



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

**“CONOCIMIENTOS Y EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO 2019”**

PRESENTADO POR:

**BACHILLER LLERENA TAPIA, Rayza Hasthesup
(ORCID 0000-0002-0750-9067)**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL**

ASESOR

**DR. PEDRO MARTÍN JESÚS APARCANA QUIJANDRIA
(ORCID 0000-0002-0750-9067)**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD, BIENESTAR Y BIOÉTICA**

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria:

A mis padres y a mi querido hijo por alentarme y darme su apoyo para conseguir mis sueños y metas.

N M Agradecimientos:

Al director y personal asistencial del Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala por su colaboración en la presente tesis.

A mi asesor y docentes por su guiarme y motivarme en cada paso de la presente hasta concluirlo.

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.2.1 SOCIAL	16
1.2.2 ESPACIAL	16
1.2.3 TEMPORAL	16
1.2.4 CONCEPTUAL	16
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	17
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	17
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	17
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.5.1 JUSTIFICACIÓN	18
1.5.2 IMPORTANCIA	19
1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	20
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	20
2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	23
2.2.1 Conocimientos de Bioseguridad	21
2.2.1.1 Bioseguridad.	22
2.2.1.2 Principios de bioseguridad	22
2.2.2 Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad.	34
2.2.2.1 Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad.	34

2.2.2.2	Ejecución del uso de las “Barreras de Protección”.	34
2.2.2.3	Ejecución del manejo de los desechos.	35
2.3	ARTICULOS CIENTIFICOS RELACIONADOS A LA INVESTIGACION	36
2.4	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	39
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES		
3.1	HIPÓTESIS GENERAL	41
3.2	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	41
3.2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	41
3.3	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1	ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	44
4.1.1	Enfoque de investigación	44
4.1.2	Tipo de investigación	44
4.1.3	Nivel de investigación	44
4.2	MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	44
4.2.1	Métodos de Investigación	44
4.2.2	Diseño de la investigación	44
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.3.1	Población	44
4.3.2	Muestra	44
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
4.4.1	Técnicas	46
4.4.2	Instrumentos	46
4.4.3	Validez y confiabilidad	47
4.4.4	Plan de análisis de datos	47
4.4.5	Ética en la investigación	48
CAPITULO V: RESULTADOS		
5.1	Análisis descriptivo	49
5.2	Análisis inferencial.	61
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS		
CONCLUSIONES		
RECOMENDACIONES		

APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACIÓN	70
FUENTES DE INFORMACIÓN	71
ANEXOS:	77
1. Matriz de Consistencia	78
2. Instrumento(s): de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores	79
3. Validación de expertos	80
4. Tabla de prueba de validación (Prueba binomial o V de Aiken)	83
5. Copia de la Data procesada	84
6. Consentimiento informado	85
7. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo	86
8. Declaratoria de autenticidad del informe de tesis	87

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°01	Muestra de Estudio	37
Tabla N°02	Valores de los niveles de confiabilidad	47
Tabla N°03	Estadística de fiabilidad	47
Tabla N°04	Distribución de frecuencias de la variable Conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.	49
Tabla N°05	Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.	51
Tabla N°06	Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.	52
Tabla N°07	Distribución de frecuencias de la dimensión Manejo de residuos.	54
Tabla N°08	Distribución de frecuencias de la variable Ejecución de los procedimientos de bioseguridad.	55
Tabla N°09	Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.	56
Tabla N°10	Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.	58
Tabla N°11	Distribución de frecuencias de la dimensión manejo de residuos.	60
Tabla N°12	Interpretación de Coeficiente de Correlación.	61
Tabla N°13	Correlación entre las variables Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad.	62
Tabla N°14	Correlación entre la variable Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y la dimensión lavada de las manos.	63
Tabla N°15	Correlación entre la variable Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y la dimensión barreras de protección.	64
Tabla N°16	Correlación entre la variable Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y la dimensión barreras de protección.	64
Tabla N°17	V Aiken del instrumento de la variable conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.”	83
Tabla N°18	V Aiken del instrumento de la variable conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.”	84

INDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 01	Distribución de frecuencias de la variable Conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.	50
Gráfico 02	Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.	51
Gráfico 03	Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.	52
Gráfico 04	Distribución de frecuencias de la dimensión Manejo de residuos.	55
Gráfico 05	Distribución de frecuencias de la variable Ejecución de los procedimientos de bioseguridad.	56
Gráfico 06	Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.	57
Gráfico 07	Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.	59
Gráfico 08	Distribución de frecuencias de la dimensión manejo de residuos.	60

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquío 2019.

Material y métodos: Investigación cuantitativa, diseño descriptiva-correlacional. Se trabajó con una muestra de 50 trabajadores sanitarios del área de Obstetricia a quienes se aplicó una encuesta y una guía de observación de 30 ítems

Resultados: El 66,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío tienen conocimiento alto sobre de los procedimientos de bioseguridad, 30,0% medio y el 4,0%. El 80,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío tienen conocimiento alto sobre el lavado de manos, 12,0% medio y el 8,0% bajo. El 66,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío tienen conocimiento alto sobre las barreras de protección, 30,0% medio y el 4,0% bajo. El 64,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío tienen conocimiento alto sobre el manejo de residuos, 32,0% medio y el 4,0% bajo. El 54,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío aplican de manera muy adecuada los procedimientos de bioseguridad, 42,0% de manera adecuada y el 4,0% bajo. El 60,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío aplican de manera muy adecuada el procedimiento de lavado de las manos, 38,0% de manera adecuada y el 2,0% bajo. El 56,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío utilizan casi siempre las barreras de protección, 26,0% siempre y el 18,0% bajo. El 80,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío siempre cumplen con el procedimiento de manejo

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between the Knowledge and the Execution of the Biosafety procedures of the personnel of the Obstetrics Service of the Hospital de Apoyo Puquio 2019.

Material and methods: Quantitative research, descriptive-correlational design. We worked with a sample of 50 health workers from the Obstetrics area to whom a survey and an observation guide of 30 items were applied.

Results: 66.0% of the personnel of the Obstetrics Service of the Puquio Support Hospital have high knowledge about biosafety procedures, 30.0% medium and 4.0% low. 80.0% of the personnel of the Obstetrics Service of the Support Hospital of Puquio have high knowledge about hand washing, 12.0% medium and 8.0% low. 66.0% of the staff of the Puquio Support Hospital Obstetrics Service have high knowledge about protection barriers, 30.0% medium and 4.0% low. 64.0% of the staff of the Puquio Support Hospital Obstetrics Service have high knowledge about waste management, 32.0% medium and 4.0% low. 54.0% of the personnel of the Obstetrics Service of the Puquio Support Hospital apply biosafety procedures very adequately, 42.0% adequately and 4.0% poorly. 60.0% of the personnel of the Obstetrics Service of the Support Hospital of Puquio apply the hand washing procedure very adequately, 38.0% adequately and 2.0% low. 56.0% of the staff of the Puquio Support Hospital Obstetrics Service almost always use protection barriers, 26.0% always and 18.0% low. 80.0% of the staff of the Puquio Support Hospital Obstetrics Service always comply with the waste management procedure, 14.0% almost always and 6.0% low.

Conclusions: The knowledge is directly and moderately related to the Execution of the Biosafety procedures of the personnel of the Obstetrics Service of the Puquio Support Hospital.

Keywords: Biosafety, hand washing, protection barriers, waste management.

INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad es conocida como: “El conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas y genéticas e igualmente, garantiza que el producto de los mismos no atente contra la salud de la comunidad en general, ni contra el ambiente” (1).

Las normas de bioseguridad tienen la finalidad de prevenir los riesgos de contagio de bacterias de etiología diversa, presentes en las diferentes áreas hospitalarias o de Salud (2).

Los profesionales sanitarios que estamos abocados a la atención obstétrica, estamos vulnerables a los agentes biológicos de contagio, por ello es imperioso tomar en cuentas las medidas de bioseguridad y utilizarlas correctamente.

El peligro de infección constituye un factor importante para el personal sanitario, especialmente en la profesión Obstétrica, quienes cumplen su labor teniendo contacto continuo y directo con las pacientes, ejecutando los actos asistenciales de prestaciones (3). Se hace fundamental que el profesional Obstetra conozca y aplique adecuadamente las “normas de bioseguridad”.

Existen normas hoy en día sobre bioseguridad que es importante que todo profesional de obstetricia debe considerar y poner en práctica para evitar cualquier riesgo de contagio de enfermedades infectocontagiosas. Con relación a lo antes expuesto, este estudio tendrá la finalidad analizar la “correlación entre los conocimientos y su ejecución de los procedimientos de bioseguridad del personal del área de obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio en el año 2019”.

El estudio que se presenta en este documento incluye cinco capítulos, los cuales se desarrollan en el siguiente orden:

En el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, la descripción de la realidad problemática y delimitación de la investigación, así como se desarrollan los problemas y objetivos tanto generales como específicos, seguidos de la justificación, importancia y factibilidad de la investigación, para concluir con las limitaciones del estudio

En el Capítulo II se detalla el marco teórico conceptual mediante los antecedentes del problema, bases teóricas y definición de términos básicos.

En el Capítulo III se plantean las hipótesis generales y específicas, así como se desarrollan y operacionalizan las variables

En el Capítulo IV se especifica la metodología de la investigación en cuanto a su tipo, nivel, diseño y método empleado; además se delimita la población y se define la muestra. Se desarrollan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad, se explica el procesamiento y análisis de datos, además de la ética en el estudio.

En el Capítulo V se detalla la administración del estudio, los recursos, presupuestos, cronograma y referencias bibliográficas.

La investigación finaliza con los anexos los cuales contienen la matriz de consistencia, matriz de elaboración del instrumento, formato de validación del instrumento, Instrumento de recolección de datos y la declaratoria de autenticidad de plan de tesis.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Los profesionales de obstetricia se enfrentan diariamente al peligro de contraer diversas patologías infectocontagiosas, como son la hepatitis B, VIH – SIDA entre otras.

Refiere la Organización Internacional de trabajo (OIT) que, a causa de las enfermedades y/o accidentes relacionados al trabajo mueren al año alrededor de más de 2,3 millones y anualmente ocurren 317 millones de accidentes de trabajo; es por ello que la salud del trabajador hoy en día ocupa un lugar muy importante (4).

Según las estimaciones conjuntas de la OMS y la OIT sobre la carga de morbilidad y traumatismos relacionados con el trabajo, 2000-2016: informe de seguimiento mundial: “En el estudio se tienen en cuenta 19 factores de riesgo ocupacional, como la exposición a largas jornadas laborales y la exposición en el lugar de trabajo a la contaminación del aire, a sustancias carcinógenas, a asmagenos, a riesgos ergonómicos y al ruido” (5).

Así mismo se hace necesario que los profesionales sanitarios tengan una buena preparación referente a los factores de riesgo a los que se hallan expuestos para que puedan prevenir los mismos a través de las medidas de bioseguridad.

Entre las profesiones sanitarias, los profesionales de obstetricia, están considerados como una de las disciplinas con un alto riesgo de infección. Es muy lamentable que a pesar de tener la información de los riesgos a los que están expuestos no se le brinde la importancia que requiere, aunque se debe reconocer que después que apareció el SIDA

y aumentaron los casos de la Hepatitis “B”, el personal sanitario se concientizo respecto a la prevención de las enfermedades trasmisibles.

Las normas de Bioseguridad constituyen una serie de procesos de prevención que deben ejecutarse por el personal de salud, evitando de esta forma contagiarse con agentes infecciosos, biológicos, químicos o físicos, que ocasionen enfermedades y disminuyen la productividad, sobrecargan el sistema de salud y económicamente perjudican el presupuesto familiar (6).

El elemento fundamental de los procedimientos de bioseguridad es el cumplimiento estricto, el uso adecuado de los materiales, equipos e instrumentos; así como el manejo y la eliminación correcta de los materiales biocontaminados.

La ejecución y cumplimiento de estos procedimientos de “bioseguridad” por el personal sanitario ayudará a la protección de su salud y de las pacientes.

En el hospital lugar de la investigación, aun no se realizaron estudios referentes a la relación entre los conocimientos de los procedimientos de bioseguridad y su ejecución por los servidores de obstetricia, razón por la cual el presente estudio permitirá conocer y observar la real situación entre ambas y generar recomendaciones que permitan fortalecer las capacidades y actividades, así como proponer mejoras o modificaciones al respecto.

1.1. Delimitación de la Investigación

1.1.1. Delimitación espacial:

La investigación se ejecutó en el Hospital de Apoyo de Puquío.

1.1.2. Delimitación Social:

Los participantes de la investigación lo constituyeron el personal del Servicio de Obstetricia del Hospital Apoyo Puquío

1.1.3. Delimitación temporal:

La investigación se desarrolló durante los meses de octubre y noviembre del año 2019

1.1.4. Delimitación conceptual:

En el estudio en curso se investigó la relación entre los Conocimientos adquiridos acerca de los procedimientos de “Bioseguridad” y la ejecución de

estos por parte de los servidores sanitarios de Obstetricia del “Hospital de Apoyo Puquio”.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema Principal

¿Existe correlación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Cómo se correlacionan los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad con la ejecución del lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?

PE.2. ¿Cómo se correlacionan los os Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad con el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?

PE.3. ¿Cómo se correlacionan los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad con el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la correlación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la correlación entre los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y el lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

OE.2. Determinar la correlación entre los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

OE.3. Determinar la correlación entre los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

1.5 Justificación e importancia de la investigación

1.5.1 Justificación

La investigación presente es muy relevante ya que es necesario conocer la relación que existe entre los conocimientos y la ejecución de los procedimientos de bioseguridad, con la finalidad de clarificar los puntos álgidos a los que se ve expuesto el personal y los profesionales de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio se ven expuestas y reducir lo más posible el contagio a los pacientes, además permitirá fortalecer las capacidades y aptitudes sobre bioseguridad a las profesionales, sujetos de la investigación en curso.

- **Relevancia teórica**

El presente estudio aportara conocimientos científicos sobre las repercusiones que el conocer y ejecutar la bioseguridad ocasiona en las Obstetras; así como la afectación de su entorno personal y familiar.

- **Relevancia Metodológica**

La investigación que se plantea no cuenta con antecedentes locales en los cuales se aborde la metodología empleada en cuanto a los conocimientos y ejecución de los procedimientos de bioseguridad por parte de las Obstetras.

- **Relevancia práctica**

Los resultados que arroje la investigación servirán para proponer estrategias de mejora en cuanto a las capacidades y aptitudes acerca de bioseguridad.

- **Relevancia social**

Los hallazgos del presente estudio beneficiaran directamente a los servidores sanitarios del área Obstetra del “Hospital de Apoyo de Puquio”

1.5.2 Importancia

La presente investigación tendrá una gran importancia para el “Hospital de Apoyo Puquio (Felipe Huamán Poma de Ayala)” y sobre todo para las profesionales de obstetricia, ya que se buscará la relación entre los conocimientos que posee las profesionales y la real ejecución de los procedimientos de bioseguridad; generando a través de los datos que se obtengan información de mucho valor que servirá de sustento para proponer situaciones de mejora en cuanto a capacitaciones y realización de actividades de bioseguridad.

Asimismo, la investigación tiene la intención de aportar en la reducción de accidentes laborales ya que a la culminación de la investigación se colocará información visible en lugares estratégicos que recuerde los cuidados y buenas prácticas de bioseguridad.

1.6 Factibilidad de la investigación

La investigación es viable, para lo cual se cuentan con los recursos y autorizaciones necesarias para acceder a realizar la investigación.

1.7 Limitaciones del estudio

El levantamiento de la información por motivos de emergencias en el servicio de Obstetricia, vacaciones de algunos profesionales, rotaciones del personal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

Camacuari F., evaluó los "Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería". Artículo científico publicado en la Revista Cubana de Enfermería, **2020**. Investigación descriptiva, observacional. Se trabajó con 30 licenciados en enfermería, a quienes fue aplicado un cuestionario. Los resultados refieren que los factores desfavorables presentan un porcentaje del 56,70%, frente a un 43,30% que presentaron factores favorables, así mismo son los factores personales los que priman (66,70%). Por lo tanto, los factores desfavorables fueron: grupo etareo de jóvenes adultos, sin especialización ni capacitaciones (7).

Zuñiga J., evaluó el "Cumplimiento de las normas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza." Artículo científico publicado en la Revista Eugenio Espejo, Ecuador- **2019**. Estudio de tipo descriptivo y corte transversal, se trabajó con una población de 93 profesionales del área en estudio. Se aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el personal de la muestra de estudio presentó factores sociodemográficos similares, que influyen en el no cumplimiento de las "normas de bioseguridad", siendo la sobre carga asistencial, la falta de capacitación, y la no especialización en unidad de cuidados intensivos, los factores conducentes a este incumplimiento. Por lo tanto, se concluye que el

desconocimiento de estas normas, es la causa del incumplimiento de residuos peligrosos y la falta de uso de equipos de protección personal (8).

Rodríguez C., et al., evaluaron el “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria”. Artículo científico publicado en Revista Archivo Medico de Camagüey- Cuba, **2018**. Estudio no experimental con un total de 15 participantes entre médicos y enfermeras. En cuanto a los hallazgos realizados sobresalió el cumplimiento a nivel personal con los métodos de protección, ropa adecuada, lavado de manos y gestión de residuos mientras que a su vez las “normas de bioseguridad” menos aplicadas fueron el uso de joyas y celulares (9).

Castro A., evaluó el “Cumplimiento de la Normativa de Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Vicente De Paúl-Ibarra”, previo a obtener el título de Lic. en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte- Ecuador, **2017**. Estudio no experimental, observacional, de tipo descriptivo y corte transversal, fue aplicado un cuestionario y una guía de observación y. Los resultados evidenciaron que el personal obtuvo 98% en cuanto al nivel de conocimiento, así mismo se determinó que el 100% de los observados no utilizaban las barreras de protección físicas, el 91% si utiliza las barreras de protección químicas; además el 100% elimina los desechos de forma correcta mientras que el 96% clasifica los residuos de acuerdo a las normas establecidas (10).

Vera D., evaluó la “Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la Bioseguridad Hospitalaria”. Artículo científico publicado en la Revista Cubana de Enfermería, **2017**. Investigación de diseño experimental y carácter longitudinal, fue utilizada la encuesta y una ficha de observación a una muestra formada por 56 enfermeros. La finalidad del estudio fue la redacción de una guía de procedimientos de Bioseguridad En cuanto a los hallazgos se reportó que el 57,14% de los trabajadores “consideraron tener insuficientes conocimientos sobre bioseguridad y el 94,65 % manifestó el requerir la guía. La evaluación preliminar de los contenidos logró solo el 46,42 %, mientras que la evaluación posterior alcanzo el 80,35 % (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Tamariz F., evaluó el “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José del Callao.” Artículo científico publicado en la Revista Horizonte Médico, Lima- **2018**. Investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva de corte transversal, el estudio se realizó en las áreas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina (hospitalización). Se encuestaron un total de 100 profesionales. Cuyos resultados más llamativos corresponden acerca del nivel de conocimientos que oscilan entre 55% para el conocimiento medio y 19% para el conocimiento bajo; además el 65% del personal practica las “normas de bioseguridad”. Por lo tanto, se establece una relación significativa entre ambas variables (12).

Alza P., evaluó el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima”, para optar el grado de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad César Vallejo- **2017**. Investigación básica, de tipo descriptivo correlacional, no experimental, y corte transversal. La muestra fue de 55 trabajadores, se le aplicó un cuestionario cuyos resultados establecieron que existe una significativa relación entre el “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima” (13)

Bacilio B., evaluó el “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en la dirección ejecutiva de investigación, docencia y atención especializada en apoyo al diagnóstico y tratamiento del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima **2017**”, para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad César Vallejo. Investigación descriptiva de corte transversal, de nivel no experimental, se trabajó con un tamaño muestral de 60 servidores sanitarios, a quienes fue aplicada una encuesta y una ficha de observación. Los resultados: evidenciaron que un 57% presentó un índice elevado en cuanto a conocimientos de las “normas de bioseguridad”, un 35% mostró conocimiento de nivel medio y un 5% evidenció bajo nivel de conocimientos. Por lo tanto, se concluye que el personal presenta un alto índice de conocimientos y cumplen las “normas de bioseguridad” (14)

Robles K., evaluó el “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017”, para optar el grado de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad César Vallejo. Se realizó un muestreo no probabilístico obteniéndose 102 participantes a los cuales se les aplicó un cuestionario y se le sometió a una guía de observación; se diseñó un estudio no experimental de corte transversal de nivel correlacional. Resultados: Evidenciaron un alto nivel de conocimiento de 78,43% mientras que un bajo nivel de conocimiento se apreció en el 21,57% de la muestra. Concomitantes a estos resultados, realizan una buena práctica de las normas el 58,82%, mientras que no aplican las “medidas de bioseguridad” en un 41,18%. Conclusión: Se determinó una significancia estadística entre las variables con una positiva relación regular ($Rho= 0,407$), y un nivel de confianza al 95% (15).

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Conocimientos de bioseguridad.

Representan el acumulo de la información generada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de la bioseguridad (16).

La adquisición de conocimientos constituye el modelo mediante el cual el trabajador aprende para adquirir las herramientas que le permitan hacer frente a su trabajo.

2.2.1.1 Bioseguridad.

Estos son protocolos ejecutados para que no surjan dolencias, por lo que deben protegerse, especialmente cuando se trabaja en instalaciones de atención médica. Esta prevención permite que el operador, el paciente y el ambiente estén protegidos de sustancias biológicas, físicas o químicas; Para llegar a la prevención, para tener un desarrollo eficiente de los procesos que son: “Uso de barreras protectoras, el procedimiento de eliminación de residuos biocontaminados y el lavado de manos“(17).

2.2.1.2 Principios de la bioseguridad

A. Universalidad: Los estándares de bioseguridad deben estar involucrados en todos los servicios, ya sea que conozcan su serología

o no, deben tener procedimientos estandarizados que protejan la piel, los epitelios (mucosas) en cualquier situación que pueda ser riesgo de contaminación por salpicaduras de fluidos o sangre de los enfermos; tanto pacientes como personal sanitario tienen que prevenir, independientemente de si están presentes o no sus patologías (18).

B. Barreras Protectoras

Son el equipo con el que debe de contar todos los servidores sanitarios para estar laborando en estrecha relación con los enfermos o los materiales biocontaminados, de tal forma que pueda reducirse el riesgo de transmisión de cualquier agente patógeno para la salud (18).

Uso de las barreras:

Lavado de Manos

Es un método adecuado que permite acortar la ruta patógena de un trabajador a otro y su propósito es reducir que el patógeno se transmita. Es un proceso sencillo, pero es uno de las mejores barreras para protegerse y eliminar microbios (19)

Lavado de manos social: Es la forma de eliminar mecánicamente la suciedad para reducir las bacterias presentes sobre la dermis. Es preferible usar el jabón líquido, donde el lavado de manos debe hacerse completamente, el lavado de manos debe realizarse en un tiempo no inferior a 20 segundos (19).

Lavar las manos con antisepsia: Está hecho con sustancia antiséptica, la cual contiene preferiblemente clorhexidina al 2% porque tiene amplio espectro antimicrobiano para que pueda eliminar las bacterias, también debe tener una rápida acción y evita dañar la piel.

Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud son:

- Mojarse las manos
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano
- Frotar las palmas entre si
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- Frotar las palmas de las manos entre sí , con los dedos entrelazados
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

Lavado de manos quirúrgico: Ejecutado por el personal del área quirúrgica previo al ingreso al quirófano. Lavado enérgico que se realiza con soluciones jabonosas indicadas para la cirugía, antes y después del proceso (19).

Guantes: Los guantes de látex sirven para reducir el riesgo de contaminación del personal por parte del paciente y viceversa al exponerse a salpicadura de sangre y secreciones biológicas. Previamente a su utilización se debe realizar el proceso clínico del lavado de manos, repitiéndolo luego al retirarse los guantes. Los guantes de látex son de uso único, deben ser eliminados en bolsas rojas inmediatamente después de su utilización (19).

Guantes quirúrgicos de látex (no estériles): Puede estar hechos de vinilo o látex. Se utilizan para maniobrar materiales contaminados, secreciones, sangre y excreciones. En situaciones de no presentar traumas en la piel. Al realizar la toma de muestra de la vena. Los guantes de vinilo están prohibidos de utilizarse para las tomas de muestras debido a que impiden la sensibilidad al tacto y no se consideran como barrera de protección (19)

Guantes estériles (látex): Son usados para prevenir la transmisión de los microbios del profesional al paciente.

Procedimiento**Postura de guantes:**

1. Lávese las **manos** con jabón antiséptico según norma y abra el paquete de guantes.
2. Tome el primer guante por su cara interna, es decir, la que estará en contacto directo con su mano.
3. Colóquese el primer guante sin tocar la cara externa.
4. Tome el segundo guante con la mano ya enguantada, cogiéndolo por su cara externa, es decir, por el pliegue del puño.
5. Acomódese ambos guantes sin tocar la cara que está en contacto con la piel.

Retiro de guantes:

1. Para retirar el primer guante, tome el borde por la cara externa y dé vuelta completamente el guante.
2. Para retirar el segundo guante, tómelo del puño, dé vuelta completamente el guante y deseche según norma.
3. Lave y seque sus **manos**.

Mandil: Elemento de protección que se extiende desde el tronco hasta las extremidades, que se utiliza con el propósito de disminuir la posible transmisión de los microorganismos patógenos presentes en el área de trabajo. Recomendaciones:

Usar solo cuando se labora.

Quitar o desechar al terminar el trabajo.

Debe transportarse para su lavado, descontaminación o desecho en el lugar donde se labora.

No utilizar en otras áreas donde no realice la actividad laboral específica (19).

Mascarilla y careta de protección: la mascarilla y el face protegen zonas como la cavidad oral y nasal, los ojos, protegiendo las mucosas corporales que pueden ser accesibles a los agentes patógenos, especialmente en el caso de usar aerosoles y riesgo de salpicaduras de sangre y derivados. Las mascarillas deben tener filtros que impiden que este material pueda ser penetrado por aerosoles o salpicaduras de material biocontaminado. Es necesario que cubran nariz y toda el área de la boca hasta la mandíbula. El tiempo de uso de las mascarillas es

corto debido a que se deterioran con facilidad y hay que cambiadas constantemente (19).

Protectores oculares o lentes de Seguridad: Elementos de seguridad para los ojos que deben permitir a su vez una adecuada visión; además deben de contar con protección lateral y frontal, así como ranuras laterales para evitar que se empañen. Los protectores oculares permiten el uso de lentes de medida al mismo tiempo y de la misma manera son de uso estrictamente personal; deben de ser utilizados durante todo el tiempo que se tenga contacto con los pacientes o al manipular material punzocortante o biocontaminado (19).

Botas para el calzado: Los pies deben ser protegidos adicionalmente al calzado que utiliza el trabajador, para lo cual debe de ser cubierto con botas impermeables, debido a que puede producirse derrames con sustancias contaminadas o sustancias corrosivas; razón por la cual no está permitido en ningún servicio de atención de pacientes la utilización de sandalias, zapatos de tacones alto. En este sentido el calzado debe de ser cerrado, impermeable y resistente a sustancias corrosivas (19).

C. Manejo de residuos biocontaminados

Residuos Biocontaminados: Material de desecho nocivo, que se producen en el transcurso del acto médico u obstétrico y la investigación médica, estos materiales se contaminan con agentes patógenos o por bacteria que están en elevado número de colonias, siendo un potencial agente de contagio para el personal que realiza estas actividades (20, 21).

Estos se clasifican en:

TIPO A.1
ATENCIÓN AL PACIENTE

- ✓ Residuos biológicos,
- ✓ excreciones, exudados
- ✓ materiales de desecho provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles, etc

Se incluye a cualquier tipo de material que haya estado en contacto con los pacientes de estas salas.



TIPO A.2
MATERIAL BIOLÓGICO

- ✓ Cultivos
- ✓ Inóculos
- ✓ Muestras biológicas
- ✓ Vacunas vencidas o inutilizadas
- ✓ Muestras contaminadas
- ✓ Filtros de áreas altamente contaminadas
- ✓ Cualquier residuo contaminado por estos materiales.



**TIPO A.3
SANGRE HUMANA Y PRODUCTOS
DERIVADOS**

- ✓ Bolsas de contenido con sangre humana de pacientes,
- ✓ Bolsas de sangre vacías, con plazo de utilización vencida o serología positiva;
- También se incluye:
- ✓ Muestras de sangre
- ✓ Materiales saturados con sangre fresca o seca;
- ✓ Recipientes como mangueras intravenosas, etc.



**TIPO A.4
RESIDUOS QUIRÚRGICOS Y ANATOMO
PATOLÓGICOS**

- ✓ Desechos patológicos humanos:
- ✓ Tejidos,
- ✓ Órganos,
- ✓ Muestras para análisis,
- ✓ Partes y fluidos corporales que se remueven durante las cirugías u otros.



**TIPO A.5
RESIDUOS PUNZO-CORTANTES**

- ✓ Elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos; incluye:
- ✓ agujas hipodérmicas,
- ✓ jeringas, bisturíes,
- ✓ envase de ampollas.
- ✓ Placas de cultivos, etc

Se considera también cualquier objeto punzocortante desechado, aun cuando no haya sido usado.



Tipo A.6: Animales contaminados

Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, así como los utilizados en entrenamiento de cirugías y experimentación (centro antirrábico - centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con éstos..



TIPO B.1 RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS

- ✓ Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, genotóxicas o mutagénicas, tales como:
 - ✓ quimioterapéuticos,
 - ✓ antineoplásicos,
 - ✓ productos químicos no utilizados,
 - ✓ plaguicidas fuera de especificación,
 - ✓ solventes,
 - ✓ mercurio de termómetros,
 - ✓ baterías usadas,
 - ✓ aceites lubricantes usados, etc.



TIPO B.2 RESIDUOS FARMACÉUTICOS

- ✓ Medicamentos parcialmente utilizados,
- ✓ vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, etc.



TIPO B.3: RESIDUOS RADIATIVOS

- ✓ Compuesto por materiales radiactivos o contaminados por radioisótopos provenientes de laboratorios de investigación química, laboratorios de análisis clínicos, etc.

Dos **características** hacen especiales a los residuos radiactivos:

- ✓ Su gran **peligrosidad**. Cantidades muy pequeñas pueden originar dosis de radiación peligrosas para la salud humana.
- ✓ Su **duración**. Algunos de estos isótopos permanecerán emitiendo radiaciones miles y decenas de miles de años.



D. “Manejo de los residuos sólidos hospitalarios

Se realiza por etapas que son las siguientes” (21):

Acondicionamiento: Se realiza en las áreas donde son generados los residuos, consiste en provisionar del material necesario (recipientes rígidos, bolsas, depósitos de basura y otros), los cuales deben ser adecuados para los diferentes residuos de cada área hospitalaria, debe conocerse el significado de los colores de las bolsas y que residuo debe disponerse en cada una de ellas ¹⁹.

- Residuos Bio-contaminados: Bolsa Roja sin símbolo de bioseguridad
- Residuos Comunes: Bolsa negra sin símbolo de bioseguridad
- Residuos Especiales: Bolsa amarilla sin símbolo de bioseguridad
- Material reciclable: Bolsa verde
- Residuos punzocortantes: Recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad

Almacenamiento Primario.

Es almacenar o depositar los desechos donde son generados, por ejemplo, en los tachos o recipientes que se ubican dentro de los consultorios externos. Dicho proceso minimizó el riesgo para el personal, pacientes y el deterioro ambiental; también facilita la eliminación de los mismos (traslado, tratamiento y eliminación). Cuenta con dos requisitos fundamentales que son: Espacios acondicionados adecuadamente para manejar estos residuos y personal con la capacitación adecuada para el manejo de los mismos (21). Procesos para el almacenamiento primario:

- Identificación y clasificación de los desechos para colocarlos en los depósitos debidamente rotulados y con la bolsa que le corresponde.

-Separar los desechos con mucha precaución, lo mínimo de manipulación, especialmente los clasificados: especiales y biocontaminados.

-El tacho para el almacenamiento primario debe llenarse solo hasta las dos terceras partes

-Los desechos como tejidos o partes anatómicas, sangre u otros fluidos, que provienen de UCI, quirófano, sala de partos, laboratorio patológico, SOP, debe retirarse cuando se haya concluido el proceso.

-Las jeringas deberán desecharse junto con su aguja en el recipiente especialmente destinado para ello. Evitar manipular una jeringa usada.

Segregación

Aquí debe realizarse la diferenciación de los desechos, disponiéndolos en los distintos envases donde deban ir. Los servicios deben tener el acondicionamiento debido para la realización de esta tarea y los encargados deberán de estar capacitados y concientizados sobre la segregación de estos desechos. (21)

Almacenamiento Intermedio

Se refiere al almacenamiento temporal de los desechos que se producen en las diversas áreas hospitalarias. Se implementa acorde a la cantidad producida cada servicio del área hospitalaria. “Las que generan menos de 150 litros/día pueden obviar este almacenamiento y pueden ser trasladados directamente al almacenamiento central” (21)

Transporte interno

Consiste en transportar los residuos, su almacenamiento intermedio acorde a su clasificación y a la frecuencia designada a cada sector. El camino de transito debe encontrarse señalizado. Y el medio de transporte motorizado deberán ser higiénicos, estables, silenciosos, de adecuado diseño y facilitar transportar con mínimo esfuerzo (21)

Almacenamiento central.

Área donde se almacenará los desechos producidos en las áreas hospitalarias originadas o de los almacenes temporales (21)

Tratamiento de los residuos. Conjunto de operaciones donde se modifican particularidades químicas, biológicas o físicas de los desechos, con el propósito de neutralizar, atenuar la peligrosidad para disminuir su potencial para ocasionar perjuicios al medio ambiente y a los trabajadores que lo manipula (21)

Recolección externa.

Es la recolección final y su traslado está a cargo de otra institución especializada para su tratamiento final (21)

Distribución de residuos sólidos:

Reciclaje:

Durante el procedimiento de segregación de los desechos, consiguen reciclarse aquellos elementos no contaminados con secreciones y/o fluidos, por lo tanto, no son de riesgo para los trabajadores sanitarios. Este proceso resulta beneficioso para las instituciones, puesto que previene el desuso de material útil, sin perjuicio para los usuarios (21)

Contenedores para residuos punzocortantes.

Estos depósitos deben ser de un material duro y tener el “símbolo de bioseguridad”. Los tachos o cajas tienen que ser del color establecido para el residuo peligroso (21)

Características de los recipientes.

Los depósitos deberán contar con los lineamientos de diseño establecidos por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de los EEUU). Además, deben contar con un indicador de que están llenos en proporción a las tres cuartas partes de su capacidad (21)

2.2.2. Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad.

Es la acción de realizar un determinado proceso o tarea, la ejecución viene a ser la aplicación de aquellas normas establecidas; por lo tanto, es un deber cumplir con ellas. Ejecutar los procedimientos de bioseguridad, es ejercer la aplicación las medidas de protección por parte del personal de salud al momento del ejercicio profesional, con el propósito de disminuir los riesgos de infección, el cuidado del medio ambiente y así mismos (22)

2.2.2.1. Ejecución para lavada las manos.

Es un deber de los trabajadores sanitarios ejecutar el “lavado de manos” de forma correcta. La ejecución del lavado de manos debe evaluarse periódicamente al personal. Deben cumplir con lavarse las manos antes y después de la utilización de los guantes, para evitar la propagación de bacterias del paciente al personal. El cumplimiento del tiempo es importante, el cual no debe de ser menor a 60 segundos, para poder cumplir todas las etapas necesarias del mismo, recordar que deben quitarse los accesorios como reloj, pulseras, anillos, además de no tener las uñas pintadas con esmalte ya que todas estas condiciones impiden un lavado correcto ya que los gérmenes pueden quedar adheridos en estos accesorios y multiplicarse; al terminar el lavado de manos las mismas deben secarse de preferencia con papel toalla el mismo que debe usarse para cerrar el caño (22)

2.2.2.2 Ejecución del uso de las “Barreras de Protección”.

Tiene importancia porque evita o reduce el riesgo de contagio con las secreciones y/o fluidos de los hospitalizados o pacientes externos que se atienden en los hospitales o centros de salud. Al usar los barbijos disminuye el riesgo de enfermedades transmisibles como la TBC cuyo agente etiológico el bacilo de koch es muy contagioso y se da a través de las gotitas de saliva, deben usarse las mascarillas que proporcionen la máxima protección, la mascarilla deberá cubrir nariz y boca, son proporcionadas por las instituciones de salud y exigir su uso correcto (23)

Los guantes son también importantes en los procedimientos de bioseguridad, ya que contribuyen a reducir de transmisión de microorganismos entre pacientes y personal sanitario. Deben ser cambiados con cada paciente y luego desechados en el recipiente adecuado. Los guantes constituyen una barrera de protección debido a que, si ocurriese un incidente con algún objeto punzocortante, la vía de entrada para los gérmenes esta disminuida en el momento del accidente, el personal debe estar concientizado de usarlos correctamente (23)

El cumplimiento de usar los mandiles, durante los diversos procedimientos reducen la posibilidad de trasmisión y protegen así mismo la ropa del usuario. Los mandiles deberían colocarse al momento de ingresar al servicio y quitárselos puesto que ya se hallan contaminados y no debe deambularse con ellos. Deben dejarse dentro del área para su lavado y los mandiles descartables deben eliminarse en las bolsas correspondientes (23)

Los lentes protectores deberán de usarse con la finalidad de proteger los ojos porque es una vía de entrada para muchos gérmenes, y también protege frente a salpicaduras de elementos corrosivos y biocontaminados (23)

El uso del gorro quirúrgico es una forma de prevenir la trasmisión de aquellos gérmenes contaminantes de los pacientes y los profesionales de salud, es obligatorio tener el cabello recogido cuando se realicen procedimientos con los pacientes. (23)

2.2.2.3 Ejecución del manejo de los desechos.

El personal debe de realizar la eliminación de cada uno de los materiales biocontaminados y punzocortantes de acuerdo a los procedimientos establecidos y ya descritos en la presente investigación. El profesional sanitario tiene que concientizarse del peligro que podría ocasionar la inadecuada eliminación de estos desechos y el perjuicio a la salud de los colaboradores del servicio de limpieza del recinto hospitalario (24)

2.3 Artículos científicos relacionados a la investigación

Islam M., Kabir M., Yusuf M., Salam M., Perveen I., y Shirin S. (2020). En el artículo científico “*Conocimiento de las medidas de bioseguridad entre el personal de laboratorio en hospitales públicos de nivel terciario en la ciudad de Dhaka.*” Publicado en la Revista de Enfermedades Infecciosas de Bangladesh-India. Tuvo como objetivo: Evaluar el estado de la práctica de las medidas de seguridad de bioseguridad por parte de los trabajadores de laboratorios médicos en los hospitales públicos de la ciudad de Dhaka. Metodología: Este estudio transversal descriptivo se realizó con datos de trabajadores de laboratorio médico de hospitales públicos de nivel terciario de la ciudad de Dhaka utilizando un cuestionario semiestructurado. El estudio se realizó entre mayo de 2015 y noviembre de 2015. Fue diseñado para evaluar el estado de la práctica de medidas de seguridad de bioseguridad en los hospitales públicos de nivel terciario de la ciudad de Dhaka. Los conocimientos, capacitación, nivel de educación en Bioseguridad fueron evaluados por los trabajadores del laboratorio médico. Resultado: Los datos de este estudio se obtienen de un total de 238 encuestados. En este estudio se observa que 224(94%) de los encuestados no supieron decir el concepto de Bioseguridad definido por la OMS. En este estudio 118(49%) encuestados no conocen sobre cabina de bioseguridad y 84(35%) pueden decir hasta Bioseguridad Nivel IV y 36(15%) pueden decir hasta Bioseguridad Nivel 3. La orientación con herramientas de bioseguridad se observa en 138 (58%) de los encuestados, 76(32%) recibieron capacitación durante el curso y 78(33%) recibieron capacitación durante el servicio. Conclusión: En conclusión, los conocimientos y capacitación sobre bioseguridad del laboratorista son inadecuados. (25)

Trump B., Keisler J., Volk K., y Linkov I. (2020). En el artículo científico “*La bioseguridad exige resiliencia*”. Publicado en la Revista Entorno Ciencia Tecnología, Massachusetts, Estados Unidos. La estrategia continua de gestión basada en el riesgo que se aplica a los peligros químicos, biológicos, radiológicos, nucleares y explosivos (CBRNE) es para (a) gestionar la amenaza (es decir, prevenir la propagación de dichos materiales o eliminar la capacidad de producirlos a través de actividades de no proliferación).) o (b) reducir la vulnerabilidad del sistema (es decir, fomentar recursos y protocolos que refuercen la capacidad social y de infraestructura para minimizar el impacto de tales amenazas en caso de que ocurran). Estas acciones, derivadas de los principios fundamentales de la evaluación de riesgos, históricamente han funcionado bien

en situaciones en las que la manipulación, el uso y las consecuencias de los materiales peligrosos eran razonablemente detectables y medibles. Además, los principios de seguridad CBRNE se enfocan más en las sustancias peligrosas que (a) son capaces de ser desarrolladas por un subconjunto limitado de actores, y (b) podrían estar contenidas dentro de un área física específica luego de su liberación. La política de seguridad contra tales sustancias peligrosas ha sido de prevención, donde los actores malintencionados se ven privados del conocimiento y las herramientas para fomentar resultados dañinos mientras que a otros se les impide incurrir en accidentes dañinos en su trabajo. Dadas las preocupaciones sobre las armas nucleares y químicas como el foco dominante de la discusión CBRNE, tales principios eran sensatos para su época . (26)

Nyokabi, S., Birner, R., Bett, B., Isuyi, L., Grace, D., Güttler, D. y Lindahl, J. (2018). en el artículo científico “*Conocimiento y percepciones de los actores de la cadena de valor informal sobre las enfermedades zoonóticas y la bioseguridad en Kenia y la importancia para la seguridad alimentaria y la salud pública*”. Publicado en la Revista Salud y producción animal tropical, Kenia. Las enfermedades zoonóticas, transmitidas de animales a humanos, son un desafío de salud pública en los países en desarrollo. Los actores de la cadena de valor del ganado tienen un papel importante que desempeñar como primera línea de defensa para salvaguardar la salud pública. Sin embargo, aunque los impactos económicos y en los medios de vida de las zoonosis son ampliamente conocidos, la adopción de medidas de bioseguridad destinadas a prevenir las zoonosis es baja, particularmente entre los actores de las cadenas de valor ganaderas informales en países de ingresos bajos y medianos. El objetivo principal de este estudio fue investigar el conocimiento de las zoonosis y la adopción de medidas de bioseguridad por parte de los actores de la cadena de valor del ganado y la leche en Bura, condado de Tana River, en Kenia, donde el ganado bovino, camello, oveja y cabra es el principal ganado. El estudio utilizó un enfoque de métodos mixtos, con una encuesta de cuestionario administrada a 154 actores de la cadena de valor. Se obtuvo información adicional a través de entrevistas con informantes clave y métodos participativos con partes interesadas relevantes fuera de la cadena de valor. Nuestros resultados encontraron bajos niveles de conocimiento de las zoonosis y bajos niveles de adherencia a las normas de seguridad alimentaria, con solo el 37 % de los comerciantes de leche sabiendo acerca de la brucelosis, a pesar de una seroprevalencia del 9 % en los pequeños rumiantes analizados en este estudio, y ningún

trabajador del matadero sabía de la fiebre Q. Los actores tenían poca educación formal (entre 0 y 10%) y carecían de capacitación en medidas de inocuidad y bioseguridad alimentaria. La adopción de medidas de bioseguridad por parte de los actores de la cadena de valor fue muy baja o inexistente, con solo el 11% de los carniceros usando guantes. Hubo una dimensión de género, evidenciada por una participación marcadamente diferente en las cadenas de valor y tasas de adopción y niveles de conocimiento más bajos entre las actrices . (27)

Matos M., Oliveira L., Queiroz A., Sousa Á., Valle A., Andrade D., y Moura M. (2018). En el artículo científico “*Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo de los residuos producidos en la atención primaria de salud.*” Publicado en la Revista Brasileira de Enfermagem, tuvo como objetivo: Evaluar el conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre la gestión de residuos en los servicios de atención primaria de salud. Método: Estudio descriptivo con abordaje mixto, desarrollado con 42 profesionales que actuaban en unidades básicas de enfermería en salud de una capital de la Región Nordeste Brasileña. Las variables cuantitativas se analizaron mediante el programa SPSS 20.0. Los relatos fueron procesados por el software IRaMuTeQ, analizados según la clasificación jerárquica descendente y fundamentados en el Discurso del Sujeto Colectivo. Resultados: Se obtuvieron bajas puntuaciones en conocimiento, asociadas a variables socioeconómicas y formativas específicas. El análisis de los informes recopilados permitió identificar tres clases: "Disposición inadecuada de residuos: primer y principal paso"; "La correcta disposición mejora la calidad del servicio y previene enfermedades"; y "Consecuencias asociadas a una eliminación incorrecta". Conclusión: El conocimiento de los profesionales está por debajo de las expectativas para gestionar adecuadamente los residuos producidos en la atención primaria de salud y se concentra en los pasos iniciales, especialmente en el proceso de eliminación. (28)

Muriithi B., Bundi M., Galata A., Miringu G., Wandera E., Kathiiko, C., et.al. (2018). En el artículo científico “*Desarrollo de capacidades en bioseguridad y bioprotección: conocimientos de la implementación del modelo de capacitación en bioseguridad NUITM-KEMRI*”. Publicado en la Revista Medicina tropical y salud, Kenia. Varios microorganismos patógenos son endémicos en Kenia, junto con frecuentes brotes de enfermedades infecciosas. Se han notificado brotes recurrentes de cólera desde 2014. En 2017, el Ministerio de Salud notificó una epidemia de cólera a la OMS que involucró 3967

casos sospechosos con 76 muertes [6]. También se han reportado brotes de dengue y chikungunya especialmente en la Región de la Costa. Aunque no se ha informado sobre brotes de poliomielitis durante bastante tiempo, existe el riesgo de importación de áreas vecinas cuya infraestructura de atención médica es débil debido a la inestabilidad sociopolítica. La fiebre amarilla y la fiebre del Valle del Rift aún representan una amenaza para la salud pública debido a la prevalencia de vectores competentes, entre otros factores. Dada la enorme carga de enfermedades infecciosas, el potencial de encontrar agentes infecciosos inesperados en muestras de rutina es alto. La frecuente aparición de estas enfermedades causadas por agentes de los grupos de riesgo dos y tres y su morbilidad y mortalidad asociadas justifica, por lo tanto, la necesidad de desarrollar la capacidad del personal de laboratorio, particularmente aquellos que trabajan en laboratorios BSL-3 y laboratorios con mejoras por encima de los estándares legales de nivel dos. Como Ritterson y Cassagrande, el error humano es una causa importante de accidentes de laboratorio. Además, las infecciones adquiridas en el laboratorio siguen proliferando a pesar de las buenas técnicas microbiológicas firmemente establecidas en la mayoría de los laboratorios. El programa de capacitación en bioseguridad de NUITM-KEMRI se desarrolló sobre la base del manual de bioseguridad en el laboratorio de la OMS (2004), con aportes de estudios de investigación en curso, así como de las condiciones de salud pública prevalecientes. Los objetivos de capacitación se diseñaron en torno al conocimiento y las habilidades que se espera que los alumnos demuestren después de la capacitación, teniendo en cuenta estas últimas condiciones. Por lo tanto, el contenido de capacitación se desarrolló en consulta con personal de laboratorio BSL-3 experimentado, oficiales de bioseguridad y científicos relevantes . (29)

2.4 Definición de términos básicos

- **Barreras de protección:** Constituye el equipo que debe proporcionársele a todo el personal sanitario para la manipulación y el contacto con los pacientes o materiales biocontaminados, para prevenir la transmisión de enfermedades (30)
- **Bioseguridad:** Normas aplicadas para que no surjan enfermedades, por lo que deben protegerse, especialmente cuando se trabaja en instalaciones de atención médica. Esta prevención permite que el operador, el paciente y el ambiente estén protegidos de sustancias biológicas, físicas o químicas (31)

- **Residuos biocontaminados:** Elementos de desecho tóxico, resultado del desarrollo del acto sanitario o de la investigación científica, los cuales se hallan contaminados por sustancias infecciosas o por gérmenes en altas proporciones, constituyendo una forma de potencial de contagio para quienes realizan estas labores (32)
- **Residuos biodegradables:** Lo constituyen aquellos restos orgánicos que se degradan fácilmente por la acción de agentes biológicos y que se transformarán en moléculas más sencillas (33)
- **Residuos reciclables:** Lo constituyen los residuos que no se desintegran de forma natural pero que podrían tener otro uso como materia prima en procesos productivos. Ejemplo: vidrio, cartón, periódicos, polipropileno, telas, chatarra, partes y equipos obsoletos o en desuso, placas de radiografías, entre otros (34)
- **Residuos inertes:** Lo constituyen los residuos que no se desintegran ni descomponen biológicamente y su descomposición requiere largos períodos de tiempo. Ejemplo: arena, cemento, Tecnopor (35)
- **Residuos comunes:** Lo constituyen los residuos producidos en el desempeño de los trabajos normales. Generados en áreas comunes, cafeterías, salas de espera, oficinas, pasillos, auditorios y en todas las áreas del servicio hospitalario que lo genera (36)
- **Residuos peligrosos:** Lo constituyen los desechos considerados perjudiciales para la salud y el medio ambiente (37)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis General

Existe correlación significativa entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019

3.2 Hipótesis Especificas

HE1: Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019

HE.2. Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019

HE.3. Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019

3.3 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable independiente (1): Conocimientos de los procedimientos de bioseguridad

Definición conceptual

Representan el acumulo de la información generada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de la bioseguridad (38)

Definición Operacional

Los Conocimientos de los procedimientos de bioseguridad fueron medidos con una encuesta que enmarca el proceso normado sobre Bioseguridad

Variable dependiente (2): Ejecución de los procedimientos de bioseguridad**Definición conceptual**

Es el ejercicio de las medidas de protección por parte del personal de salud al momento de la interacción profesional con los pacientes, con el fin de disminuir los riesgos de transmisión de enfermedades (39)

Definición Operacional

La ejecución de los procedimientos de bioseguridad fue medidos a través de una guía de observación que enmarca la aplicación de lo establecido en las “normas de bioseguridad”

3.4 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE X	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	ESCALA
Conocimientos de los procedimientos de bioseguridad	Representan el acumulo de la información generada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de la bioseguridad	Lavado de manos	Lavado de manos social Lavado de manos con antiséptico Lavado de manos quirúrgico	Siempre (1) casi siempre (2) a veces (3) nunca (4)	Nominal
		Barreras de protección	Guantes Mascarillas Protector ocular Mandil Botas Gorro		
		Manejo de residuos	Material punzocortante Residuo biocontaminado Residuos comunes Residuos especiales		
VARIABLE Y	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	ESCALA
Ejecución de los procedimientos de bioseguridad	Es el ejercicio de las medidas de protección por parte del personal de salud al momento de la atención de los pacientes con la finalidad de prevenir accidentes o daños a la salud de los pacientes, al medio ambiente y así mismos	Lavado de manos	Lavado de manos social Lavado de manos con antiséptico Lavado de manos quirúrgico	Siempre (1) casi siempre (2) a veces (3) nunca (4)	Nominal
		Barreras de protección	Guantes Mascarillas Protector ocular Mandil Botas Gorro		
		Manejo de residuos	Material punzocortante Residuo biocontaminado Residuos comunes		

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Enfoque, Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Enfoque de la investigación

Por su naturaleza, es una investigación cuantitativa, ya que está basada en el positivismo lógico que pretende encontrar leyes que expliquen la realidad, si se trabaja con muestras representativas, los resultados son generalizables a la población. Inferencia generalizable (40)

4.1.2 Tipo de investigación

Este trabajo es de tipo básico, pues manifiesta que el estudio está orientado para generar conocimiento de modo sistemático, con el propósito de incrementar los conocimientos de una realidad concreta (41)

4.1.3 Nivel de investigación

El nivel es relacional, pues el propósito ha sido determinar la correlación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de “Bioseguridad” de los servidores del área de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019 (42)

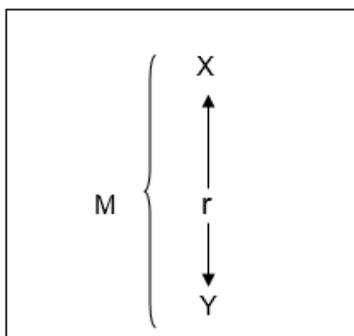
4.2 Método y diseño de investigación.

4.2.1 Método de investigación

Método deductivo, el cual es el proceso de razonamiento donde a partir de hechos generales se va a lo particular, las conclusiones se infieren de las premisas (43)

4.2.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es del tipo descriptiva Correlacional.



Leyenda:

M = Personal sanitario del área de Obstetricia

X = Conocimientos de las normas de “bioseguridad”

Y = Ejecución de las normas de “bioseguridad”

r = Probable relación.

4.3 Población y muestra de la investigación

4.3.1 Población

Constituida por 50 trabajadores del área de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio durante el año 2019.

4.3.2 Muestra

Se realizará un muestreo de tipo censal razón por la cual no se aplicará ningún algoritmo matemático ya que es no probabilístico por conveniencia e ingresarán a la investigación todos el personal que labora en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio durante el año 2019 y que además cumplan con los criterios de inclusión y exclusión definidos en el presente estudio.

Tabla N°1
Detalles de la Muestra.

POBLACIÓN DE ESTUDIO	SUB TOTAL
Obstetras	30
Personal técnico	10
Personal administrativo	10
TOTAL	50

Nota: la tabla muestra el número de unidades representativas de la población.

Muestreo: No probabilístico, de carácter intencionado

Criterios de inclusión:

- Personal de Obstetricia que laboran en la institución, que deseen participar en la investigación
- firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de Obstetricia que laboran en la institución que no deseen participar en la investigación
- no firmen el consentimiento informado.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnicas

La técnica, es el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer relación con el objeto o sujeto de la investigación y, de ese modo, rigen la producción, manipulación y control de los hechos (44)

En la investigación se aplicó la técnica de la encuesta.

4.4.2 Instrumento

Para el presente estudio se tomó como referencia el instrumento utilizado por Zuñiga J. (2019), al cual el autor de la presente investigaciones realizó adaptaciones y modificaciones.

Consiste en un instrumento que cuenta con dos partes. La primera de ellas se refiere a un cuestionario acerca de los conocimientos que posee sobre los procedimientos de bioseguridad para lo cual se desarrollan un total de 30 ítems con características de preguntas cerradas. La segunda parte es una guía de observación en la cual se registrarán la ejecución o no de los procedimientos de bioseguridad, utilizando un total de 30 ítems.

4.4.3 Validez y confiabilidad

Confiabilidad:

Para identificar el nivel de confiabilidad del instrumento se verificó mediante el método de “Alfa de Cronbach.” Los niveles de confiabilidad se resumen en la tabla N° 02 y es como sigue:

Tabla N° 02

Valores de los niveles de confiabilidad

Valores	Nivel de confiabilidad
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

Fuente: Rubia (2019) Revisión de los criterios para la validez

Tabla N°3

Estadísticas de fiabilidad

Variables	Alfa de Cronbach”	N de elementos
Conocimientos de los procedimientos de bioseguridad	,811	30
Ejecución de los procedimientos de bioseguridad	,813	30

Fuente: Guía de observación y cuestionario “conocimientos y ejecución de normas de bioseguridad”

Como se observa, la variable Conocimientos de los procedimientos de bioseguridad muestra un coeficiente del estadístico Alfa de Cronbach de 0,811; es decir el instrumento de la variable tiene una confiabilidad aceptable; por otro lado, la variable Ejecución de los procedimientos de bioseguridad el coeficiente de Alfa de Cronbach es equivalente a 0,813, se concluye que es un instrumento confiable.

4.4.4 Plan de análisis de datos

Se procederá al ordenamiento de los datos construyendo una data mediante el programa Excel para exportar esa base al paquete estadístico SPSS versión 26 para la estadística inferencial (45)

Se usará estadística descriptiva e inferencial en el procesamiento de los datos.

4.4.4 Ética en la investigación

En este estudio se aplicaron los siguientes principios éticos (46):

Consentimiento informado: El consentimiento informado es el proceso de informar a los participantes de la investigación sobre los elementos clave del estudio de investigación y lo que implicará su participación.

Confidencialidad: No debe revelarse la identidad de los participantes; ni se debe indicar de quiénes fueron obtenidos los datos y debe mantenerse el anonimato. “Es sumamente importante que conozcan los resultados finales de la investigación, resultados de los estudios es necesario para la investigación calidad de los mismos”

El contexto en el cual se conducen las investigaciones debe ser respetado obteniendo los debidos permisos para observar y cumplir con acceder al lugar de las reglas del sitio parte de personas autorizadas. Recordar que somos Cooperativos, cordiales invitados, por lo cual hay que ser amables, ser respetuosos de las creencias, y costumbres, respeto al lugar donde se efectúan las investigaciones

Es fundamental el reconocimiento de las limitaciones de la investigación y las nuestras propias. Los resultados deben ser reportados con honestidad. Es necesario que seamos sensibles a la cultura de los participantes

CAPITULO V RESULTADOS

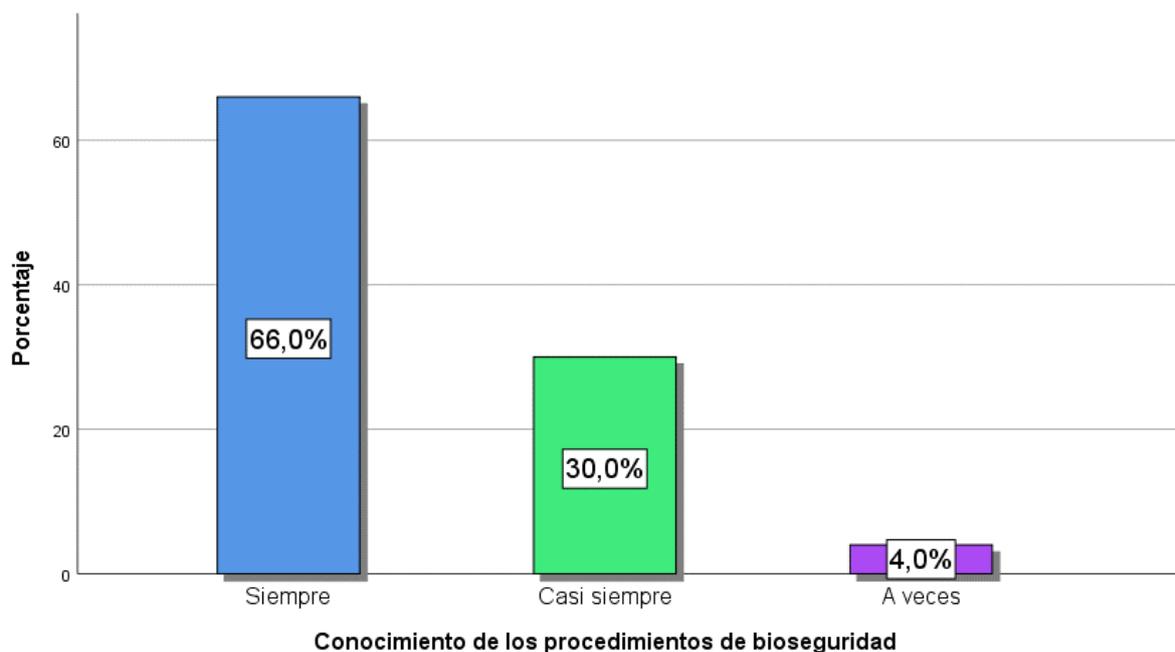
5.1. Estadística descriptiva

Tabla 4. Distribución de frecuencias de la variable Conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	33	66,0	66,0
	Casi siempre	15	30,0	96,0
	A veces	2	4,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 1. Distribución de frecuencias de la variable Conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 4 y el Gráfico 1, El 66,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento alto sobre los procedimientos de bioseguridad, 30,0% medio y el 4,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento bajo sobre los procedimientos de bioseguridad.

Análisis.

La bioseguridad ha sido definida como un conjunto de acciones encaminadas a prevenir, minimizar o eliminar los riesgos inherentes a la investigación, la producción, la docencia, el desarrollo tecnológico y la prestación de servicios, visando la salud humana y animal, la preservación del medio ambiente y la calidad de los resultados. En el campo de la salud, las condiciones de trabajo exponen a estos profesionales y sus pacientes a una variedad de microorganismos patógenos presentes, especialmente en sangre, saliva y vías respiratorias. La exposición a riesgos de contaminación hace de la bioseguridad un factor sumamente necesario en la rutina clínica.

Existen varias formas de infección de estos profesionales y sus pacientes, como el contacto directo con sangre, fluidos orales y otros materiales del paciente; contacto indirecto con objetos

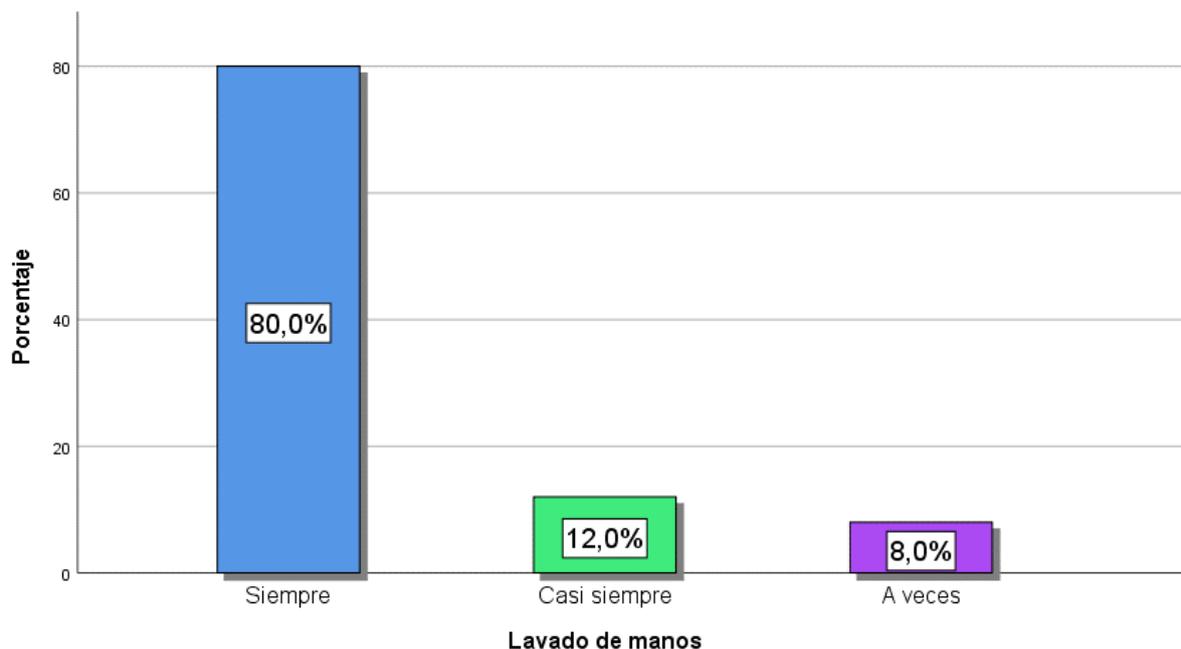
contaminados, como instrumentos y equipos; contacto de la mucosa conjuntival, nasal u oral con gotitas que contienen microorganismos generados por una persona infectada y liberados a distancias cortas al toser, estornudar y hablar.

Tabla 5. Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	40	80,0	80,0
	Casi siempre	6	12,0	92,0
	A veces	4	8,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 2. Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 5 y el Gráfico 2, El 80,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento alto sobre el lavado de manos, 12,0% medio y el 8,0%% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento bajo sobre el lavado de manos.

Análisis.

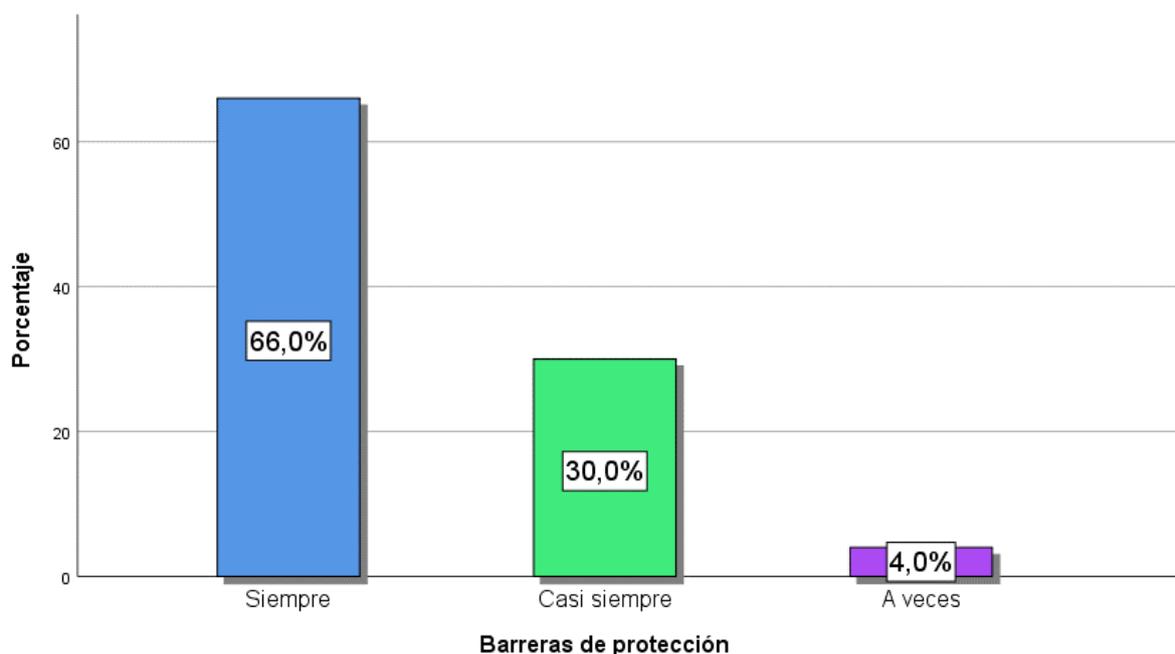
En este estudio, todos los profesionales se lavan las manos antes y después de cada procedimiento. El lavado de manos surge como la medida más sencilla e importante para prevenir el contagio. Las manos transportan la mayor cantidad de microorganismos de paciente a paciente, a los equipos o incluso a los alimentos, brindando condiciones favorables para la infección, convirtiéndose así en las responsables de la mayoría de las infecciones cruzadas. Todas las investigaciones consultadas coinciden en la importancia del lavado de manos. Sin embargo, el estudio reveló que el lavado de manos no siempre se realiza correctamente antes y después de los procedimientos. Esto pone de relieve la necesidad de implementar estrategias que desarrollen una mayor conciencia.

Tabla 6. Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	33	66,0	66,0
	Casi siempre	15	30,0	96,0
	A veces	2	4,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 3. Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 6 y el Gráfico 3, El 66,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento alto sobre las barreras de protección, 30,0% medio y el 4,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento bajo sobre las barreras de protección.

Análisis.

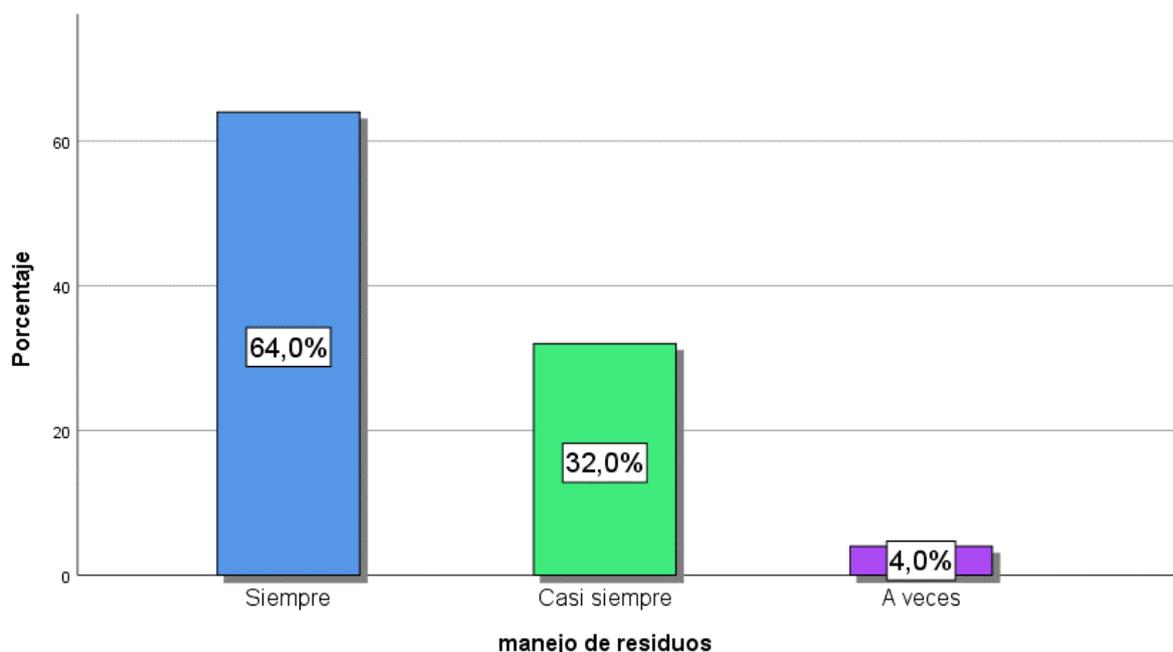
El uso de barreras protectoras individuales tiene como objetivo evitar el contacto de los productos biológicos de origen bucal con el tejido cutáneo o la mucosa conjuntival. Las prendas de protección, como la bata y el gorro, son medidas destinadas a proteger el cuerpo del profesional de la salud. Las máscaras protegen contra la posible inhalación de microgotas de saliva y/o sangre, generadas durante algunos tipos de procedimientos clínicos. Las gafas, por otro lado, sirven como barrera protectora para los ojos contra secreciones. La mayoría de los profesionales que participan en este estudio hacen uso de estos equipos de protección personal.

Tabla 7. Distribución de frecuencias de la dimensión Manejo de residuos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	32	64,0	64,0
	Casi siempre	16	32,0	96,0
	A veces	2	4,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 4. Distribución de frecuencias de la dimensión Manejo de residuos.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 7 y el Gráfico 4, El 64,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento alto sobre el manejo de residuos, 32,0% medio y el 4,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio tienen conocimiento bajo sobre el manejo de residuos.

Análisis.

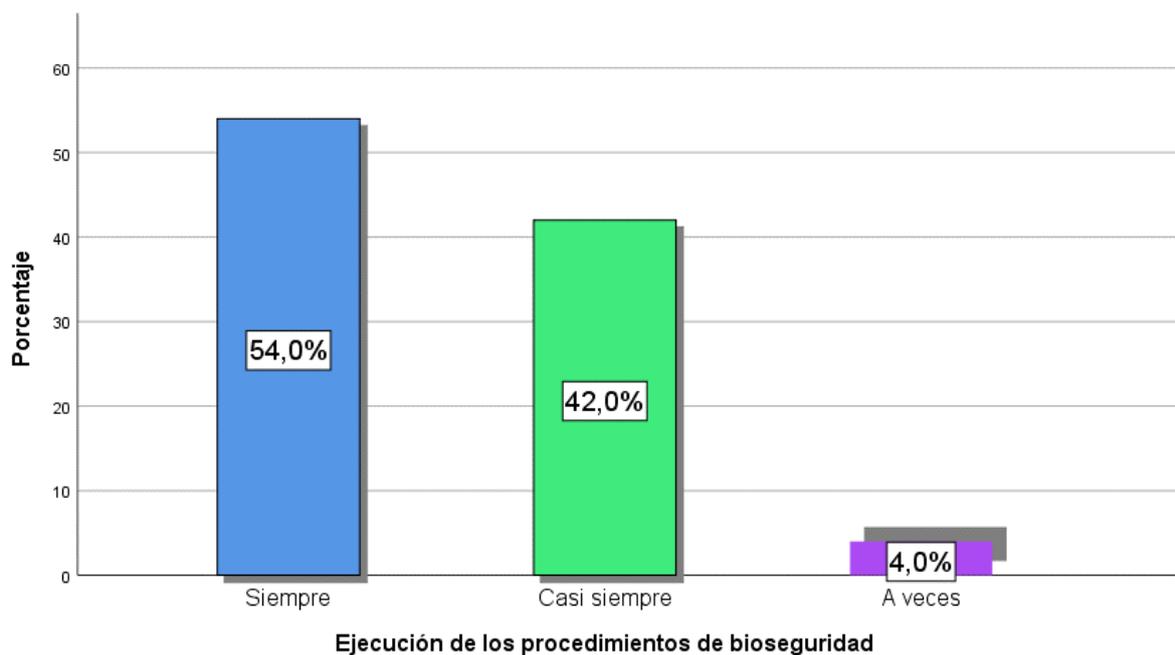
La mayoría de los profesionales relató usar guantes de goma para manipular instrumentos contaminados, así como lavarlos fuera de la oficina. Esta conducta refleja la preocupación por prevenir accidentes con instrumentos cortopunzantes. También relatan el cuidado con la gestión de residuos, que debe ser realizada de forma racional y adecuada, con el objetivo de reducir los riesgos para la salud pública y ocupacional. Los comportamientos informados por los participantes de esta investigación están de acuerdo con el protocolo de manejo de buenas prácticas en bioseguridad. Los procedimientos de desinfección durante la rutina de atención son necesarios, ya que minimizan los riesgos de contaminación cruzada.

Tabla 8. Distribución de frecuencias de la variable Ejecución de los procedimientos de bioseguridad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	27	54,0	54,0
	Casi siempre	21	42,0	96,0
	A veces	2	4,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 5. Distribución de frecuencias de la variable Ejecución de los procedimientos de bioseguridad.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 8 y el Gráfico 5, El 54,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio aplican de manera muy adecuada los procedimientos de bioseguridad, 42,0% de manera adecuada y el 4,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio aplican de manera regular los procedimientos de bioseguridad.

Análisis.

Se debe señalar que, debido a la falta de formación de los profesionales, es aún más importante seguir y aplicar adecuadamente los procedimientos de bioseguridad. Esto indica que a medida que se aplica estos procedimientos, se incrementa la bioseguridad en las áreas de. Y así, a pesar de las condiciones limitantes, todavía es posible, en el momento de la crisis, responder a las altas exigencias de las actividades con la debida protección a los profesionales en sus respectivas áreas de trabajo y, sobre todo, evitar que sean medios de propagación en familias y comunidades, por contaminación ocurrida en las áreas de trabajo. La pandemia está causando un daño inconmensurable a las personas, la salud, la economía, la sociedad, todos los países y la población mundial. Todavía debemos reconocer que sabemos muy poco sobre este peligroso

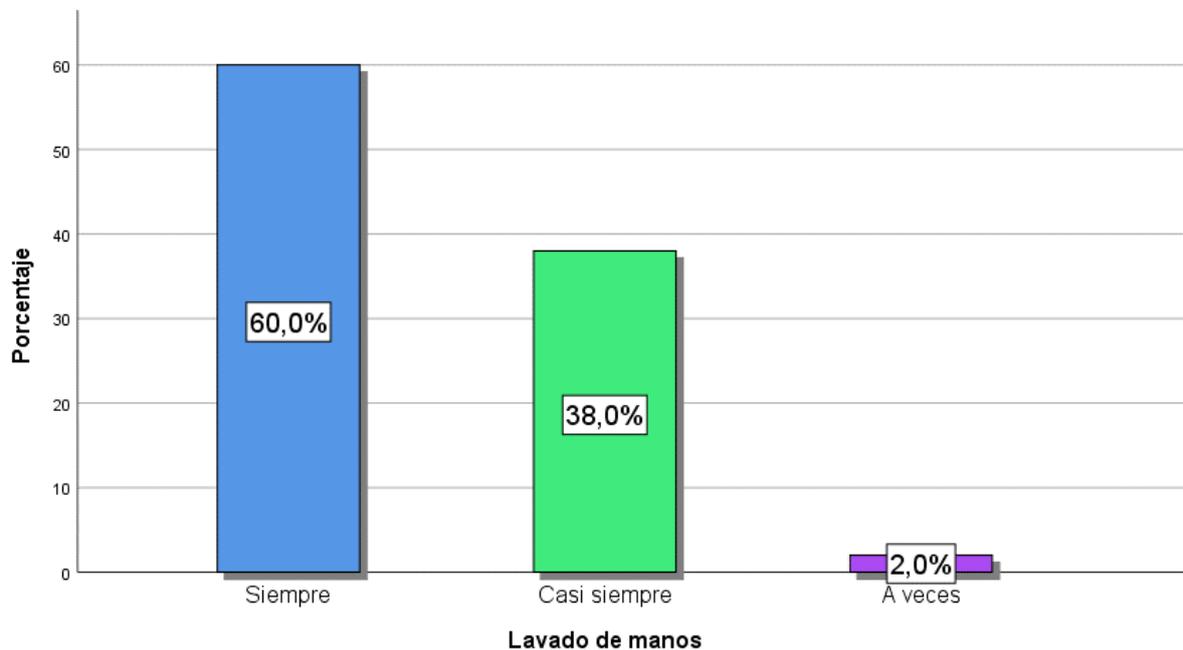
patógeno, para el cual no existen medidas profilácticas y terapéuticas efectivas, además de que ya ha causado millones de personas enfermas y miles de muertes en todo el mundo. A pesar de ello, la suerte del virus está sellada, pues, en la carrera belicosa entre el virus y la población mundial, mientras el virus tiene a su favor recurrir a mutaciones aleatorias, la humanidad ha elegido a miles de científicos que, a través de la ciencia y la tecnología, producir información y los antídotos con los que la humanidad superará la pandemia, y seguramente entrará en la historia de las grandes gestas científicas en bien de la humanidad.

Tabla 9. Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	30	60,0	60,0
	Casi siempre	19	38,0	98,0
	A veces	1	2,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 6. Distribución de frecuencias de la dimensión Lavado de manos.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 9 y el Gráfico 6, El 60,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio aplican de manera muy adecuada el procedimiento de lavado de

las manos, 38,0% de manera adecuada y el 2,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio aplican de manera regular el procedimiento de lavado de las manos.

Análisis.

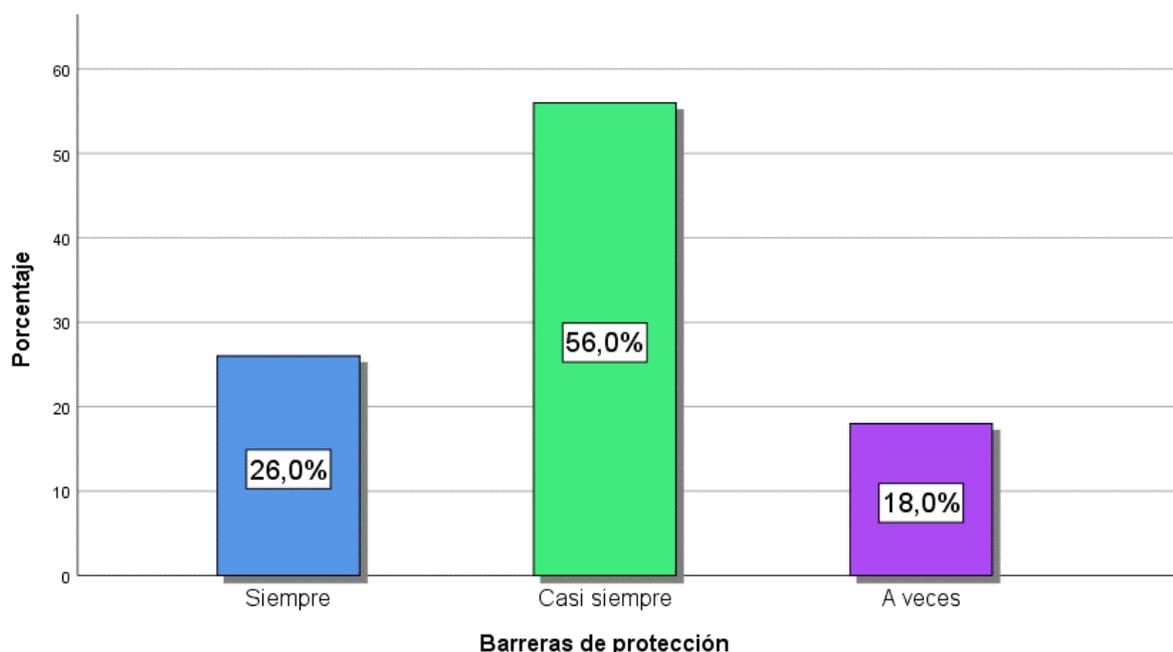
La limpieza de manos es una de las estrategias más efectivas para reducir el riesgo de transmisión y contaminación por el nuevo coronavirus. Es importante asegurarse de que las personas procedan con un cuidadoso y frecuente lavado de manos, porque las manos deben lavarse con frecuencia y especialmente después de: toser, estornudar, rascarse o sonarse la nariz; rascarse los ojos o tocarse la boca; manipulación de celulares, dinero, basura, llaves, picaportes, entre otros objetos; ir al baño; regreso de los intervalos. Las instalaciones deben ser adecuadas y convenientemente ubicadas para el lavado frecuente de manos. Estas instalaciones deberán contar con agua y productos adecuados para este procedimiento (jabón líquido y, en su caso, alcohol en gel). El secado de manos debe realizarse con papel no reciclado u otros métodos higiénicos, no estando permitido el uso de toallas de tela. Se debe asegurar la presencia de contenedores que no requieran activación manual.

Tabla10. Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	13	26,0	26,0
	Casi siempre	28	56,0	82,0
	A veces	9	18,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 7. Distribución de frecuencias de la dimensión Barreras de protección.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 10 y el Gráfico 7, El 56,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio utilizan casi siempre las barreras de protección, 26,0% siempre y el 18,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio utilizan a veces las barreras de protección.

Análisis.

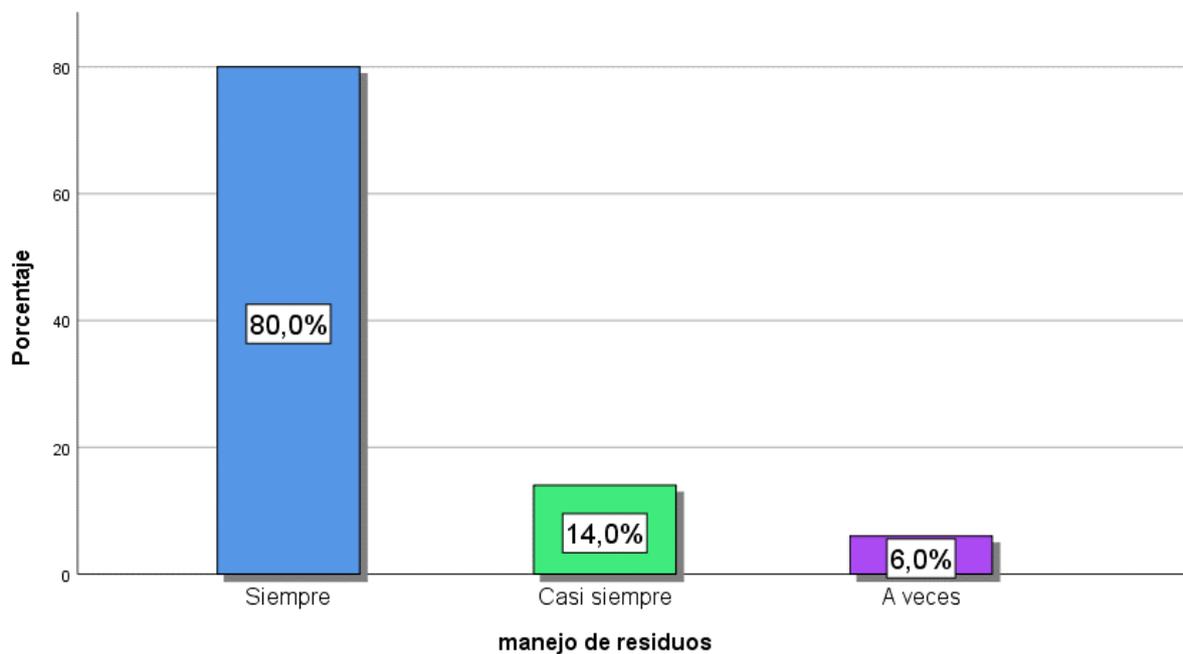
Las barreras protectoras son importantes para reducir el riesgo de contaminación cruzada en un entorno clínico. Todas las superficies deben descontaminarse con alcohol al 70% y cubrirse con barreras de protección. Seguir correctamente todos los protocolos de bioseguridad que recomienda MINSA y otras instituciones de salud, garantiza una reducción del 100% en el nivel de contaminación en un ambiente clínico. El resultado de esta investigación comprobó la eficacia de la barrera física de protección en un ambiente de clínica, proporcionada por el uso de barreras de protección, reduciendo así los riesgos de infección y favoreciendo la salud del paciente, obstetra y su equipo.

Tabla 11. Distribución de frecuencias de la dimensión manejo de residuos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	40	80,0	80,0
	Casi siempre	7	14,0	94,0
	A veces	3	6,0	100,0
	Total	50	100,0	

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Gráfico 8. Distribución de frecuencias de la dimensión manejo de residuos.



Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Analizando la Tabla 11 y el Gráfico 8, El 80,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio siempre cumplen con el procedimiento de manejo de residuos, 14,0% casi siempre y el 6,0% del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio a veces cumplen con el procedimiento de manejo de residuos.

Análisis.

Cualquier superficie o material que haya o pueda haber sido contaminado por agentes biológicos durante las atenciones al paciente debe ser debidamente desinfectado para controlar el riesgo de infección. Deben adoptarse procesos adecuados para identificar y separar los materiales contaminados antes de descontaminarlos o desecharlos. Si no es posible realizar la descontaminación en el área del laboratorio o en el sitio, los desechos contaminados deben empaquetarse según lo aprobado (es decir, en un recipiente hermético) para transferirlos a otro lugar que pueda descontaminarse.

5.2 Estadística Inferencial

PRUEBAS DE NORMALIDAD.

La medición de la variable es de tipo ordinal, por lo que no aplica realizar esta prueba estadística.

PRUEBA DE HIPÓTESIS.

El coeficiente de Kendall es una estadística que se utiliza para medir la asociación entre dos variables aleatorias con medición ordinal. Al igual que el coeficiente de correlación de Spearman, la medida de Kendall se basa en los rangos de los datos.

Tabla 12. Interpretación de Coeficiente de Correlación.

Rango de valores	interpretación
$r = 1$	Correlación perfecta
$0,8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0,6 < r < 0,8$	Correlación alta
$0,4 < r < 0,6$	Correlación moderada
$0,2 < r < 0,4$	Correlación baja
$0 < r < 0,2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

Fuente: Cabrera (2009).

Nivel de significancia: 5%.

Regla de decisión: Si Sig. Aprox. ≤ 0.05 se rechaza la hipótesis nula.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL:

H₀: p = 0: No existe correlación significativa entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

H₁: p ≠ 0: Existe correlación significativa entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

Tabla 13. Correlación entre las variables Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,599	,113	4,737	,000
N de casos válidos	50			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Según la Tabla 13, Los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada (p-valor = 0,599) y significativa estadísticamente ($0,000 < =0,05$) con la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H₀: p = 0: Los Conocimientos no se correlacionan significativamente con el lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

H₁: p ≠ 0: Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

Tabla 14. Correlación entre la variable Conocimientos y la dimensión lavada de las manos.

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,476	,126	3,386	,001
N de casos válidos	50			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquio.

Interpretación.

Según la Tabla 14, Los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada (p-valor = 0,476) y significativa estadísticamente ($0,001 < = 0,05$) con la lavada de las manos como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la primera hipótesis específica de la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H₀: p = 0: Los Conocimientos no se correlacionan significativamente con el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

H₁: p ≠ 0: Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

Tabla 15. Correlación entre la variable Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y la dimensión barreras de protección.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,395	,097	3,610	,000
N de casos válidos		50			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío.

Interpretación.

Según la Tabla 15, Los conocimientos se correlacionan de manera directa y baja (p -valor = 0,395) y significativa estadísticamente ($0,001 < = 0,05$) con el uso de las barreras de protección como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquío, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis específica de la investigación.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

H₀: p = 0: Los Conocimientos no se correlacionan significativamente con el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquío 201.

H₁: p ≠ 0: Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquío 201.

Tabla 16. Correlación entre la variable Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y la dimensión manejo de residuos.

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	,393	,136	2,445	,014
N de casos válidos		50			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Fuente: Personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo de Puquío.

Interpretación.

Según la Tabla 16, Los conocimientos se correlacionan de manera directa y baja (p -valor = 0,393) y significativa estadísticamente ($0,014 < \alpha = 0,05$) con el manejo de residuos como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis específica de la investigación.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo de la investigación fue establecer la correlación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019.

En la hipótesis general se estableció que los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada con la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, resultados similares obtuvo Rodríguez y col. (Cuba 2018) en sus hallazgos sobresalió el cumplimiento a nivel personal con los métodos de protección, ropa adecuada, lavado de manos y gestión de residuos, de igual manera Tamariz (Lima 2018) encontró que el nivel de conocimientos oscila entre 55% para el conocimiento medio y 19% para el conocimiento bajo; además el 65% del personal practica las “normas de bioseguridad”.

Respecto a la primera hipótesis específica, los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada con la lavada de las manos como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, resultados semejantes demostró Alza (Lima 2017) en la aplicación de las medidas de bioseguridad en la morgue de Lima.

Respecto a la segunda hipótesis específica, los conocimientos se correlacionan de manera directa y baja con el uso de las barreras de protección como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, resultados similares encontró Robles (Lima 2017) quien determinó una significancia estadística entre las variables con una positiva

relación regular entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Caso contrario al que encontró Castro (Ecuador 2017) donde se determinó que el 100% de los observados no utilizaban las barreras de protección físicas, el 91% si utiliza las barreras de protección químicas.

Respecto a la tercera hipótesis específica, los conocimientos se correlacionan de manera directa y baja con el manejo de residuos como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, resultados similares encontró Castro (Ecuador 2017) donde evidenció que el 100% del personal sanitario elimina los desechos de forma correcta mientras que el 96% clasifica los residuos de acuerdo a las normas establecidas,

La bioseguridad ha sido definida como un conjunto de acciones encaminadas a prevenir, minimizar o eliminar los riesgos inherentes a la investigación, la producción, la docencia, el desarrollo tecnológico y la prestación de servicios, visando la salud humana y animal, la preservación del medio ambiente y la calidad de los resultados. En el campo de la salud, las condiciones de trabajo exponen a estos profesionales y sus pacientes a una variedad de microorganismos patógenos presentes, especialmente en sangre, saliva y vías respiratorias. La exposición a riesgos de contaminación hace de la bioseguridad un factor sumamente necesario en la rutina clínica.

Existen varias formas de infección de estos profesionales y sus pacientes, como el contacto directo con sangre, fluidos orales y otros materiales del paciente; contacto indirecto con objetos contaminados, como instrumentos y equipos; contacto de la mucosa conjuntival, nasal u oral con gotitas que contienen microorganismos generados por una persona infectada y liberados a distancias cortas al toser, estornudar y hablar.

CONCLUSIONES

1. Los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada con la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.
2. Los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada con la lavada de las manos como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.
3. Los conocimientos se correlacionan de manera directa y baja con el uso de las barreras de protección como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.
4. Los conocimientos se correlacionan de manera directa y baja con el manejo de residuos como procedimiento de bioseguridad del personal de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.

RECOMENDACIONES

1. Las autoridades deben garantizar la capacitación continua al personal sanitario y y t trabajadores de salud en general sobre el conocimiento de las medidas de Bioseguridad y el cumplimiento de su aplicación
2. Que se continúe con el aprovisionamiento de material de protección al personal sanitario.
3. El personal del servicio de Obstetricia debe participar en actividades de capacitación y educación sobre los nuevos avances tecnológicos al respecto.
4. Que se mantenga una supervisión constante sobre el cumplimiento y ejecución de las medidas de bioseguridad

APORTE CIENTIFICO DE LA INVESTIGACIÓN

El aporte científico que da nuestro estudio es establecer y determinar en lo posible soluciones a la realidad investigada con el cumplimiento moderado de las normas de bioseguridad.

Al evidenciarse que los conocimientos se correlacionan de manera directa y moderada con la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio, se espera que las autoridades fortalezcan su cumplimiento para minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales, para contribuir con el bienestar del personal y de los pacientes que reciben asistencia sanitaria en sus instalaciones.

Así mismo motivar el compromiso de la ejecución de normas de bioseguridad reduciendo el riesgo de contagio de enfermedades transmisibles, y las prácticas preventivas según la norma de bioseguridad del personal asistencial y administrativo de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Vera D., Castellanos E., Rodríguez P., Mederos Escobar T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. [Internet]. Rev cubana Enfermer 2017; 33(1): 40-51. [Citado: 2022 Ene 27] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es.
2. Lozano A., y Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche–EsSalud. [Internet]. Rev Sciendo 21.2 (2018): 165-177. [Citado: 2022 Ene 27] Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>
3. Arévalo A. Bioseguridad Hospitalaria, una tarea urgente... [Internet]. Rev. Méd. La Paz 2020; 26(2): 7-8. [citado 2022 Ene 27] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200001&lng=es.
4. Vélez H., y Franco D. Características preponderantes que permiten que se materialice un accidente de trabajo mortal. [Tesis de grado]. Colombia: Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano (2018). <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1273>
5. <https://www.paho.org/es/temas/salud-trabajadores>
6. Estupiñán E. Percepción Sobre Las Normas De Bioseguridad Ante La Exposición Accidental Con Contaminantes Biológicos En El Servicio De Gineco–Obstetricia Del Hospital General Del Sur–Delfina Torres De Concha (Hges–Dtc. Diss. Ecuador-PUCESE-Maestría en Gestión de Riesgos, 2021. <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2524>
7. Camacuari F. "Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería." [Internet]. Revista Cubana de Enfermería 2020; 36 (3): e3348. [citado 2022 Ene 27] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016&lng=es. Epub 01-Sep-2020.
8. Zuñiga| J. "Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019." [Internet]. Revista Eugenio Espejo 2019 Dic; 13(2): 28-41. [citado 2022 Ene 27] Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200028&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>.

9. Rodríguez C, Casado P, Tornés L, Tornés C, Santos R. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. [Internet]. Rev. AMC 2018; 22(5):726-741. [citado 12 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc185h.pdf>
10. Castro A. Cumplimiento de la Normativa de Bioseguridad en el Servicio de Emergencia del Hospital San Vicente De Paúl-Ibarra 2017. [Tesis Pre Grado]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica Del Norte; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8283>
11. Vera D. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la Bioseguridad Hospitalaria. [Internet]. Rev cubana Enferm 2017;33(1): [aprox. 0 p.]. [citado 12 Jul 2019] Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>
12. Tamariz. F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Rev Horiz Med [Internet]. 2018 [citado 13 Jul 2019];18(4):42-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
13. Alza P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. [Tesis Maestría]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Bacilio B. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que labora en la dirección ejecutiva de investigación, docencia y atención especializada en apoyo al diagnóstico y tratamiento del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Lima 2017. [Tesis Maestría]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16032/Bacilio_GBP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo 2017. [Tesis Maestría]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: file:///C:/Users/DR/Downloads/Robles_OKM.pdf
16. Norma Técnica de Salud Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, NTS 144-MINSA/2018/DIGESA

17. López Y, Almaguer O, Fabier G. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de urgencias estomatológicas durante la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 29 Ene 2022]; 45 (4) Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2349>
18. Manual De Bioseguridad Hospitalaria, 2015. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.hospitalsjl.gob.pe%2FArchivosDescarga%2FAnestesiologia%2FManualBioseguridad.pdf&clen=531742&chunk=true
19. Manual de Normas BIOSEGURIDAD Y RIESGOS ASOCIADOS Fondecyt – CONICYT Versión 2018
20. Norma Técnica. Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación N°144-MINSA/2018/DIGESAR.M. N°1295-2018/MINSA.13-12-18
21. Plan de gestión y manejo de residuos hospitalarios del instituto nacional de ciencias neurológicas. N°013-2015-DG-INCN
22. Arcos M., y Cedeño B. Aplicación y ejecución de las medidas de bioseguridad del personal de salud de las diferentes áreas hospitalarias. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, 2019. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42231>
23. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud. (2015). Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. Obtenido, de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28585/guia_disenos_arquitectonicos.pdf?sequence=1
24. Publica, M. d. (2016). Bioseguridad para los Establecimientos de Salud. Obtenido de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-deBioseguridad-02-2016-1.pdf>
25. Islam M., Kabir M., Yusuf M., Salam M., Perveen I. y Shirin, S. (2020). Conocimiento de las medidas de bioseguridad entre el personal de laboratorio en hospitales públicos de nivel terciario en la ciudad de Dhaka. Revista de Bangladesh de Enfermedades Infecciosas, 7 (2), 49-56. <https://doi.org/10.3329/bjid.v7i2.51509>

26. Trump B., Keisler J., Volk K., y Linkov I. (2020). *La bioseguridad exige resiliencia*. Entorno Ciencia Tecnología, Massachusetts, Estados Unidos 2020, 54, 8, 4706–4708 <https://doi.org/10.1021/acs.est.0c00607>
27. Nyokabi S., Birner R., Bett B., Isuyi L., Grace D., Güttler, D. y Lindahl J. (2018). Conocimiento y percepciones de los actores de la cadena de valor informal sobre las enfermedades zoonóticas y la bioseguridad en Kenia y la importancia para la seguridad alimentaria y la salud pública. *Salud y producción animal tropical*, 50 (3), 509-518. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11250-017-1460-z>
28. Matos M., Oliveira L., Queiro A., Sousa A., Valle, A., Andrade D., y Moura M. (2018). Conocimientos de los profesionales de enfermería sobre el manejo de los residuos producidos en la atención primaria de salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2728-2734.
29. Muriithi, B., Bundi M., Galata, A., Miringu G., Wandera, E., Kathiiko, C., et. al (2018). Desarrollo de capacidades en bioseguridad y bioprotección: conocimientos de la implementación del modelo de capacitación en bioseguridad NUITM-KEMRI. *Medicina tropical y salud*, 46 (1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s41182-018-0108-7>
30. Medina S., y Salinas A. Lineamientos de bioseguridad utilizados en las clínicas dentales periféricas de la Universidad de Monterrey durante la pandemia de COVID-19. *Revista ADM* 77.3 (2020). <https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile>
31. Somocurcio J. Ruiz de. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. [Internet]. *Horiz. Med.* 2017; 17(4): 53-57. [citado 2022 Ene 30] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.
32. Cárdenas M. Revisión sistemática: Manejo de residuos biocontaminados de los establecimientos de salud. (2021). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74505>
33. Carranza R., y Yahuara C. Propuesta de gestión ambiental para el manejo de residuos hospitalarios en el centro de salud del Distrito de Imaza-Chiriaco-2018. [Tesis para optar el título de Ing. Ambiental]. Universidad de Lambayeque (2019). <http://repositorio.udl.edu.pe/handle/20.500.12692/202>

34. Huamán L., y Robles G. Diagnóstico de la gestión de residuos sólidos hospitalarios en hospitales de atención general en 7 países integrantes del MERCOSUR durante los años 2002-2019. [Tesis para optar el título de Ing. En Seguridad Laboral y Ambiental]. Lima: Universidad Tecnológica del Perú (2020). <https://repositorio.utp.edu.pe/handle/20.500.12867/3889>
35. Domenech S. Vertedero de residuos inertes para la restauración de la cantera dels Carasols en el TM de Ribarroja del Túria (Valencia). Diss. Universitat Politècnica de València, 2017. <https://riunet.upv.es/handle/10251/88611>
36. Cerón X., et al. Evaluación del conocimiento sobre el protocolo de segregación en la fuente de residuos peligrosos de la facultad de odontología Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto 2019-2020. Repositorio institucional UCC (2020). <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/17758>
37. Calderón K. Seguimiento a la gestión integral de residuos hospitalarios generados en la atención en salud y similares reglamentado en el decreto 351 de 2014 en el área de jurisdicción de la CDMB. (2020). [Tesis para optar el título de Ing. Ambiental]. Colombia: Universidad Tecnológicas de Santander. <http://repositorio.uts.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/4254>
38. Irrazabal M., Pusiol A., y Rollán M. Bioseguridad: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de las carreras de Bioquímica y Veterinaria de la Universidad Católica de Córdoba. *InVet* 21.1 (2019): 45-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179160743004>
39. Rojas J., y Carminina L. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. [Internet]. *Rev Med Hered* 2021 32(1): 64-65. [citado 2022 Ene 30]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>.
40. Cárdenas J. Investigación cuantitativa. (2018). <https://refubium.fub-berlin.de/handle/fub188/22407>
41. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. (2020). <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
42. Jiménez I., & Carlos D. (2021) La construcción de inferencias en la comprensión lectora: una investigación correlacional. *Educatio Siglo XXI* 39(1): 167-188. <https://doi.org/10.6018/educatio.451971>

43. Rodríguez A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, (82), 175–195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
44. Abreu O., Gallegos M., Jácome J., y Martínez R. Didáctica: Epistemología y Definición en la Facultad de Administración y Economía de la Universidad Técnica del Norte del Ecuador. *Formación universitaria*, 10 (3), 81-92. (2017). <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062017000300009>
45. Rubia J. Moral de la. Revisión de los criterios para la validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. *psicología. Avances de la Disciplina*, 13 (2), 25-41. (2019). Epub| 12 de enero de 2021. <https://doi.org/10.21500/19002386.4119>
46. Salazar C., y del Castillo S. Fundamentos básicos de estadística. (2018). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13720>
47. Viera P. Ética e investigación. *Boletín Redipe 7.2* (2018): 122-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTOS Y EJECUCION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO 2019				
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Existe correlación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?	Establecer la correlación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio	Existe correlación significativa entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio	VARIABLE Independiente (X): Conocimientos de bioseguridad	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional, prospectivo, transversal y analítico.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES -Lavado de manos -Barreras de protección -Manejo de residuos	NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN: Relacional MÉTODO: Hipotético deductivo
PE.1. ¿Cómo se correlacionan los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad con la ejecución del lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?	OE.1. Determinar la correlación entre los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y el lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio	HE.1. Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el lavado de manos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio	VARIABLE dependiente (Y): Ejecución de los procedimientos de bioseguridad	POBLACIÓN: 50 trabajadores del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio. MUESTRA: 50 TÉCNICAS: Encuesta INSTRUMENTO: Cuestionario y Guía de Observación. PROCESAMIENTO DE DATOS: Programa SPSS versión 26
PE.2. ¿Cómo se correlacionan os Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad con el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?	OE.2. Determinar la correlación entre los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio	HE.2. Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el uso de barreras de protección del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio		
PE.3. ¿Cómo se correlacionan los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad con el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio?	OE.3. Determinar la correlación entre los Conocimientos de los procedimientos de Bioseguridad y el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio	HE.3. Los Conocimientos se correlacionan significativamente con el manejo de residuos del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 20		

Anexo 2: Matriz de elaboración del instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN				
CONOCIMIENTOS Y EJECUCION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO 2019				
OBJETIVO GENERAL	Determinar la relación entre los Conocimientos y la Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019			
VARIABLE 1	Conocimientos de Bioseguridad			
DEFINICION CONCEPTUAL	Representan el acumulo de la información generada mediante la experiencia o el aprendizaje acerca de la bioseguridad.			
DEFINICION OPERACIONAL	Los Conocimientos de bioseguridad serán medidos con un cuestionario que consta de 30 ítems.			
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA
Conoce acerca del lavado de manos	Conocimiento Bajo	1-10		
Conoce acerca del uso de barreras de protección	Conocimiento Regular	1-20	Encuesta	Nominal
Conoce acerca del manejo de residuos	Conocimiento Alto	21- 30		
VARIABLE 2	Ejecución de los procedimientos de Bioseguridad			
DEFINICION CONCEPTUAL	Es el ejercicio de las medidas de protección por parte del personal de salud al momento de la atención de los pacientes con la finalidad de prevenir accidentes o daños a la salud de los pacientes, al medio ambiente y así mismos.			
DEFINICION OPERACIONAL	La ejecución de los procedimientos de bioseguridad será medida a través de una guía de observación que consta de 30 ítems			
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO	ESCALA
Ejecuta el lavado de manos	Momento	1-3		
	Tiempo	4-6		
	Técnica	7-10	Encuesta	Nominal
Ejecuta las barreras de protección	Guantes	11-12		
	Mascarillas	13-14		
	Mandil	15-16		
	Protector ocular	17-18		
	Botas	19-20		
	Gorro	21-22		
Ejecuta el manejo de residuos	Material punzocortante	23-26		
	Residuo biocontaminado	27-30		

Anexo 3: Formato de validación del instrumento



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
AUCIO DE EXPERTOS

DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Carmen Edelmira Chacoffana Escate

1.2. GRADO ACADÉMICO: _____

1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Alas Peruanas - Ica

1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Conocimientos y ejecución de los procedimientos de bioseguridad del personal del servicio de obstetricia del Hospital Apoyo Pucallpa 2019

1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Lorena Tapia Kayuga Hoffesup

1.6. MAESTRÍA/DOCTORADO: Salud Ocupacional (Maestría)

1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de conocimientos

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Puntaje				Sumatoria
		Deficiente (00-05)	Regular (06-10)	Buena (11-15)	Muy Buena (16-20)	
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	X
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				X	X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al entorno de la dignidad y salud				X	X
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	X
5.- FIABILIDAD	Valora los aspectos de exactitud y validez					X
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el método científico científico del tema de estudio				X	X
8.- CONVICCIÓN	Existe la fidelidad, sinceridad y validez				X	X
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				X	X
10.- CONVICCIÓN	Existe coherencia entre la investigación y el cuestionario de expertos				X	X
Sub Total					16	30
Total						46

LORACIÓN CUANTITATIVA (16/30) x 0,4 = 18,04
 LORACIÓN CUALITATIVA = aceptable
 LORACIÓN DE AFICABILIDAD = aplicable

Legenda:
 00-10 Insuficiente
 11-15 Aceptable con recomendación
 16-20 Aceptable

Lugar y Fecha: _____
 Firma y Post-Firma del Experto: CARMEN EDELMIRA CHACOFFANA ESCATE
 DNI: 21522829

GOB. REGIONAL DE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 ESCUELA DE POSTGRADO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
 JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Harry Leveau Bartra
- 1.2. GRADO ACADÉMICO: Ph.D
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Regional de Ica
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO PUCO 2019
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: Herena Topia Rojas
- 1.6. MAESTRÍA/DOCTORADO: Maestría Salud Ocupacional
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: QUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Bastante	Buena	Muy Buena	Excelente
		(01-09) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5.- SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8.- COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total					08	40
Total						48

LORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 19.2
 LORACIÓN CUALITATIVA Aceptable
 LORACIÓN DE APLICABILIDAD Aplicable

Leyenda:
 01-13 Impropiciente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: _____

Firma y Post-firma del Experto

DNI: 21487876

Harry Leveau Bartra Ph. D
 C.M.P. 37304 R.N.E. 31569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D en Investigación



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JURIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: VILLAGOMEZ SANTIAGO ROSARIO ZULEMA
 1.2. GRADO ACADÉMICO: MAGISTER
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL APONO JULIO 2019
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: LLERENA TAPIA RAYZA HASTHESUP
 1.6. MAESTRÍA/DOCTORADO: MAESTRIA SALUD OCUPACIONAL
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: QUESTIONARIO

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Bastante	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-03)	(04-06)	(07-09)	(10-12)	(13-20)
		01	02	03	04	05
1.- CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2.- OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables				X	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					X
4.- ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento				X	
5.- SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					X
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					X
7.- CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio				X	
8.- COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					X
9.- METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					X
10.- CONVENIENCIA	Genera nuevas posturas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub Total					12	35
Total						47

ORACIÓN CANTITATIVA (total x 0.4) **18.8**
 ORACIÓN CUALITATIVA **ACEPTABLE**
 ORACIÓN DE APLICABILIDAD **APLICABLE**

Leyenda:
 01-13 Improbable
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:

Firma y Post-firma del Experto

DNI: 21555770

Anexo 04: Tabla de prueba de validación

Validez:

La validez de los instrumentos se realizó mediante la técnica de juicio de expertos, y el índice de validez se determinó mediante V Aiken.

Tabla N° 17

V Aiken del instrumento de la variable conocimiento de los procedimientos de bioseguridad.

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V AIKEN Parcial
Item1	1	1	1	1.000
Item2	1	1	1	1.000
Item3	0	1	1	0.667
Item4	1	1	1	1.000
Item5	1	1	1	1.000
Item6	1	1	1	1.000
Item7	1	1	1	1.000
Item8	1	1	1	1.000
Item9	0	1	1	0.667
Item10	1	0	1	0.667
Item11	1	1	1	1.000
Item12	1	1	1	1.000
Item13	1	1	1	1.000
Item14	1	1	1	1.000
Item15	1	1	0	0.667
Item16	1	1	1	1.000
Item17	1	1	1	1.000
Item18	1	1	1	1.000
Item19	0	1	1	0.667
Item20	1	1	1	1.000
Item21	1	1	1	1.000
Item22	1	1	1	1.000
Item23	1	1	1	1.000
Item24	1	0	1	0.667
Item25	1	1	1	1.000
Item26	1	1	1	1.000
Item27	1	0	1	0.667
Item28	1	1	1	1.000
Item29	1	1	1	1.000
Item30	1	0	1	0.667
Item11	1	1	1	1.000
Item12	1	1	1	1.000
V AIKEN, Total				0.917

Fuente: Expertos invitados para la validación.

Según el grupo de los expertos invitados para la validación, la medida de V Aiken es 0,917 para la variable conocimiento de los procedimientos de bioseguridad. Este valor del índice es mayor a 0.8, por lo tanto, el instrumento tiene validez de contenido.

Tabla N° 18

V Aiken del instrumento de la variable ejecución de los procedimientos de bioseguridad.

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V AIKEN Parcial
Item1	1	1	1	1.000
Item2	1	1	0	0.667
Item3	1	1	1	1.000
Item4	1	1	1	1.000
Item5	1	1	1	1.000
Item6	1	1	1	1.000
Item7	1	0	1	0.667
Item8	1	1	1	1.000
Item9	1	1	1	1.000
Item10	1	1	1	1.000
Item11	1	1	1	1.000
Item12	1	1	1	1.000
Item13	0	1	1	0.667
Item14	1	1	1	1.000
Item15	1	1	1	1.000
Item16	1	1	1	1.000
Item17	1	1	1	1.000
Item18	1	1	1	1.000
Item19	1	1	1	1.000
Item20	1	1	1	1.000
Item21	1	0	1	0.667
Item22	1	1	1	1.000
Item23	1	1	1	1.000
Item24	1	1	1	1.000
Item25	1	1	1	1.000
Item26	1	1	1	1.000
Item27	1	1	1	1.000
Item28	0	1	1	0.667
Item29	1	1	1	1.000
Item30	1	1	1	1.000
Item11	1	1	1	1.000
Item12	1	1	1	1.000
V AIKEN Total				0.948

Fuente: Expertos invitados para la validación.

Según el grupo de los expertos invitados para la validación, con relación a la variable ejecución de los procedimientos de bioseguridad, la medida de V Aiken es 0,917. Este valor es mayor a 0.8, por lo tanto, el segundo instrumento tiene validez de contenido.

Anexo 06

Anexo 06: CONSENTIMIENTO INFORMADO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “CONOCIMIENTOS Y EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE APOYO PUQUIO 2019”
PROPÓSITO DEL ESTUDIO
Esta investigación se realiza con la finalidad de mejorar la salud ocupacional en los profesionales de Obstetricia del hospital Apoyo de Pucio
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE INFORMACIÓN
Se utilizará la técnica de la encuesta en la medida que es el idóneo para recolectar datos requeridos en un solo momento y por las características perceptivas que se buscan a través de los instrumentos elaborados para el estudio, previo informe al encuestado del Consentimiento informado y su aceptación.
RIESGOS
No presenta ningún riesgo, pues se respeta las normas éticas de investigación.
BENEFICIOS
Beneficio para la institución que redundará en la mejora en la salud ocupacional de su personal, la cual también beneficiará a los usuarios.
COSTOS
No representa ningún costo para el personal que brinda información, ni para la institución, puesto que es autofinanciado.
INCENTIVOS O COMPENSACIONES
No se brindan incentivos de ninguna índole
TIEMPO
Se estima un tiempo aproximado de 10 minutos aproximadamente para la aplicación de la encuesta.
CONFIDENCIABILIDAD
La encuesta será anónima
CONSENTIMIENTO:
Acepto voluntariamente participar en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen
En fe de lo cual firmo a continuación:

LLERENA TAPIA RAYZA HASTHESUP

Apellidos y Nombres

DNI N° _____

Anexo 07: Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo



Anexo 8: Declaratoria de originalidad del plan de tesis.

Llerena Tapia Rayza Hasthesup, bachiller que cursa la Maestría en Salud Ocupacional en la Escuela de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, declaro que el trabajo académico cuyo título es “Conocimientos y Ejecución de los procedimientos de bioseguridad del personal del Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Puquio 2019” es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- se mencionan todas las fuentes de información empleadas en la investigación, se han realizado la identificación de las citas textuales y para frases provenientes de otras fuentes, en concordancia con las normas de investigaciones académicas.
- No se utilizaron fuentes diferentes a las no estipuladas en la investigación.
- Esta investigación no ha sido presentada ni parcial ni totalmente para la obtención de grado académico o título
- Acepto la revisión de la investigación electrónicamente en búsqueda de coincidencias.

Ica 27 de julio del 2019

Llerena Tapia Rayza Hasthesup
DNI N°.....

