la investigación se contó con la autorización correspondiente de cada uno de los trabajadores. Asimismo, se mantuvo: (a) el anonimato de los sujetos encuestados, (b) el respeto y consideración al encuestado y (c) la no emisión de prejuicios.

III. Resultados

3.1. Estadística Descriptiva

Tabla 9

Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	72	47,4
	Medio	49	32,2
	Alto	31	20,4
Total		152	100,0

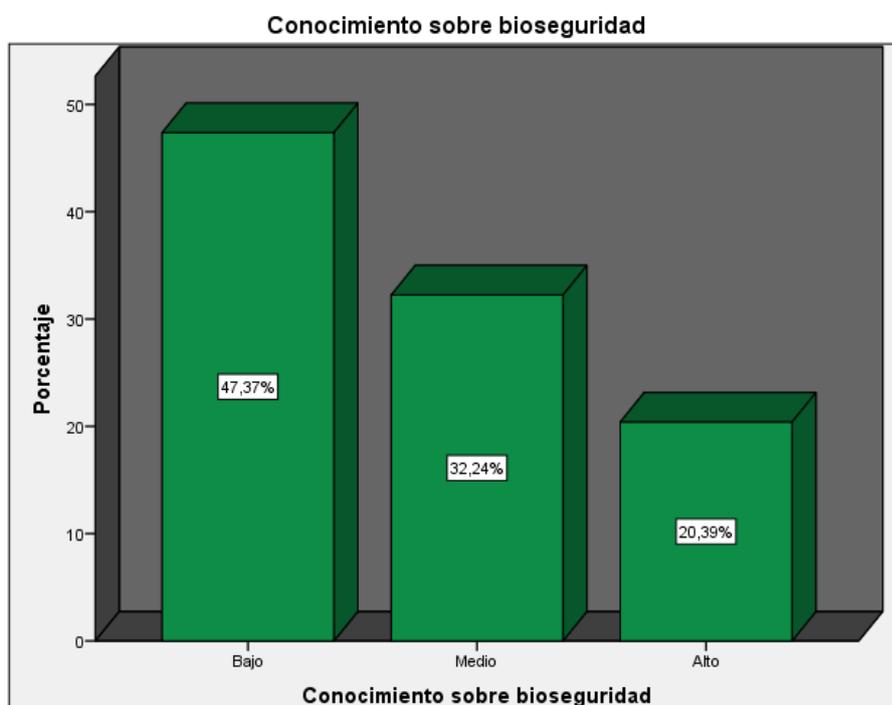


Figura 1. Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018

En la Tabla 9 y Figura 1, se observa que el 47.4% presentan un conocimiento bajo sobre la bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, mientras que el 20.4% alto. Finalmente, el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el Instituto de Salud Mental es bajo.

Tabla 10

Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones

	Conocimiento de medidas de bioseguridad %	Conocimiento de barreras protectoras %	Conocimiento de manejo y desinfección %	Conocimiento de eliminación de residuos %
Bajo	67,8	44,1	52,0	38,2
Medio	11,8	35,5	39,5	40,1
Alto	20,4	20,4	8,6	21,7

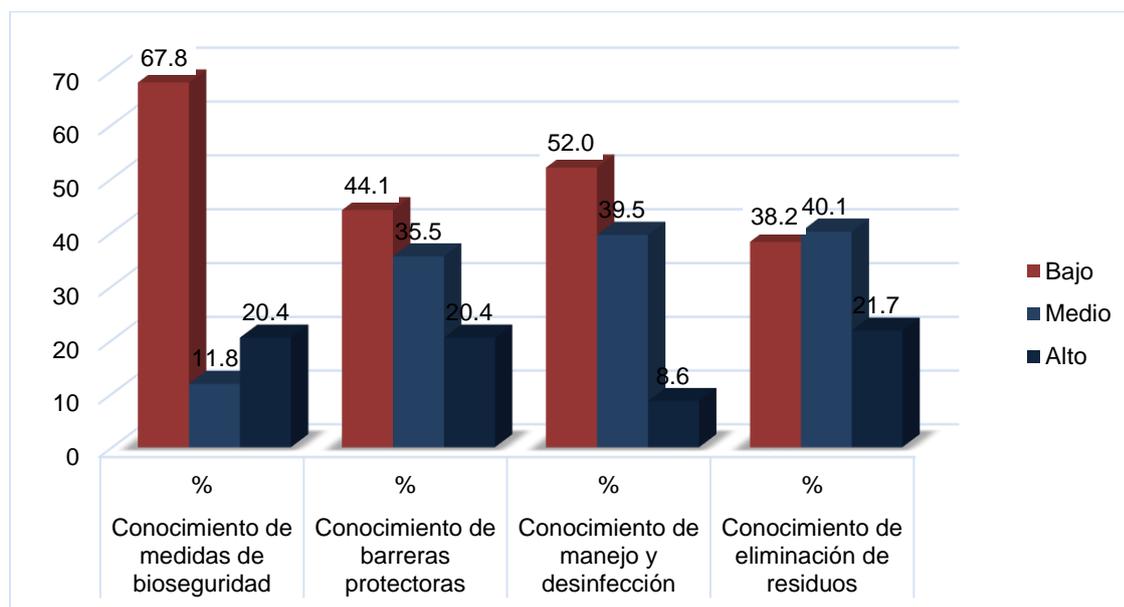


Figura 2. Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones

En la Tabla 10 y Figura 2, muestran que el 67.8% del personal de salud del Instituto de Salud Mental, consideraron que el conocimiento de medidas de bioseguridad presentan un nivel bajo y el 11.8% lo consideró medio; sobre el conocimiento de manejo y desinfección el 52.0% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 8.6% la consideraron alto; sobre el conocimiento de barreras protectoras el 44.1% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 20.4% la consideraron alto, finalmente sobre el conocimiento de eliminación de residuos el 40.1% de los trabajadores la consideraron con el nivel medio y el 21.7% la consideraron alto.

Tabla 11

Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	63	41,4
	Medio	32	21,1
	Alto	57	37,5
	Total	152	100,0

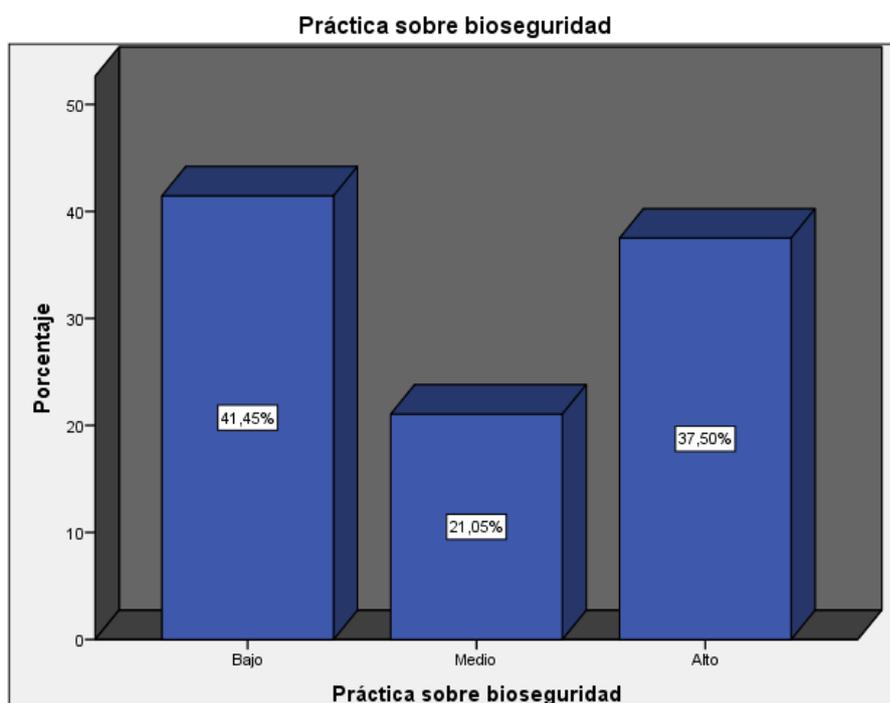


Figura 3. Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018

En la Tabla 11 y Figura 3, se observa que el 41.4% presentan baja aplicabilidad de la bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, mientras que el 21.1% su aplicabilidad es medio. Finalmente, el nivel de aplicación de la bioseguridad en el Instituto de Salud Mental es bajo.

Tabla 12

Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones

	Lavado de manos	Uso de barreras	Manejo de instrumental punzocortante	Manejo y eliminación de residuos	Seguridad y salud en el trabajo
	%	%	%	%	%
Bajo	62,5	20,4	62,5	43,4	28,3
Medio	7,2	46,1	17,8	38,8	42,1
Alto	30,3	33,6	19,7	17,8	29,6

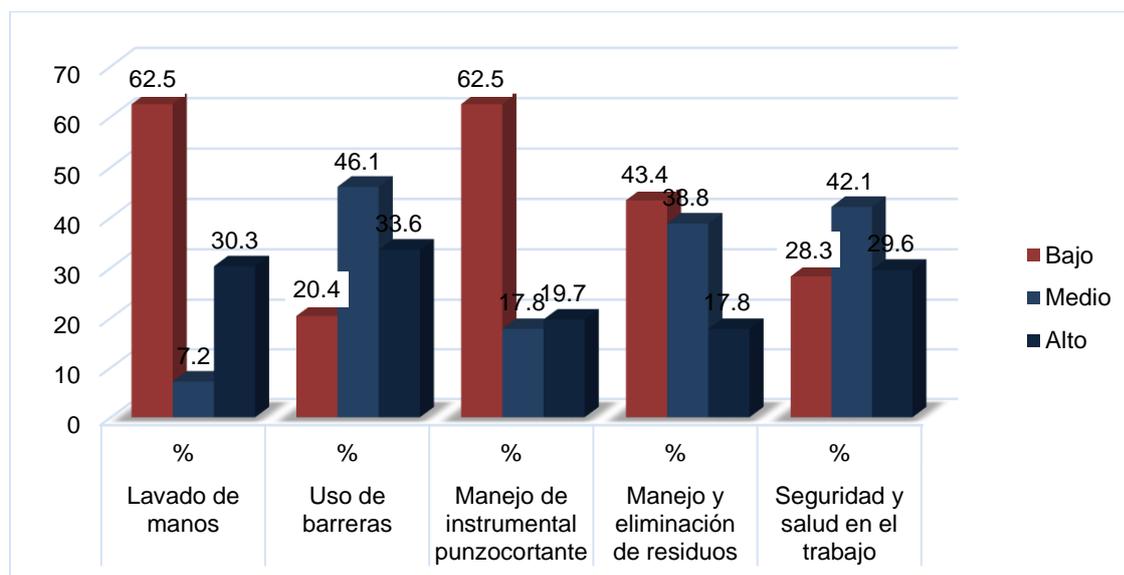


Figura 4. Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones

En la Tabla 12 y Figura 4, muestran que el 62.5% del personal de salud del Instituto de Salud Mental, consideraron que el lavado de manos presentan un nivel bajo y el 7.2% lo consideró medio; sobre el manejo de instrumental punzocortante el 62.5% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 17.8% la consideraron medio; sobre el uso de barreras el 46.1% del personal de salud lo consideraron con el nivel medio y el 20.4% la consideraron bajo; sobre el manejo y eliminación de residuos el 43.4% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 17.8% la consideraron alto, finalmente sobre la seguridad y salud en el trabajo el 42.1% de los trabajadores la consideraron con el nivel medio y el 28.3% la consideraron bajo.

3.2. Estadística Inferencial

Hipótesis general:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₁

Prueba de estadística: Rho de Spearman

Tabla 13.

Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

			Conocimiento sobre bioseguridad	Práctica sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	1,000	,806**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Práctica sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	,806**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

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

En la Tabla 13, se comprueba que el valor $p=0.000$ es menor que el nivel de confianza de 0.01, se rechaza la hipótesis nula, quiere decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, siendo esta relación directa y fuerte (Rho = 0.806), es decir que a medida que se mejore el conocimiento de bioseguridad en el personal de salud se mejorara la práctica de bioseguridad.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₁

Prueba de estadística: Rho de Spearman

Tabla 14

Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

		Conocimiento de medidas de bioseguridad		Práctica sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de medidas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,614**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Práctica sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,614**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

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

En la Tabla 14, se comprueba que el valor $p=0.000$ es menor que el nivel de confianza de 0.01, se rechaza la hipótesis nula, quiere decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, siendo esta relación directa y moderado (Rho = 0.614), es decir que a medida que se mejore el conocimiento de medidas de bioseguridad en el personal de salud se mejorara la práctica de bioseguridad.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H_0 ; Si $p < \alpha$, se rechaza H_1

Prueba de estadística: Rho de Spearman

Tabla 15

Relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

		Conocimiento de barreras protectoras		Práctica sobre bioseguridad	
Rho de Spearman	Conocimiento de barreras protectoras	Coeficiente de correlación	1,000	,803**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	152	152	
	Práctica sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,803**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	152	152	

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

En la Tabla 15, se comprueba que el valor $p=0.000$ es menor que el nivel de confianza de 0.01, se rechaza la hipótesis nula, quiere decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, siendo esta relación directa y fuerte ($Rho = 0.803$), es decir que a medida que se mejore el conocimiento de barreras protectoras en el personal de salud se mejorara la práctica de bioseguridad.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H0; Si $p < \alpha$, se rechaza H1

Prueba de estadística: Rho de Spearman

Tabla 16

Relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

		Conocimiento de manejo y desinfección		Práctica sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento de manejo y desinfección	Coeficiente de correlación	1,000	,492**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Práctica sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

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

En la Tabla 16, se comprueba que el valor $p=0.000$ es menor que el nivel de confianza de 0.01, se rechaza la hipótesis nula, quiere decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, siendo esta relación directa y débil ($Rho = 0.492$), es decir que a medida que se mejore el conocimiento de manejo y desinfección en el personal de salud se mejorara la práctica de bioseguridad.

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

H_a: Existe relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₁

Prueba de estadística: Rho de Spearman

Tabla 17

Relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

		Conocimiento de eliminación de residuos		Práctica sobre bioseguridad	
Rho de Spearman	Conocimiento de eliminación de residuos	Coefficiente de correlación	1,000	,306**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	152	152	
	Práctica sobre bioseguridad	Coefficiente de correlación	,306**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	152	152	

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

En la Tabla 17, se comprueba que el valor $p=0.000$ es menor que el nivel de confianza de 0.01, se rechaza la hipótesis nula, quiere decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, siendo esta relación directa y débil ($Rho = 0.306$), es decir que a medida que se mejore el conocimiento de eliminación de residuos en el personal de salud se mejorara la práctica de bioseguridad.

IV. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas a los empleados del Instituto de Salud Mental, en cuanto a la hipótesis general, el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica de bioseguridad, corroborada con el Rho de Spearman de 0.806, asimismo el 47.4% del personal encuestados contaba con un nivel de conocimiento sobre bioseguridad bajo por lo tanto la aplicabilidad de la bioseguridad también es baja con 41.4%, estos resultados sustentan también la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad. Estos resultados son corroborados por la tesis de Hurtado del año 2016 en donde el 46% del personal tenían conocimientos de las normas de bioseguridad, sólo el 11% no lo tienen; mientras que en la práctica el 22% del personal se lava las manos antes y luego de realizado su procedimiento, el 20% usaron guantes y 77% no realiza la desinfección de sus instrumentos ni espacio físico. Por lo tanto el personal tiene conocimientos elementales sobre las normas de bioseguridad, pero no dan la importancia que se merece la aplicación de estas normas. Lo que significa que los pacientes y usuarios corren el riesgo de contraer algún tipo de infección o enfermedad por la inadecuada práctica de la norma.

En el ámbito nacional la tesis Coronel del año 2017 también corrobora la relación a través de que el 53.8% de los empleados tienen un nivel de conocimiento bajo mientras que el 76.9% tienen una práctica regular sobre las medidas de bioseguridad, del mismo modo el 38.5% de los empleados tienen bajo nivel de conocimiento y aplicar de manera regular las medidas de bioseguridad. De acuerdo a los resultados la tesis concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad, en donde los empleados que cuentan con conocimientos bajos o limitados sobre las medidas de bioseguridad no realizan regularmente la práctica de estas medidas.

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas a los empleados del Instituto de Salud Mental, en cuanto a la primera hipótesis específica, el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se relaciona directamente con la práctica de bioseguridad, corroborada con el Rho de Spearman de 0.614,

asimismo el 67.8% del personal encuestados contaba con un nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad bajo por lo tanto la aplicabilidad de la bioseguridad también es baja con 41.4%, estos resultados sustentan también la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica de bioseguridad. La tesis Merlo del año 2018, coincide porque el 82% de los encuestados no fueron capacitados sobre las normas de bioseguridad, el 100% desconoce que existan normas de bioseguridad, el 91% sabe el concepto de bioseguridad, el 100% conoce con se realiza la técnica de lavado de manos, el 91% tiene conocimiento sobre las soluciones antisépticas; por lo tanto el 91% tienen conocimiento adecuado sobre las normas de bioseguridad. Sobre la práctica de las normas de bioseguridad el 78% realiza el lavado de manos luego de quitarse los guantes, el 100% se lava las manos una vez concluido el procedimiento y descartan las jeringas en el lugar correspondiente, asimismo desinfectan el equipo y espacio físico; asimismo el 22% usa los lentes cuando atiende y el 33% utiliza las mascarilla, mientras que el 100% utiliza los guantes para manipular las muestras.

La tesis de Baltazar y Llaure del año 2015 también coincidieron con la investigación por cuanto el 73.33% de las enfermeras tuvieron un nivel bueno sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y el 26.67% no; mientras que el 66.67% de las enfermeras si aplica correctamente las medidas de bioseguridad y el 33.33% no sabe aplicarlo, por otro lado, se demostró que existe relación entre las variables corroborada por el chi cuadrado 10.909. En cuanto los resultados permitieron que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, quiere decir que si el nivel de conocimiento mejora las enfermeras aplicaran adecuadamente las medidas de bioseguridad.

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas a los empleados del Instituto de Salud Mental, en cuanto a la segunda hipótesis específica, el nivel de conocimiento de barreras protectoras se relaciona directamente con la práctica de bioseguridad, corroborada con el Rho de Spearman de 0.803, asimismo el 44.1% del personal encuestados contaba con un nivel de conocimiento sobre

barreras de protección bajo por lo tanto la aplicabilidad de la bioseguridad también es baja con 41.4%, estos resultados sustentan también la relación entre el nivel de conocimiento de barreras de protección y la práctica de bioseguridad. Concuerta con la tesis de Urgiles desarrollada en el año 2015 por cuanto el 76.19% de los profesionales tienen conocimiento sobre la bioseguridad, el 71.42% sobre la desinfección, el 52.38% conoce la finalidad de lavarse las manos, el 80.95% conocimiento sobre los desechos comunes y el 85.71% sobre los desechos infecciosos; sobre la práctica es importante resaltar que el 66.66% desconoce las normas de bioseguridad, el 76.19% tiene desconocimiento sobre lo antiséptico, el 90.47% desconoce el uso de las prendas de protección y el 85.71% sobre los riesgos biológicos. Los profesionales tienen los conocimientos necesario de la bioseguridad, sobre la importancia de lavarse las manos, sobre los desechos comunes o infecciosos, pero lamentablemente existe desconocimiento sobre las normas de bioseguridad, sobre las prendas de protección y los riesgos biológicos, por lo que la aplicación no está asegurada y existe plena exposición de los riesgos en los profesionales, usuarios y pacientes

Robles en el año 2017 coincidió porque el 78.43% de los encuestados tuvieron un nivel de conocimiento alto y 21.57% fue bajo, mientras que en relación a las prácticas de bioseguridad el 58.82% de los encuestados tuvieron práctica de bioseguridad buena y el 41.18% fueron mala, se determinó que la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad es positiva regular corroborada por el $r=0.407$. En relación a los resultados existe conocimiento sobre bioseguridad, pero su ejecución no es eficiente, además se determinó que existe relación por lo que se confirma que a mejor nivel de conocimiento, mayor y mejores prácticas sobre bioseguridad.

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas a los empleados del Instituto de Salud Mental, en cuanto a la tercera hipótesis específica, el nivel de conocimiento de manejo y desinfección se relaciona directamente con la práctica de bioseguridad, corroborada con el Rho de Spearman de 0.492, asimismo el 52.0% del personal encuestados contaba con un nivel de conocimiento sobre manejo y desinfección bajo por lo tanto la aplicabilidad de la

bioseguridad también es baja con 41.4%, estos resultados sustentan también la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica de bioseguridad. La tesis de Velasco del año 2015, coincide por cuanto el 65.6% conoce el concepto de bioseguridad, el 75.0% conoce los principios de la bioseguridad, el 78.1% si toma responsablemente las consideraciones preliminares para lavarse las manos y el 63.3% ha recibido capacitaciones sobre la bioseguridad en el año; sobre la aplicación de la norma se tiene que el 100% no usa los lentes y la bata, lo más peligroso es que el 37.5% no usa guantes, el 59.3% antes y después del procedimiento con paciente no se lava las manos, el 84.4% desecha los objetos punzocortantes con una o ambas manos, el 87.5% adecuadamente dispone en contenedores los objetos punzocortantes y el 90.6% se clasifica los desechos según su tipo. Los profesionales si tienen conocimiento de las normas de bioseguridad pero evidencian deficiencias en la aplicación de las normas, esto se refleja en inutilización de los equipos de protección, en la falta de lavado de manos antes y después de todo procedimiento, no se preocupan de las barreras de protección como las vacunas, la mayoría de los profesionales les falta completar el esquema.

La tesis de Marcos, Torres y Vílchez en el año 2018, concordó con la investigación por cuanto el conocimiento el 85.0% conoce el concepto de bioseguridad, el 75.0% conoce la importancia de las medidas de bioseguridad, y el 35.0% concluyo cursos sobre la bioseguridad en el año; sobre la aplicación de las medidas de la bioseguridad se tuvo que el 100% no usa los lentes y la bata, lo más peligroso es que el 37.5% no usa guantes, el 59.3% antes y después del procedimiento con paciente no se lava las manos, el 84.4% desecha los objetos punzocortantes con una o ambas manos, el 87.5% adecuadamente dispone en contenedores los objetos punzocortantes y el 90.6% se clasifica los desechos según su tipo. Los enfermeros si tienen conocimiento de las medidas de bioseguridad pero evidencian deficiencias en la aplicación de las medidas, esto se refleja en inutilización de los equipos de protección, en la falta de lavado de manos antes y después de todo procedimiento, no se preocupan de las barreras de protección.

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas a los empleados del Instituto de Salud Mental, en cuanto a la cuarta hipótesis específica, el nivel de conocimiento de eliminación de residuos se relaciona directamente con la práctica de bioseguridad, corroborada con el Rho de Spearman de 0.306, asimismo el 40.1% del personal encuestados contaba con un nivel de conocimiento sobre eliminación de residuos medio por lo tanto la aplicabilidad de la bioseguridad también es baja con 41.4%, estos resultados sustentan también la relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica de bioseguridad. Coincide con la tesis de Chanquin del año 2015, por cuanto el 94% conoce las normas de bioseguridad, asimismo el 94% tiene conocimiento cuales son las barreras de protección, también un 94% conoce la manera correcta de clasificar los desechos hospitalarios, el 53% confirmaron que en el lugar donde labora existe un manual de normas de bioseguridad, el 88% manifestó que si existen materiales y equipos para aplicar las normas y el 80% conoce cómo actuar ante un accidente laboral. Los estudiantes si cuentan con conocimientos sobre las normas, como el lavado de manos, las barreras de protección, la clasificación de desechos sólidos, los riesgos y accidentes laborales, en algunas áreas no se ha informado sobre el manual de las normas de bioseguridad aumentando el riesgo en los profesionales, usuarios y pacientes.

Igualmente la tesis de Beraun del año 2018 concuerda por cuanto el nivel de conocimiento con un 98.30% es alto, los conocimientos sobre barreras de protección es 70.0% malo, los conocimientos sobre los medios de eliminación del material contaminado el 48.3% lo considera malo, por este motivo si existe relación entre el conocimiento y la práctica corroborada con el $r=0.496$. El nivel de conocimiento se relaciona directamente y bajo con la práctica de las normas de bioseguridad.

V. Conclusiones

- Primera:** Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corroboró en los resultados de la tabla 13, en la cual el Rho de Spearman es $r = 0.806$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.
- Segunda:** Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corroboró en los resultados de la tabla 14, en la cual el Rho de Spearman es $r = 0.614$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad mejores prácticas de bioseguridad.
- Tercera:** Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corroboró en los resultados de la tabla 15, en la cual el Rho de Spearman es $r = 0.803$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras mejores prácticas de bioseguridad.
- Cuarta:** Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corroboró en los resultados de la tabla 16, en la cual el Rho de Spearman es $r = 0.492$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel

de conocimiento sobre el manejo y desinfección mejores prácticas de bioseguridad.

Quinta: Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corrobora en los resultados de la tabla 17, en la cual el Rho de Spearman es $r = 0.306$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre la eliminación de residuos mejores prácticas de bioseguridad.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Al Instituto de Salud Mental se recomienda preparar a su personal sobre la bioseguridad con el propósito de mejorar las prácticas de la misma, esto se logrará en la medida que estos profesionales se capaciten sobre las medidas de bioseguridad, las barreras de protección, el manejo y desinfección de los instrumentos y ambientes y la eliminación de residuos solo así se mejorara la práctica habitual de los empleados.
- Segunda:** Al Instituto de Salud Mental se recomienda que su personal adquiera conocimiento sobre las medidas de bioseguridad con el fin de mejorar las prácticas de bioseguridad, esto se lograra cuando el personal tenga el conocimiento necesario para definir a la bioseguridad, que conozca cuales son los principios y las medidas de la bioseguridad que actualmente están contempladas en la norma.
- Tercera:** Al Instituto de Salud Mental se recomienda que su personal adquiera conocimiento sobre las barreras protectoras con el fin de mejorar las prácticas de bioseguridad, esto se lograra cuando el personal conozca como lavarse las manos y en qué momento hacerlo, en que situaciones usar los guantes, que tenga pleno conocimiento de cuáles son los pasos del lavado de manos clínico, el uso de mascarilla, cual es la finalidad del mandil, que conozca todos los agente biológicos que pueden afectar su salud, cuáles son sus vías de transmisión, que conozco como debidamente se deben eliminar los materiales punzocortante, como se clasifican los residuos, que tipo de bolsa usar en la selección de los materiales biocontaminado, la selección de los recipientes para arrojar los materiales punzocortante y cuáles son las medidas de prevención de riesgo biológico.

Cuarta: Al Instituto de Salud Mental se recomienda que su personal adquiera conocimiento sobre el manejo y desinfección con el fin de mejorar las prácticas de bioseguridad, esto se lograra cuando el personal se proteja de las enfermedades contagiosas a través de su vacunación y que respete la dosis y vía de administración.

Quinta: Al Instituto de Salud Mental se recomienda que su personal adquiera conocimiento sobre la eliminación de residuos con el fin de mejorar las prácticas de bioseguridad, esto se lograra cuando el personal conozca la tipología de los residuos y cuando tenga conocimiento en donde se ubican los contenedores o recipientes para arrojar los materiales punzocortantes.

VII. Referencias

- Baltazar, M. y Llaure, C. (2015). *Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, Hospital Leoncio Prado, Huamachuco*. Trujillo, Perú: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de la salud de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Bautista, R., Delgado, M., Hernández, Z., Sanguino, J., Cuevas, S., Arias, C. y Mojica, T. (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Bogotá, Colombia: UFPS.
- Beraun, B. (2018). *Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad del personal que labora en el centro de atención residencial Ermelinda Carrera San Miguel 2017*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo.
- Cegarra, J. (2012). *La investigación científica y tecnológica*. Madrid: Diaz de Santos.
- Chanquin, V. (2015). *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala, marzo-mayo 2014*. Quetzaltenango, Guatemala: tesis para optar al grado de maestro en gestión de servicios de salud de la Universidad Rafael Landívar.
- Coronel, J. (2017). *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 Rioja (San Martín)*. Nueva Cajamarca, Perú: tesis para obtener el master en gestión de servicios de la salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.
- García, J. (2009). *Gestión de la innovación empresarial: Claves para ser una empresa innovadora*. La Coruña: Netbiblo.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw Hill.
- Hurtado, D. E. (2016). *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón*. Esmeraldas, Ecuador: Tesis para el

grado de maestro en gestión de la salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Instituto de Salud Carlos III. (2014). *Registro Nacional de Biobancos*. Madrid, España: ISCIII.

Marcos, C., Torres, J. y Vílchez, G. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*. Lima, Perú: tesis para obtener el grado de maestro en servicios de salud de la Universidad Cayetano Heredia.

Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las interna de enfermería*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Merlo, D. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, Clínica Materno Infantil de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018*. Managua, Nicaragua: Tesis para obtener el grado académico de master en salud pública de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

MINSA - DIGESA. (2012). *Reporte de exposición a factores de riesgo ocupacional en los ambientes de trabajo*. Lima, Perú: Minsa.

Núñez, Z. y Ramírez, D. (2011). *Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de enfermería del hospital Alberto Sabogal Sologuren*. Lima, Perú: CEP.

Organización Internacional del Trabajo. (2011). UN.

Robles, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado académico de maestra en gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo.

Ruiz, E. (2014). *Análisis del estilo de liderazgo y las habilidades directivas como factor de influencia en el ambiente laboral del Hospital General de Sub zona Tierra Blanca*. München: Grin Verlag.

- Urgiles, Y. (2015). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja*. Loja, Ecuador: Tesis para obtener el grado de maestro en gestión de servicio de salud de la Universidad Nacional de Loja.
- Velasco, M. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del Área Quirúrgica Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud año 2012*. La Paz, Bolivia: Tesis para obtener el grado de maestro de enfermería médico quirúrgico de la Universidad Mayor de San Andrés.

Anexos

Anexo 1
Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TITULO: Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018							
AUTORA: Bch. Julia Yaranga Zanabria							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Conocimiento de bioseguridad				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala (0) No (1) Si	Rangos (1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
			Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conceptualización	1		
				Principios	2		
				Medidas	3		
			Conocimiento de barreras protectoras	Agente biológico	4		
				Vías de transmisión	5		
				Guantes	6		
				Mascarilla	7		
				Mandil	8		
				Conocimiento	9		
				Frecuencia de lavado de manos	10		
				Lavado de mano clínico	11		
			Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Autocuidado	12		
				Vacuna HVB	13		
				Vacuna DT	14		
				Eliminación del material punzo cortante	15		
				Recipiente para el material	16		
				Accidentes	17		
				Acciones a tomar	18		
Conocimiento de	Tipo de residuo	19					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimiento de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.					
¿Cuál es la relación	Determinar la	Existe relación entre					

entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	eliminación de residuos	Eliminación del material biocontaminado	20		
Variable 2: Práctica de bioseguridad							
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Rangos
			Lavado de manos	Antes del procedimiento	1	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
				Después del procedimiento	2		
				Inmediatamente después de tener contacto	3		
				Duración del lavado	4		
			Uso de barreras	Usa guantes al momento del tratamiento	5		
				Técnicas para la colocación	6		
				Desechan los guantes al final del tratamiento	7		
				Usa mascarilla al momento de la atención	8		
				Usa mascarilla al momento del tratamiento	9		
				Usa bata descartable al momento de la atención	10		
			Manejo de instrumental punzocortante	Usa bata descartable al momento del tratamiento	11		
				Eliminación de agujas	12		
				Manejo adecuado de las agujas o material punzocortante	13		
			Manejo y eliminación de residuos sólidos	Recipiente o contenedor	14		
				Ubicación del recipiente o contenedor	15		
				Bolsas o contenedores indicados	16		
			Seguridad y salud en el trabajo	Recipiente resistentes	17		
				Ropa contaminada	18		
				Alimentos y bebidas	19		
				Señalización de bioseguridad	20		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018

AUTORA: Bch. Julia Yaranga Zanabria

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Conocimiento de bioseguridad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Rangos
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conceptualización	1	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
				Principios	2		
				Medidas	3		
			Conocimiento de barreras protectoras	Agente biológico	4		
				Vías de transmisión	5		
				Guantes	6		
				Mascarilla	7		
				Mandil	8		
				Conocimiento	9		
				Frecuencia de lavado de manos	10		
			Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Lavado de mano clínico	11		
				Autocuidado	12		
				Vacuna HVB	13		
				Vacuna DT	14		
Eliminación del material punzo cortante	15						
Recipiente para el material	16						
Accidentes	17						
Acciones a tomar	18						
Conocimiento de eliminación de residuos	Tipo de residuo	19					
	Eliminación del material biocontaminado	20					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas					
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.					
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de	Existe relación entre el nivel de conocimiento de					

			Variable 2: Práctica de bioseguridad						
			Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Rangos		
la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Lavado de manos	Antes del procedimiento	1	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)		
				Después del procedimiento	2				
				Inmediatamente después de tener contacto	3				
				Duración del lavado	4				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Uso de barreras	Usa guantes al momento del tratamiento	5				
				Técnicas para la colocación	6				
				Desechan los guantes al final del tratamiento	7				
				Usa mascarilla al momento de la atención	8				
				Usa mascarilla al momento del tratamiento	9				
				Usa bata descartable al momento de la atención	10				
			Usa bata descartable al momento del tratamiento	11					
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Existe relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.	Manejo de instrumental punzocortante	Eliminación de agujas	12				
				Manejo adecuado de las agujas o material punzocortante	13				
								Recipiente o contenedor	14
								Ubicación del recipiente o contenedor	15
			Manejo y eliminación de residuos sólidos	Bolsas o contenedores indicados	16				
				Recipiente resistentes	17				
				Ropa contaminada	18				
			Seguridad y salud en el trabajo	Alimentos y bebidas	19				
Señalización de bioseguridad	20								

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD

I. PRESENTACIÓN:

Estimado(a) colega:

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen el personal de enfermería sobre bioseguridad; por lo que se le solicita su colaboración voluntaria, espontánea y sincera, expresándole que la información es de carácter ANÓNIMO. Se agradece anticipadamente su colaboración es sumamente importante.

Gracias por su tiempo y su colaboración.

II. INSTRUCCIONES: Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (x) o con un círculo (0) la respuesta correcta según su criterio

III. DATOS GENERALES

Profesión: Médico () Enfermera () Psicólogo () Trabajadora Social ()
Técnico Enfermería () Otros () _____

Servicio /Área donde labora: Consultorio Externo () Emergencias () Hospitalización ()
Otros () _____

IV. CONTENIDO:

1. ¿Qué es bioseguridad?

- Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente, comunidad y el medio ambiente
- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos
- Son correctos a y c.

2. Los principios de Bioseguridad son:

- Protección, aislamiento, universalidad y control de infecciones
- Universalidad, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.
- Barreras protectoras, aislamiento, universalidad, control de infecciones.
- Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras y medio de eliminación de material contaminado.

3. Las medidas de bioseguridad son :

- Lavado de manos, Uso de barreras y equipos protectores
- Desinfección y esterilización de equipos
- Ventilación natural e iluminación adecuada
- Todos son correctas

4. ¿Qué es agente biológico?

- Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades.
- Son sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo.
- Son aquellos riesgos vinculados a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- Todas las anteriores.

5. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los agentes biológicos?

- Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa.
- Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica.
- Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

6. En que situaciones usa los guantes :

- Sustituye el lavado de manos
- Contactos con fluidos corporales, manipulación de objetos contaminados y procedimientos invasivos o no invasivos.
- Protección total contra microorganismos.
- Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

- 7. Esta indicado el uso de la mascarilla en excepto:**
- En servicios de hospitalización
 - Cuando estamos en contacto con pacientes con TBC-SIDA u otras enfermedades infectocontagiosas.
 - Solo en áreas de observación o de riesgo
 - En contacto con todo paciente
- 8. ¿Cuál es la finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente?**
- Evitar la exposición a secreciones, fluidos o material contaminado.
 - Evitar que se ensucie el uniforme.
 - Protegernos de las infecciones intrahospitalarias.
 - Todas las anteriores.
- 9. Son barreras de protección: Señale la respuesta correcta.**
- Elementos que protegen de la transmisión de infecciones.
 - Inmunización activa: contra la HVB, DT, Influenza, Polio,etc.
 - Uso de barreras físicas, guantes, mascarillas, anteojos, bata.
 - Solo b y c son correctos.
- 10. El lavado de manos se realiza :**
- Antes de brindar la atención
 - Después de brindar la atención
 - Antes y después de brindar la atención
 - Ninguna de las anteriores
- 11. Señale el orden correcto del lavado de mano clínico:**
- Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
 - Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
 - Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
 - Frótese la palma de las manos una con otra.
 - Frótese la palma de las manos y entrelace los dedos.
 - Frótese ambos pulgares con movimientos de rotación.

	-a-e-f
	d-c-b
	c-b-a

- 12. Que acción de autocuidado realiza el personal de salud frente a la prevención de riesgo biológico.**
- Vacunación.
 - Inmunoglobulinas.
 - Quimioprofilaxis.
 - Antibioticoterapia.
- 13. Para la protección completa contra la hepatitis B ¿Cuántas dosis de HvB necesitas?**
- Sólo 1 dosis.
 - 2 dosis.
 - 3 dosis.
 - + 3.
- 14. Cuáles son las dosis y vía de administración de la vacuna diftoteránica, según lo estipulado en la Norma Técnica de Salud (MINSA).**
- Sólo 2 dosis, intramuscular.
 - Sólo 2 dosis, subcutánea.
 - Sólo 3 dosis, intramusculares.
 - Sólo 3 dosis, subcutáneas.
- 15. Eliminación de material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.**
- Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

- b. Eliminar la jeringa con aguja sin encapsular en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
 - c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
 - d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.
- 16. Respecto a los recipientes para eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:**
- a. 3 cm de la superficie.
 - b. Hasta la mitad.
 - c. A las $\frac{3}{4}$ partes.
 - d. Antes de los 3cm de la superficie
- 17. Los accidentes se producen por :**
- a. Trabajar rápido, descuidos y olvidos.
 - b. Falta de conocimiento y entrenamiento
 - c. Errores de mantenimiento
 - d. Todos son correctas
- 18. Ante un accidente con material punzocortante, la acción inmediata que realiza es:**
- a. Lavado de mano con agua y jabón y presionar los bordes de la herida para favorecer la salida de la sangre. luego notifica a salud ocupacional.
 - b. Limpia con algodón más alcohol, lo cubre y notifica el accidente a epidemiología.
 - c. Lavado con agua jabón y lejía, no es necesario notificar.
 - d. Ninguna de las anteriores
- 19. Marcar que tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento.**
- a. Residuos especiales.
 - b. Residuos contaminados.
 - c. Residuos bio contaminados.
 - d. Residuos comunes
- 20. Señale Ud. el color de la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado:**
- a. Bolsa roja
 - b. Bolsa negra
 - c. Bolsa amarilla
 - d. Bolsa verde

GUIA DE OBSERVACION LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

INSTRUCCIONES:

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de salud, de las Enfermeras, Cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de bioseguridad.

Por ello, marque con un aspa(x) las acciones que se observa.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: _____ Fecha: _____ Hora de Observación: _____

II. PROCEDIMIENTOS:

	PROCEDIMIENTO	Observación del Procedimiento	
		SI	NO
LAVADO DE MANOS			
1	Antes de cada procedimiento		
2	Después de cada procedimiento		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos		
USO DE BARRERAS			
• Uso de guantes:			
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento		
6	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso		
• Uso de mascarilla:			
8	Durante la atención directa al paciente		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.		
• Uso bata descartable:			
10	Para la atención directa al paciente		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes		
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
12	Elimina las agujas sin colocar el protector		
13	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			

16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.		
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
19	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad		

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.(ra): Joaquín Vertiz Osorez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la UCV, en la sede Los Olivos, aula 721 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Maestro(a).

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de conocimiento y practica sobre Bioseguridad en el personal de salud en Instituto de salud mental lima 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:
Bach. Yaranga Zanabria Julia
D.N.I: 07464613

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad

La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (Minsa,2004,p.11)

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Medidas de bioseguridad

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías (Minsa,2004,p.11)

Dimensión 2 : Manejo de residuos hospitalarios

Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final.(Minsa, DGSP,p.3)

Dimensión 3 : Conocimiento de Manejo y desinfección

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos (Manual de bioseguridad 2004,p.2)

Dimensión 4 : Conocimiento de Eliminación de residuos

La gestión de residuos debe ser considerada como una parte muy importante de la seguridad en el Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre La mejor manera de racionalizar los residuos es mediante una gestión integrada cuyos pilares básicos son la minimización, la segregación y la eliminación controlada (disposición). Las formas más frecuentes de tratamiento de los residuos sólidos son la incineración y la esterilización por autoclave.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Rangos
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Conceptualización	1	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
	Principios	2		
	Medidas	3		
Conocimiento de barreras protectoras	Agente biológico	4		
	Vías de transmisión	5		
	Guantes	6		
	Mascarilla	7		
	Mandil	8		
	Conocimiento	9		
	Frecuencia de lavado de manos	10		
	Lavado de mano clínico	11		
	Autocuidado	12		
	Vacuna HVB	13		
Conocimiento de manejo de instrumental punzocortante	Vacuna DT	14		
	Eliminación del material punzo cortante	15		
	Recipiente para el material	16		
	Accidentes	17		
	Acciones a tomar	18		
Conocimiento de eliminación de residuos	Tipo de residuo	19		
	Eliminación del material biocontaminado	20		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de Medidas de bioseguridad								
1	Bioseguridad	✓		✓		✓		
2	Principios de Bioseguridad	✓		✓		✓		
3	Medidas de bioseguridad	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
4	Agente biológico	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Vías de transmisión de los agentes biológicos	✓		✓		✓		
6	En que situaciones usa los guantes	✓		✓		✓		
7	Uso de la mascarilla	✓		✓		✓		
8	Finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente	✓		✓		✓		
9	Son barreras de protección	✓		✓		✓		
10	Lavado de manos se realiza	✓		✓		✓		
11	Orden correcto del lavado de mano clínico	✓		✓		✓		
12	Autocuidado que realiza el personal de salud para la prevención de riesgo biológico	✓		✓		✓		
13	Dosis de vacuna contra la HVB	✓		✓		✓		
14	Dosis de vacuna contra la DT	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de Manejo y desinfección								
15	Eliminación de material punzo cortante	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Recipiente para material punzo cortante utilizado es	✓		✓		✓		
17	Los accidentes se producen por	✓		✓		✓		
18	Acción a tomar en un accidente con material punzocortante	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 4 Conocimiento de Eliminación de residuos								
19	Tipo de residuo pertenece el algodón con sangre	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Eliminación de Material biocontaminado es en bolsa de color	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Verónica Torres, Joaquín

Especialidad del validador:

DNI: *16735482*

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

19 oct. del 2018

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.(ra): Jorge Laguna Velazco

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la UCV, en la sede Los Olivos, aula 721 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Maestro(a).

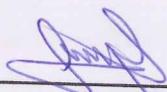
El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de conocimiento y practica sobre Bioseguridad en el personal de salud en Instituto de salud mental lima 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre:
Bach. Yaranga Zanabria Julia
D.N.I: 07464613

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad.

N°	DIMENSIONES / ítems												Sugerencias	
	DIMENSIÓN 1 Conocimiento de Medidas de bioseguridad												Claridad ³	
	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³									
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Bioseguridad													
2	Principios de Bioseguridad													
3	Medidas de bioseguridad													
	DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras													
4	Agente biológico													
5	Vías de trasmisión de los agentes biológicos													
6	En que situaciones usa los guantes													
7	Uso de la mascarilla													
8	Finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente													
9	Son barreras de protección													
10	Lavado de manos se realiza													
11	Orden correcto del lavado de mano clínico													
12	Autocuidado que realiza el personal de salud para la prevención de riesgo biológico													
13	Dosis de vacuna contra la HVB													
14	Dosis de vacuna contra la DT													
	DIMENSIÓN 3 Conocimiento de Manejo y desinfección													
15	Eliminación de material punzo cortante													
16	Recipiente para material punzo cortante utilizado es													
17	Los accidentes se producen por													
18	Acción a tomar en un accidente con material punzocortante													
	DIMENSIÓN 4 Conocimiento de Eliminación de residuos													
19	Tipo de residuo pertenece el algodón con sangre													
20	Eliminación de Material biocontaminado es en bolsa de color													

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: (Dr) Mg:

JORGE G. LAGUNA VELAZCO

DNI:

20072507

Especialidad del validador:

DOCTOR EN SALUD PUBLICA

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

18 de NSU del 2018

[Handwritten signature]

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.(ra): Maria Jesús Lopez Vega

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la UCV, en la sede Los Olivos, aula 721 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Maestro(a).

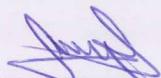
El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de conocimiento y practica sobre Bioseguridad en el personal de salud en Instituto de salud mental lima 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre:

Bach. Yaranga Zanabria Julia

D.N.I: 07464613

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Conocimiento de Medidas de bioseguridad								
1	Bioseguridad	/		/		/		
2	Principios de Bioseguridad	/		/		/		
3	Medidas de bioseguridad	/		/		/		
DIMENSIÓN 2 Conocimiento de barreras protectoras								
4	Agente biológico	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Vías de trasmisión de los agentes biológicos	/		/		/		
6	En que situaciones usa los guantes	/		/		/		
7	Uso de la mascarilla	/		/		/		
8	Finalidad de utilizar el mandil en el cuidado del paciente	/		/		/		
9	Son barreras de protección	/		/		/		
10	Lavado de manos se realiza	/		/		/		
11	Orden correcto del lavado de mano clínico	/		/		/		
12	Autocuidado que realiza el personal de salud para la prevención de riesgo biológico	/		/		/		
13	Dosis de vacuna contra la HVB	/		/		/		
14	Dosis de vacuna contra la DT	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 Conocimiento de Manejo y desinfección								
15	Eliminación de material punzo cortante	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Recipiente para material punzo cortante utilizado es	/		/		/		
17	Los accidentes se producen por	/		/		/		
18	Acción a tomar en un accidente con material punzocortante	/		/		/		
DIMENSIÓN 4 Conocimiento de Eliminación de residuos								
19	Tipo de residuo pertenece el algodón con sangre	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Eliminación de Material biocontaminado es en bolsa de color	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 46022070
Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

18 de May del 2018


Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.(ra): Socorro Vertiz Osorio

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la UCV, en la sede Los Olivos, aula 721 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Maestro(a).

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de conocimiento y practica Bioseguridad en el personal de salud en Instituto de salud mental lima 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Bach.
Yaranga Zanabria Julia

D.N.I: 07464613

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Practica de Bioseguridad

La bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente (Minsa,2004,p.8)

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Lavado de Manos

Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos (Minsa 2004 p. 23,24)

Dimensión 2: Uso de barreras

Se trata de impedir por todos los medios posibles que la sangre y los demás fluidos del organismo entre en contacto directo con las sustancias potencialmente contaminantes. Con este fin se usan barreras, que pueden ser guantes, mascarillas, entre otros. Es importante resaltar que muchas veces esta medida simplemente reduce las probabilidades de contaminación pero no las elimina por completo (Manual de bioseguridad 2004,p.2)

Dimensión 3: Manejo de Instrumental punzocortante

Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos (Manual de bioseguridad 2004,p.2)

Dimensión 4: Manejo y eliminación de Residuos Sólidos

La gestión de residuos debe ser considerada como una parte muy importante de la seguridad en el Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre La mejor manera de racionalizar los residuos es mediante una gestión integrada cuyos pilares básicos son la minimización, la segregación y la eliminación controlada (disposición). Las formas más frecuentes de tratamiento de los residuos sólidos son la incineración y la esterilización por autoclave.

Dimensión 5 : Seguridad y salud en el trabajo

La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es un derecho fundamental de todos los trabajadores y tiene como objetivo, prevenir los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Para eso, las entidades públicas deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo (Ley N° 29783)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Rangos
Lavado de manos	Antes del procedimiento	1	(0) No (1) Si	(1) Bajo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Alto (13 - 20)
	Después del procedimiento	2		
	Inmediatamente después de tener contacto	3		
Uso de barreras	Duración del lavado	4		
	Usa guantes al momento del tratamiento	5		
	Técnicas para la colocación	6		
	Desechan los guantes al final del tratamiento	7		
	Usa mascarilla al momento de la atención	8		
	Usa mascarilla al momento del tratamiento	9		
Manejo de instrumental punzocortante	Usa bata descartable al momento de la atención	10		
	Usa bata descartable al momento del tratamiento	11		
	Eliminación de agujas	12		
	Manejo adecuado de las agujas o material punzocortante	13		
	Recipiente o contenedor	14		
	Ubicación del recipiente o contenedor	15		
Manejo y eliminación de residuos sólidos	Bolsas o contenedores indicados	16		
	Recipiente resistentes	17		
Seguridad y salud en el trabajo	Ropa contaminada	18		
	Alimentos y bebidas	19		
	Señalización de bioseguridad	20		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE :... PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Lavado de Manos							
1	Antes de cada procedimiento	/		/		/		
2	Después de cada procedimiento	/		/		/		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso	/		/		/		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Uso de barreras	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento	/		/		/		
6	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles	/		/		/		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso	/		/		/		
8	Durante la atención directa al paciente	/		/		/		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	/		/		/		
10	Para la atención directa al paciente	/		/		/		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes	/		/		/		
	DIMENSIÓN 3: Manejo de Instrumental punzocortante	Si	No	Si	No	Si	No	
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	/		/		/		
13	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.	/		/		/		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	/		/		/		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de Residuos Sólidos	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	/		/		/		
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes	/		/		/		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 5: Seguridad y salud en el trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.	/		/		/		
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Ventz Orms, Joaquín

DNI: 16735486

Especialidad del validador:.....

Metodólogo

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

19 de oct de del 2018



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.(ra):

Jorge Laguna Velasco

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la UCV, en la sede Los Olivos, aula 721 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Maestro(a).

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de conocimiento y practica Bioseguridad en el personal de salud en Instituto de salud mental lima 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Bach.
Yaranga Zanabria Julia

D.N.I: 07464613

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE :.... PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Lavado de Manos							
1	Antes de cada procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Después de cada procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 2: Uso de barreras							
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
6	Utiliza las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Durante la atención directa al paciente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Para la atención directa al paciente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 3: Manejo de Instrumental punzocortante							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
13	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de Residuos Sólidos							
16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 5: Seguridad y salud en el trabajo							
19	Ingiere alimentos y bebidas en el área de trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: TORRES G. I. NOBIA NEZARCO DNI: 20072507

Especialidad del validador: Docente en Salud Pública

18 de ABR del 2018



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.(ra): María Jesús López Vega

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la UCV, en la sede Los Olivos, aula 721 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Maestro(a).

El título nombre del proyecto de investigación es: Nivel de conocimiento y practica Bioseguridad en el personal de salud en Instituto de salud mental lima 2018, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Bach.
Yaranga Zanabria Julia

D.N.I: 07464613

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE :... PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 : Lavado de Manos							
1	Antes de cada procedimiento	///		///		///		
2	Después de cada procedimiento	///		///		///		
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva y otras secreciones de haberse presentado el caso	///		///		///		
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos	///		///		///		
	DIMENSIÓN 2: Uso de barreras							
5	Utiliza los guantes al momento de administrar el tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Utiliza la técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles	///		///		///		
7	Descartan los guantes inmediatamente después de su uso	///		///		///		
8	Durante la atención directa al paciente	///		///		///		
9	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso.	///		///		///		
10	Para la atención directa al paciente	///		///		///		
11	Ante procedimientos con fluidos corporales de pacientes	///		///		///		
	DIMENSIÓN 3: Manejo de Instrumental punzocortante							
12	Elimina las agujas sin colocar el protector	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Manejo adecuada de agujas o material punzocortante en tacho de basura.	///		///		///		
14	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los ¾ partes del recipiente o contenedor.	///		///		///		
15	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.	///		///		///		
	DIMENSIÓN 4: Manejo y eliminación de Residuos Sólidos							
16	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Elimina el material punzo cortante en recipiente resistentes	///		///		///		
18	Manipula la ropa contaminada de manera adecuada.	///		///		///		
	DIMENSIÓN 5: Seguridad y salud en el trabajo							
19	Ingiera alimentos y bebidas en el área de trabajo.	Si	No	Si	No	Si	No	
20	El área de trabajo cuenta con señalizaciones de bioseguridad	///		///		///		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Aplicable después de corregir

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

18 de Nov del 20 18



Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Encuesta	Preg.01	Preg.02	Preg.03	Preg.04	Preg.05	Preg.06	Preg.07	Preg.08	Preg.09	Preg.10	Preg.11	Preg.12	Preg.13
1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
3	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
4	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
7	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
8	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
9	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
10	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
13	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
16	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
17	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
22	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
23	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
26	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
29	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
30	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
34	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
36	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
41	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
43	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
44	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
45	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
46	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
49	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
50	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
51	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
52	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
53	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0
54	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
55	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
56	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
57	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
58	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
59	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
61	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
62	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
63	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1
64	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
65	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
66	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
69	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
71	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
72	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0
73	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
74	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
75	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
76	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
77	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
79	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
80	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
83	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
84	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1

85	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
86	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
90	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
91	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
92	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
93	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
94	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
95	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
96	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
97	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
98	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
99	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
100	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
101	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
102	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
103	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
106	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
107	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
108	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
109	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
110	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
111	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
112	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
113	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
114	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
115	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
116	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
117	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
118	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
119	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
120	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
121	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
123	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
124	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
125	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
126	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
127	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
128	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
129	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
130	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
131	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
132	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
133	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
134	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
135	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
136	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
137	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
138	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
139	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
140	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
141	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
142	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
143	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
144	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
145	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
146	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
147	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
148	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
149	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1
150	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
151	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
152	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0

Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018

Level of knowledge and practice on Biosecurity of health personnel at Mental Health Institute, Lima, 2018

Julia Yaranga Zanabria

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018; para lo cual utilizo una investigación de tipo básica, descriptivo-correlacional y transversal; se utilizó un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para el personal de salud del Instituto de Salud Mental, por lo tanto la población fue de 250 y la muestra estuvo conformada por 152 profesionales de la salud a través del muestreo probabilístico aleatorio simple. En base a los resultados de la investigación arrojo que existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,806, con una significancia de 0,000.

Palabras clave: conocimiento, práctica, bioseguridad

ASBTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge of protective barriers and the practice on biosecurity in health personnel at Instituto de Salud Mental, Lima, 2018; for which I use a basic, descriptive-correlational and transversal research; a non-experimental design was used. The data collection techniques were the survey for the health personnel of the Institute of Mental Health, therefore the population was 250 and the sample consisted of 152 health professionals through simple random probabilistic sampling. Based on the results of the research, there is a positive relationship between the level of knowledge and practice on biosafety of health personnel in the Institute of Mental Health, with a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.806, with a significance of 0.000

Keywords: knowledge, practice, biosecurity

INTRODUCCIÓN

Actualmente en países en desarrollo como el nuestro con recursos financieros limitados, donde los protocolos de manejo ó control de infecciones se quedan en teoría, sumado a la indiferencia de nuestro sistema político con lo que según dicen y a una combinación de numerosos factores desfavorables como: la escasez o ausencia de insumos de EPP y de personal, la falta de reactivos en laboratorios para pruebas rápidas de algunas patologías, acceso limitado a los elementos de diagnóstico como radiología por ausencia o deterioro del mismo, medidas de sanidad e higiene deficientes, estructuras inadecuadas y hacinamiento y un deficiente registro médico; deben agregarse como obstáculos a las estimaciones y datos confiables relacionadas con la incidencia de accidentes laborales del personal de salud. En el 2013 se registraron alrededor de 770 nuevos casos de enfermedades en profesionales de la salud en las Américas, según estimación de la Organización Panamericana de la Salud/ y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), quiénes hicieron esta advertencia conmemorando el Día Mundial de la Salud y la Seguridad en

el Trabajo, celebrado anualmente cada 28 de abril. A nivel mundial, las enfermedades profesionales causan 2 millones de muertes por año, lo que representa el 86% de los fallecimientos relacionados con el trabajo, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Para el 2016 los accidentes laborales en personal de salud son frecuentes debido al tipo de material biológico que manejan, debido a ello se encuentran en permanente peligro de infecciones. Los pinchazos con agujas usadas, salpicaduras con sangre contaminada y la exposición a material biológico peligroso son escenarios comunes a los que se exponen los profesionales de la salud y a pesar de que se adopten todas las medidas de bioseguridad a las que se tiene acceso, no están exentos a estas eventualidades. El contagio con el virus de la Hepatitis, VIH o cualquiera de los más de 60 agentes patógenos conocidos presentes en las instituciones sanitarias, es una de las preocupaciones más grandes y no nos es ajena, pues según cifras de AVENIR (empresa dedicada a la atención y seguimiento de accidentes de trabajo con peligro biológico) se registró en Colombia más de 200 casos, de los cuales el 80% de casos suceden

por pinchazos durante el procedimiento o después del mismo, el 20 % restante corresponde a salpicaduras de sangre o cualquier otro fluido corporal que puede llegar a los ojos, boca, oídos o afectar la piel. La definición de Bioseguridad engloba a un conjunto de normas que están diseñadas para la protección del individuo, la comunidad y el medio ambiente del contacto accidental con agentes que son potencialmente nocivos, la cual se apoya en tres pilares que sustentan y dan origen a las precauciones universales, como son la Universalidad, Barreras de Protección y Medidas de Eliminación. Según el Informe 2015 de la Unidad de Estadística del Hospital Cayetano Heredia en estos últimos 6 años se reportó lo siguiente: Que 10 enfermeras de cada 63 casos se contagiaron de TBC PULMONAR en el servicio de emergencia mientras que de Enero a Diciembre del 2014 se reportaron 139 casos de accidentes punzocortantes de un total de 3197 trabajadores de salud lo que representa un tasa correspondiente de 43.5 por 1000 trabajadores, siendo el sexo femenino con mayor predominio. El objeto punzocortante con el que se produjo mayor número de casos fue la aguja hipodérmica (84 /139 casos). Por otro lado, los accidentes por contacto con fluidos corporales en mucosas y

heridas 7,2% (10/139 casos), siendo el servicio con mayores casos de accidentes punzocortantes que se ha reportado es el servicio de emergencia con 39% (59/139 casos) lo que indica que el mismo es un servicio vulnerable y crítico en la atención, siendo tópico de cirugía y medicina los más afectados.

Es importante resaltar que existen bastantes estudios previos sobre conocimiento y práctica sobre la bioseguridad, por lo que la presente investigación además de solucionar el problema en el Instituto de Salud Mental refuerza la literatura relacionada a las variables antes mencionadas. La pregunta es: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018? Esta pregunta puede desglosarse en cuatro sub preguntas relacionadas a las dimensiones del conocimiento de bioseguridad como conocimiento de medidas de bioseguridad, conocimiento de barreras protectoras, conocimiento de manejo de instrumental punzocortante y conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad.

Estudios previos sugieren que el 82% de los encuestados no fueron capacitados sobre las normas de bioseguridad, el

100% desconoce que existan normas de bioseguridad, el 91% sabe el concepto de bioseguridad, el 100% conoce con se realiza la técnica de lavado de manos, el 91% tiene conocimiento sobre las soluciones antisépticas; por lo tanto el 91% tienen conocimiento adecuado sobre las normas de bioseguridad. Sobre la práctica de las normas de bioseguridad el 78% realiza el lavado de manos luego de quitarse los guantes, el 100% se lava las manos una vez concluido el procedimiento y descartan las jeringas en el lugar correspondiente, asimismo desinfectan el equipo y espacio físico; asimismo el 22% usa los lentes cuando atiende y el 33% utiliza las mascarilla, mientras que el 100% utiliza los guantes para manipular las muestras. (Merlo, 2018) Los resultados demostraron que el 46% del personal tenían conocimientos de las normas de bioseguridad, sólo el 11% no lo tienen; mientras que en la práctica el 22% del personal se lava las manos antes y luego de realizado su procedimiento, el 20% usaron guantes y 77% no realiza la desinfección de sus instrumentos ni espacio físico. (Hurtado, 2016). En el ámbito nacional se consultó la investigación realizada por Beraun (2018) los resultados el nivel de conocimiento con un 98.30% es alto, los conocimientos sobre barreras de

protección es 70.0% malo, los conocimientos sobre los medios de eliminación del material contaminado el 48.3% lo considera malo, por este motivo si existe relación entre el conocimiento y la práctica corroborada con el $r=0.496$. En la tesis de Marcos, Torres y Vílchez (2018) el nivel de conocimiento y aplicación de las normas; sobre el conocimiento el 85.0% conoce el concepto de bioseguridad, el 75.0% conoce la importancia de las medidas de bioseguridad, y el 35.0% concluyo cursos sobre la bioseguridad en el año; sobre la aplicación de las medidas de la bioseguridad se tuvo que el 100% no usa los lentes y la bata, lo más peligroso es que el 37.5% no usa guantes, el 59.3% antes y después del procedimiento con paciente no se lava las manos, el 84.4% desecha los objetos punzocortantes con una o ambas manos, el 87.5% adecuadamente dispone en contenedores los objetos punzocortantes y el 90.6% se clasifica los desechos según su tipo.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018. Para ello es necesario definir las variables empezando por el conocimiento de bioseguridad que

consisten en un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección, sobre normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos (Minsa, 2017) la práctica de bioseguridad según Anaya, Conde (2009) antes de realizar un procedimiento es necesario que se cumpla con las medidas de bioseguridad, efectuarlas de la mejor manera y así evitar riesgos de adquirir una infección o enfermedad no deseada. La investigación realizada, constituye un aporte teórico en la medida que incrementará el nivel de conocimiento del personal de salud sobre Bioseguridad. Es un concepto amplio

que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. (Norma técnica de Bioseguridad, Minsa 2004, p.11), al adquirir nuevos conocimientos en el personal de salud le permitirá llevar a cabo procesos laborales con más seguridad, reduciendo los casos de incidencias y accidentes y a su vez reducir los costos operativos, Se presentan antecedentes y fundamentos teóricos que permiten abordar científicamente el problema planteado, pues el análisis de las diferentes teorías sobre el tema, sido analizado ampliamente a nivel internacional y en el ámbito nacional, aún son insuficientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de nivel correlacional y de diseño no-experimental y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La muestra está conformada por 152 trabajadores de salud del Instituto de Salud Mental. El instrumento utilizado fueron dos cuestionarios por cada

variable que constaban de 20 preguntas para el conocimiento de bioseguridad con una confiabilidad de 0,785 y de 20 preguntas para la práctica de bioseguridad con una confiabilidad de 0.922. Para el análisis de datos se utilizó y ejecuto el programa estadístico SPSS Versión 24.0, se exploró los datos para

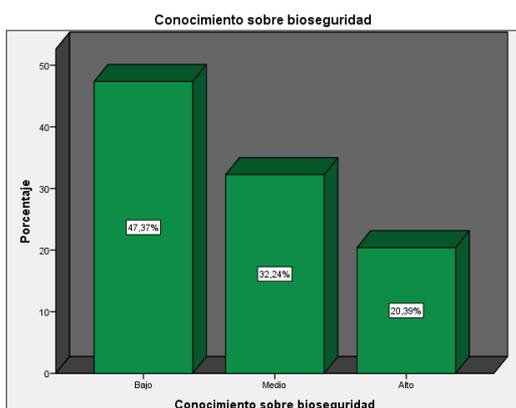
analizarlos y visualizarlos por las variables conocimiento y práctica de bioseguridad del personal de salud del Instituto de Salud Mental, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos a través del Coeficiente KR-20, se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la

distribución de frecuencias y el coeficiente de correlación Rho de Spearman para contrastar las hipótesis, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

RESULTADOS

En el gráfico 1, se observa que el 47.4% presentan un conocimiento bajo sobre la bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, mientras que el 20.4% alto. Finalmente, el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en el Instituto de Salud Mental es bajo.

Gráfico 1. Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018

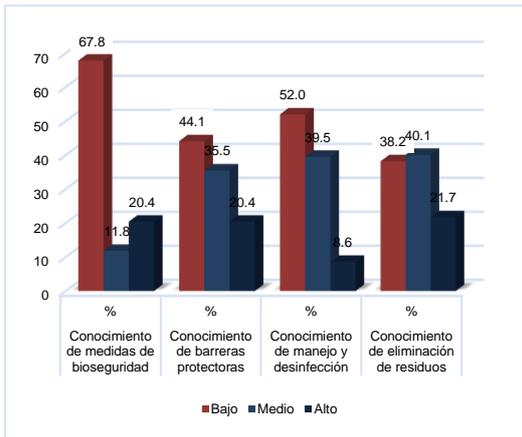


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 2, muestran que el 67.8% del personal de salud del Instituto de

Salud Mental, consideraron que el conocimiento de medidas de bioseguridad presentan un nivel bajo y el 11.8% lo consideró medio; sobre el conocimiento de manejo y desinfección el 52.0% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 8.6% la consideraron alto; sobre el conocimiento de barreras protectoras el 44.1% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 20.4% la consideraron alto, finalmente sobre el conocimiento de eliminación de residuos el 40.1% de los trabajadores la consideraron con el nivel medio y el 21.7% la consideraron alto.

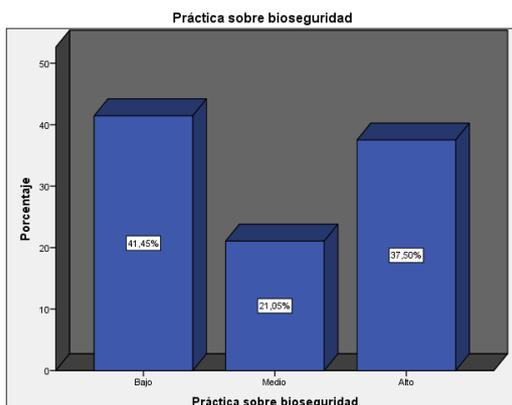
Gráfico 2. Nivel del conocimiento de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 3, se observa que el 41.4% presentan baja aplicabilidad de la bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, mientras que el 21.1% su aplicabilidad es medio. Finalmente, el nivel de aplicación de la bioseguridad en el Instituto de Salud Mental es bajo.

Gráfico 3. Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018

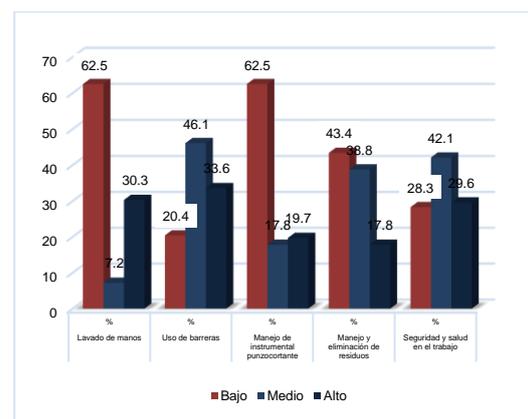


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4, muestran que el 62.5% del personal de salud del Instituto de Salud Mental, consideraron que el

lavado de manos presentan un nivel bajo y el 7.2% lo consideró medio; sobre el manejo de instrumental punzocortante el 62.5% del personal de salud lo consideraron con el nivel bajo y el 17.8% la consideraron medio; sobre el uso de barreras el 46.1% del personal de salud lo consideraron con el nivel medio y el 20.4% la consideraron bajo; sobre el manejo y eliminación de residuos el 43.4% del personal de salud lo consideraron con el nivel medio y el 17.8% la consideraron alto, finalmente sobre la seguridad y salud en el trabajo el 42.1% de los trabajadores la consideraron con el nivel medio y el 28.3% la consideraron bajo.

Tabla 4. Nivel de la práctica de bioseguridad en el Instituto de Salud Mental, periodo 2018, según sus dimensiones



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se comprueba que el valor $p=0.000$ es menor que el nivel de

confianza de 0.01, se rechaza la hipótesis nula, quiere decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, siendo esta

relación directa y fuerte ($Rho = 0.806$), es decir que a medida que se mejore el conocimiento de bioseguridad en el personal de salud se mejorara la práctica de bioseguridad.

Tabla 1. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, período 2018

			Conocimiento sobre bioseguridad	Práctica sobre bioseguridad
Rho de Spearman	Conocimiento sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,806**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	152	152
	Práctica sobre bioseguridad	Coeficiente de correlación	,806**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	152	152

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

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos por las encuestas a los empleados del Instituto de Salud Mental, en cuanto a la hipótesis general, el nivel de conocimiento se relaciona directamente con la práctica de bioseguridad, corroborada con el Rho de Spearman de 0.806, asimismo el 47.4% del personal encuestados contaba con un nivel de conocimiento sobre bioseguridad bajo por lo tanto la aplicabilidad de la bioseguridad también es baja con 41.4%, estos resultados sustentan también la relación entre el nivel de

conocimiento y la práctica de bioseguridad. Estos resultados son corroborados por la tesis de Hurtado del año 2016 en donde el 46% del personal tenían conocimientos de las normas de bioseguridad, sólo el 11% no lo tienen; mientras que en la práctica el 22% del personal se lava las manos antes y luego de realizado su procedimiento, el 20% usaron guantes y 77% no realiza la desinfección de sus instrumentos ni espacio físico. Por lo tanto el personal tiene conocimientos elementales sobre las normas de bioseguridad, pero no dan

la importancia que se merece la aplicación de estas normas. Lo que significa que los pacientes y usuarios corren el riesgo de contraer algún tipo de infección o enfermedad por la inadecuada práctica de la norma. En el ámbito nacional la tesis Coronel del año 2017 también corrobora la relación a través de que el 53.8% de los empleados tienen un nivel de conocimiento bajo mientras que el 76.9% tienen una práctica regular sobre las medidas de bioseguridad, del mismo modo el 38.5%

de los empleados tienen bajo nivel de conocimiento y aplicar de manera regular las medidas de bioseguridad. De acuerdo a los resultados la tesis concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de medidas de bioseguridad, en donde los empleados que cuentan con conocimientos bajos o limitados sobre las medidas de bioseguridad no realizan regularmente la práctica de estas medidas.

CONCLUSIÓN

Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corrobora con el Rho de Spearman es $r = 0.806$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento mejores prácticas de bioseguridad.

Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la práctica en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corrobora con el Rho de Spearman es $r = 0.614$ que significa que

la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad mejores prácticas de bioseguridad.

Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de barreras protectoras y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corrobora con el Rho de Spearman es $r = 0.803$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre las barreras protectoras mejores prácticas de bioseguridad.

Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de manejo y desinfección y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corrobora con el Rho de Spearman es $r = 0.492$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre el manejo y desinfección mejores prácticas de bioseguridad.

Se logró determinar que existe una relación entre el nivel de conocimiento de eliminación de residuos y la práctica sobre bioseguridad en el personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018, como se corrobora con el Rho de Spearman es $r = 0.306$ que significa que la relación es positiva y significativa; por lo que se concluye que a mejor nivel de conocimiento sobre la eliminación de residuos mejores prácticas de bioseguridad.

REFERENCIAS

- Beraun, B. (2018). *Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad del personal que labora en el centro de atención residencial Ermelinda Carrera San Miguel 2017*. Lima, Perú: Tesis para obtener el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, P. (2014). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw Hill.
- Hurtado, D. E. (2016). *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón*. Esmeraldas, Ecuador: Tesis para el grado de maestro en gestión de la salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Marcos, C., Torres, J. y Vélchez, G. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017*. Lima, Perú: tesis para obtener el grado de maestro en servicios de salud de la Universidad Cayetano Heredia.
- Merlo, D. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el*

*personal de atención de partos,
Clínica Materno Infantil de
Guayape, Olancho, Honduras,
enero a febrero, 2018.* Managua,
Nicaragua: Tesis para obtener el

grado académico de master en
salud pública de la Universidad
Nacional Autónoma de
Nicaragua.

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Jorge Gonzalo Laguna Velazco, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y practica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima,2018” de la estudiante: Julia Yaranga Zanabria; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 24% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 15 de diciembre del 2018



Jorge Gonzalo Laguna Velazco

DNI: 20072507

Resumen del partido

24%

Actualmente viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Partidos

1	datateca.unad.edu.co	Fuente de Internet	2%
2	repositorio.usil.edu.pe	Fuente de Internet	1%
3	conceptodefinicion.de	Fuente de Internet	1%
4	dspace.uniandes.edu.ec	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucsg.edu.ec	Fuente de Internet	1%
6	www.esvictoria.gov.co	Fuente de Internet	1%



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:
Br. Julia Yaranga Zanabria

ASESOR:
Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

Página: 1 de 94

Recuento de palabras: 17919

Informe de solo texto

Alta resolución

En



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Xaranga Zanabria Julia
D.N.I. : 07464613
Domicilio : Av. Arenales 969 Dpto 406
Teléfono : Fijo : 3233784 Móvil : 955600328
E-mail : Julia.Xa2@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

[] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

[] Doctorado

Grado : Maestría
Mención : Gestión de Servicios de Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Xaranga Zanabria Julia

Título de la tesis:

Nivel de conocimiento y practica sobre Bioseguridad del personal de Salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018.

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : [Signature]

Fecha: 18-04-19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Julia Yarama Zanabria

INFORME TITULADO:

Nivel de Conocimiento y practica sobre
Bioseguridad del personal de salud en
Instituto de salud Mental, Lima 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de servicios de salud.

SUSTENTADO EN FECHA: 28 de Enero 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Mayoría



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN