



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de
bioseguridad en Instituto Nacional de Rehabilitación**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÈMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Jesús Fernando Usuriaga de la Cruz

ASESOR:

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales Seguridad del Paciente

PERÚ – 2016



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **USURIAGA DE LA CRUZ, JESUS FERNANDO**

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN.

Fecha: 04 de junio de 2017

Hora: 2:45 p.m

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de María Sánchez Aguirre

Firma:

SECRETARIO: Dra. Maritza Guzman Meza

Firma:

VOCAL: Dr. Jaime Agustín Sanchez Ortega

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por mayoría

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

Falta de dominio metodológico

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Formato APA

Revisar la estadística

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

Página de jurado

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
Presidente

Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza
Secretaria

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega
Vocal

Dedicatoria

A mi familia quienes son el motor de mi
progreso

Agradecimiento

A Dios por su protección en cada momento.

A mi esposa por su apoyo día a día para lograr terminar mis proyectos.

Al Dr. Sánchez Ortega Jaime por su incondicional apoyo y experiencia que sin su ayuda no habría podido realizar la tesis.

Declaración de Autoría

Yo Usuriaga de la Cruz, Jesús Fernando estudiante de la Escuela de post grado, Maestría de Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Lima; declaro el trabajo académico titulado: “Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de bioseguridad instituto nacional de rehabilitación”. Presentada en folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación de ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

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

Usuriaga de la Cruz, Jesús Fernando

DNI 10356287

Presentación

Señores Miembros del Jurado: Presento la tesis titulada “Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de Bioseguridad en instituto nacional de rehabilitación”, Con el propósito de determinar la relación existe entre los niveles de conocimiento y el grado de cumplimiento de Bioseguridad en instituto nacional de rehabilitación

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud con mención en ciencias de la Salud. El documento consta de seis capítulos: (1) Planteamiento del problema, (2) Marco referencial, (3) Hipótesis y variables, (4) Marco metodológico, (5) Presentación de resultados y (6) Discusión.

El Autor.

Índice

	Página
Página de jurado	ii
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración de Autoría	ix
Presentación	x
Índice	xi
Lista de Tablas	xiii
Lista de Figuras	xvi
Resumen	xviii
Abstract	xix
I. Introducción	20
1.1 Antecedentes	23
1.1.1 Antecedentes Internacionales	23
1.1.2 Antecedentes Nacionales	24
1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística	29
1.2.1 Variable Nivel de Conocimiento	29
1.2.2 Dimensiones de la variable conocimiento según la OMS	31
1.2.2.1. Clase A: Tipo de Residuos como Biocontaminados	32
1.2.2.2. Clase B: Residuos Especiales	33
1.2.2.3 Clase C: Residuo común	33
1.2.3 Grado de Cumplimiento.	33
1.2.4 Definición del Grado de Cumplimiento en Bioseguridad.	34
1.2.4.1 Principios básicos de bioseguridad	34
1.2.4.2.Precauciones universales de bioseguridad	35
1.2.4.3 Gabinete de seguridad biológica (BSC)	36
1.2.5 Niveles de Bioseguridad	38
1.2.5.1 Nivel de Bioseguridad 1	38
1.2.5.2 Nivel de Bioseguridad 2	38
1.2.5.3 Nivel de Bioseguridad 3	39
1.2.6 Bioseguridad.	39

1.2.7 Conocimiento.	40
1.2.8 Cumplimiento.	40
1.2.9 Residuos sólidos hospitalarios.	40
1.3 Justificación	41
1.3.1 Justificación teórica	41
1.3.2 Justificación Práctica	41
1.3.3 Justificación Metodológica	42
1.3.4 Justificación Legal	42
1.4 Problema	43
1.5 Hipótesis	44
1.6 Objetivos	45
II Marco Metodológico	47
2.1 Variables	48
2.2 Operacionalización de variables	48
2.3 Metodología.	49
2.4 Tipo de Estudio.	50
2.5 Diseño	50
2.6 Población, muestra y muestreo	52
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
2.8 Métodos de análisis de datos	56
2.9 Aspectos Éticos.	56
III. Resultados	57
3.1 Presentación de resultados (descriptivos)	58
3.1.1 Dimensión Conocimiento	58
3.2 Presentación de Resultados (inferenciales)	75
IV. Discusión	79
V. Conclusiones.	82
VI. Recomendaciones	84
VII. Referencias bibliograficas.	86
VIII. Anexos	91

Índice de tablas

	Página
Tabla 1 Variable 1: Nivel de conocimiento	48
Tabla 2 Variable 2: Grado de Cumplimiento.	49
Tabla 3 Población en estudio según profesión	52
Tabla 4 Confiabilidad cuestionario Confiabilidad de Nivel de Conocimiento en Bioseguridad	55
Tabla 5 Confiabilidad cuestionario grado de cumplimiento en Bioseguridad	56
Tabla 6 Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto, Respecto a Bioseguridad	58
Tabla 7 Que conocimiento cuenta el personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la norma 096 de Bioseguridad?	59
Tabla 8 Cumplimiento de la Segregación de Residuos Comunes y el Reconocimiento del Color del Contenedor por parte del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación.	60
Tabla 9 Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto sobre las barreras protectoras - Uso de EPP (Equipos de Protección Personal)	61
Tabla 10 Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto respecto a las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación	62
Tabla 11 Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto respecto al uso a las barreras de protección durante la intervención de usuarios	63
Tabla 12 Conocimiento del Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos Sólidos por el personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto.	64
Tabla 13 Manejo y ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación por el personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto.	65

Tabla 14 El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce como eliminar los residuos generados de forma correcta en los contenedores según el color	66
Tabla 15 Cumplimiento de la Segregación de Residuos Comunes y el Reconocimiento del Color del Contenedor por parte del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación.	67
Tabla 16 Cumplimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto de la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata.	68
Tabla 17 Cumplimiento de Segregación de Residuos Especiales y color del contenedor por el personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto.	69
Tabla 18 Cumplimiento por el personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto para la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata	70
Tabla 19 Cumplimiento por personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto en reconocer el tipo de contenedor para residuos punzocortantes	71
Tabla 20 El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata	72
Tabla 21 El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos peligrosos.	73
Tabla 22 El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple Identificar del color del contenedor para residuos peligrosos	74
Tabla 23 Correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal puesto salud paraíso alto, lima 2016.	75
Tabla 24 Correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal puesto salud paraíso alto, lima 2016.	76

- Tabla 25 Correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal puesto salud paraíso alto, lima 2016. 77
- Tabla 26 Correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal puesto salud paraíso alto, lima 2016. 78

Índice de Figuras

	Página
<i>Figura 1.</i> Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto, Respecto a Bioseguridad.	58
<i>Figura 2.</i> Conocimiento del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la norma 096 de Bioseguridad?	59
<i>Figura 3.</i> Cumplimiento de la Segregación de Residuos Comunes y el Reconocimiento del Color del Contenedor por parte del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación.	60
<i>Figura 4.</i> Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto sobre las barreras protectoras - Uso de EPP (Equipos de Protección Personal)	61
<i>Figura 5.</i> Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto respecto a las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación	62
<i>Figura 6.</i> Conocimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto respecto al uso a las barreras de protección durante la intervención de usuarios.	63
<i>Figura 7.</i> Conocimiento del Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos Sólidos por el personal Asistencial	64
<i>Figura 8.</i> Manejo y ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación por el personal Asistencial	65
<i>Figura 9.</i> Cumplimiento de la Segregación de Residuos Comunes y el Reconocimiento del Color del Contenedor por parte del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación	67
<i>Figura 10.</i> Cumplimiento del personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto de la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata.	68

- Figura 11.* Cumplimiento de Segregación de Residuos Especiales y color del contenedor por el personal Asistencial 69
- Figura 12.* Cumplimiento por personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto en reconocer el tipo de contenedor para residuos punzocortantes 71
- Figura 13.* El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos peligrosos. 73
- Figura 14.* El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple Identificar del color del contenedor para residuos peligrosos. 74

Resumen

El nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento en Bioseguridad en el Puesto de salud Paraíso Alto objetivo principal fue determinar la relación existente del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal asistencial

Tipo de diseño del estudio es no experimental, del tipo: correlacional y enfoque cuantitativo, de corte transversal ya que se ha permitido encontrar la relación entre en nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento en bioseguridad en el instituto nacional de rehabilitación, así como establecer la correlación entre ambas variables Las unidades de análisis estuvieron conformadas por 120 trabajadores, trabajadores profesionales con el 55%, y trabajadores técnicos con un 45%. Para el proceso de los datos se utilizó programas de cálculo estadístico spss. Las mismas que fueron validados mediante los instrumentos de juicio de expertos. Siendo el coeficiente de Kuder Richardson superior a 0.812 para la variable nivel de conocimiento y 0.801 para el grado de cumplimiento; siendo ambos buena la confiabilidad del instrumento para realizar la investigación. Y obteniendo una correlación positiva 0.402 entre ambas variables de estudio.

El conocimiento de los profesionales y técnicos de salud del instituto nacional de rehabilitación respecto a bioseguridad, demostró ser regular. El personal profesional y técnico para trabajar en la observación encontró que la aplicación de las normas y regulaciones de bioseguridad siendo Rho de Spearman estadística de prueba con la ejecución, se encontró que existe una relación lineal entre nivel de conocimientos de bioseguridad con el grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal asistencial nivel de significancia $p < 0.05$.

Palabras claves: Conocimiento, Bioseguridad, Equipos de Protección Personal.

Abstract

The level of knowledge and degree of compliance in Biosafety in the post High Paradise health goal was to determine the existing relationship of the level of knowledge and degree of biosafety compliance in the High Haven health post staff.

Type of study design is non-experimental, of the type: correlational and quantitative approach, cross-sectional since it has been possible to find the relationship between level of knowledge and degree of compliance in biosafety in the high paradise health post, as well as Establish the correlation between the two variables The analysis units were made up of 120 workers, professional workers with 55% and technical workers with 45%. Statistical calculation programs were used for the data processing. The same ones that were validated through the instruments of expert judgment. The coefficient of Kuder Richardson being higher than 0.812 for the level of knowledge variable and 0.801 for the degree of compliance; Both being good the reliability of the instrument to carry out the investigation. And obtaining a positive correlation 0.402 between both study variables.

The knowledge of health professionals and technicians of the post high health paradise regarding biosafety, proved to be regular. The professional and technical staff to work on the observation found that the application of biosecurity regulations and regulations being Rho de Spearman's test statistic with execution, found that there is a linear relationship between level of biosafety knowledge with degree of compliance Of biosafety in the care staff level of significance $p < 0.05$.

Key words: Knowledge, Biosecurity, Personal Protective Equipment.

I. Introducción

Introducción.

Durante más de 20 años transcurridos la Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 2004) afirma en su "Manual de bioseguridad en el laboratorio de Bioseguridad en laboratorios técnicos en todos los niveles. Además menciona que los pilares de la seguridad de la biotecnología es el uso correcto de los equipos de seguridad y las técnicas microbiológicas apropiadas por parte del personal que esté bien adiestrado. (p.45).

Por consiguiente los laboratorios según su clasificación de riesgo deben de incorporar equipos de seguridad en los laboratorios de salud. Se espera de todos los que proporcionan asistencia sanitaria a buscar incentivos a los países para poner en práctica programas de seguridad biológica y los códigos alto es de prácticas para la manipulación de materiales potencialmente infecciosos. Organización Mundial de la Salud, (2005, p.24)

Las normas de seguridad biológica están diseñados para disminuir la transmisión riesgosa ocasionada por diferentes tipos de microorganismos existentes y por descubrir relacionada con la exposición de los accidentes de sangre y fluida corporales que ostentan el agravio a la salud. Cabe señalar que, debido al desarrollo científico y tecnológico debe anticipar la revisión periódica de estos estándares para asegurar que actualizar. En estos últimos tiempos, la Organización Mundial de la Salud (OMS), infecciones intrahospitalarios en muchos países desarrollados es del 5-10% y pueden superar el 25% en los países en desarrollo. Estas infecciones, tal como se entiende para aumentar significativamente los indicadores relacionados a las enfermedades, decesos y presupuestos. Las medidas relacionada a la seguridad biológica deben ser llevadas ejecutadas constantemente en la unidad médica y deben cumplir con todas las personas que trabajan en estos centros, independientemente del grado de riesgo en sus actividades en diversas áreas que conforman la puesto, La bioseguridad es un principio básico: la propagación y no están infectados; Siendo así , se debe entender como una norma destinada a lograr las acciones, conductas y comportamientos que reducen el problema de infección. Esta investigación relaciona el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Bioseguridad en los trabajadores asistenciales del Puesto de salud Paraíso Alto.

El interés de este estudio surge por conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la Bioseguridad de bioseguridad por el personal del Puesto de salud Paraíso Alto, en Lima; durante el periodo de julio a agosto, del año 2016. Específicamente conocer la relación del conocimiento y cumplimiento a la norma "NTS N° 096, del Ministerio de Salud / DIGESA V.01. Normas de gestión de la salud y la gestión de residuos sólidos en el cuidado de la salud y servicios de apoyo médico (RM N° 554-2012 / Ministerio de Salud)." teniendo como población a los trabajadores del INR. Las mismas que no debe limitarse al cumplimiento de la norma de bioseguridad 096, ni a los cursos de actualización, capacitación o perfeccionamiento para su adecuado cumplimiento por los trabajadores; por el contrario, requiere ser un proceso continuo y con resultados favorables permanente; la misma que puede ser replicado en los otros servicio de la puesto por tratarse de contribuir a brindar seguridad y cuidado a los usuarios en general de la puesto, para prevenir, controlar y minimizar los riesgos de salud ocupacional y gestión y manejo de residuos sólidos y reducir el impacto negativo en la salud humana y el medio ambiente que producen.

Varias Instituciones, hospitales, establecimientos, centros y puestos de salud del sector salud del Estado a nivel alto; así como también las IPRES (instituciones privadas) tienen como obligación prioritaria del conocimiento y cumplimiento a "NTS N° 096, del Ministerio de Salud / DIGESA V.01. Normas de gestión de la salud y la gestión de residuos sólidos en el cuidado de la salud y servicios de apoyo médico (RM N° 554-2012 / Ministerio de Salud)." (MINSA, 2012)

Rojas, (2015) Llevó a cabo un estudio de "el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de equipo de protección personal usado por las enfermeras que trabajan en la estrategia alto para la prevención y control de la tuberculosis en la red de atención de salud - Callao 2015" en el que se puede determinar el nivel de conocimiento por medio de un cuestionario y el grado de cumplimiento por parte del manual de monitoreo. Los resultados de la encuesta demuestra alto nivel de conocimiento cerca del 73%, otro grupo como nivel medio estaba cerca del 25%, y solo un 4% (1) tiene un bajo nivel de conocimiento; Por otro lado se obtuvo grado de conformidad negativa en un casi 69% para el cumplimiento, y casi un 33% de grado de

cumplimiento adverso, llega a la conclusión de que la gran mayoría de las enfermeras tiene el más alto nivel en conocimientos y el grado de cumplimientos de las condiciones adversas.(p.39)

1.1 Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Fink (2010) Considera y define en su tesis de “Bioseguridad: una responsabilidad del investigador” que la Bioseguridad De acuerdo con el manual de laboratorio Organización Mundial de la Salud (OMS) para la seguridad de la biotecnología. Este término se utiliza para describir los principios, métodos y método para la prevención de agentes biológicos y toxinas, o la exposición involuntaria accidental. Argentina (p.26)

Gomez (2012) en su tesis sobre la seguridad biológica de la sala de operaciones del hospital regional Oeste desde 2008 a 2010, para el grado de Maestría en anestesiología en la Universidad de San Carlos de Guatemala, estudio comparativo descriptivo, que tenía por objeto el estudio de los conocimientos básicos de la bioseguridad del personal médico y de quirófano paramédica, tomó parte 30 médicos y enfermeras de la sala del hospital regional del oeste de trabajo, como la obtención de resultados que el 37% de conocimiento regular, 24% con un conocimiento promedio.

Bru (2011) En su evaluación de la tesis en la unidad de Cirugía Torácica del Hospital de Valencia, para la maestría en el campo de la prevención de riesgos laborales en la Universidad Politécnica de Valencia, España, los estudios descriptivos para obtener un título de Maestría en Salud Pública.

Polo (2011) En su estudio: “Accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdova”, tuvo por objetivo: conocer el nivel de conocimiento en el personal de enfermería sobre los riesgos en el trabajo y cumplimiento de la normas de bioseguridad por el personal de enfermería. Fue un estudio aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 45 enfermeras. Uso la técnica de la observación y también la encuesta mediante un cuestionario. Concluyó que: “las enfermeras conocen sobre riesgos en el trabajo y el uso de las medidas de seguridad a riesgos biológicos en

varias áreas de trabajo. En su guía de observación demuestra que hay un nivel bajo aplica medidas de bioseguridad correctas". (Polo, 2011)

Corozo (2013), En su estudio: "Medidas de bioseguridad realizado por las enfermeras del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez", su objetivo fue determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad, Identificar el cumplimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población de 28 enfermeras. La técnica encuesta y la observación y el instrumento un cuestionario. Su estudio concluye que: las enfermeras tienen conocimiento sobre los principios de bioseguridad (71%), conocen de barreras de protección personal (75%).

Durante muchos años, "hemos estado trabajando en los laboratorios sin tener que preocuparse sobre cómo tratar con material biológico, incluso en zonas donde este material es el objeto de las actividades de estudio y de difusión relacionadas con agentes biológicos de riesgo asumido. Sólo los microbiólogos a seguir las buenas prácticas de la microbiología en el primer lugar con el fin de salvar sus cultivos, y en segundo lugar, el operador de que se trate. en los años 80, con la aparición del VIH, el primer bio-seguridad en el Centro para el Manual de Control de enfermedades (CDC) de los Estados Unidos.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Rojas (2015) Confirma en su tesis de "El nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de seguridad para el uso de protección personal aplicado por las enfermeras que trabajan en la estrategia a nivel de todo el país para la prevención y control de la tuberculosis en un red de salud, antes del 2016", que establece el nivel el conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por las enfermeras que trabajan en el programa de control de la tuberculosis en la Red. el personal del estudio de tipo transversal, descriptivo, que es la población y la muestra de menores a 26 profesionales en enfermería y personal técnicas de enfermería, para evaluar el nivel de conocimiento en las preguntas y el grado de cumplimiento a través de una guía de observación. Los resultados son casi 71.5% (18) de los encuestados

tienen un alto nivel de conocimientos, y cerca de 23.5% (6) tienen un nivel medio de conocimientos y casi 5% (1) tiene un bajo nivel de conocimiento; En relación con el grado de seguimiento, el 68% (17) tiene un grado de cumplimiento adversa y casi 31.9% (8) tienen un grado de conformidad adversa llega a la conclusión de que la gran mayoría de las enfermeras tienen el nivel más alto del instrumento de conocimiento y el grado de cumplimiento adverso.(p.22)

Ochoa (2014) Se llevó a cabo la tesis estudio relacional entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad para los estudiantes de radiología de Odontología antes del 2014 en una universidad local ", que es la relación entre el nivel determinado conocimientos y actitudes hacia el cumplimiento de los reglamentos de bioseguridad en los estudiantes de radiología de la Escuela de Odontología de San Marcos, en el año antes del 2014. el que pone la relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud. Siendo un estudio transversal descriptivo. El cual se basan en una muestra de 218 estudiantes. lo mismo se aplica a un cuestionario con varias preguntas bloqueadas compone de dos partes, Conocimiento y la actitud también ha determinado que el nivel de conocimiento era en su mayormente regular (53,7%) y la actitud (78%). el uso de la posición de rayos X fue objeto de unos más conocimientos a los estudiantes casi (81,6%). mayoría mostró el nivel de buena parada preocuparse por la seguridad (94,5%). También consideró que el nivel de conocimiento estaba de pie justo y bueno con las normas de bioseguridad en radiología. Por otra parte, el nivel de conocimiento y comportamiento para regular el uso de equipos de protección personal para uso en radiologías y métodos bloqueo y protección; y los métodos de esterilización, desinfección, asepsia y gestión de residuos radiológica. Llegando a la conclusión de que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad en los estudiantes de radiología de la Facultad de Odontología de la Universidad Alto de San Marcos. (p.32)

Cóndor (2011) En su tesis "Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima", para lograr el grado de magister en Docencia e Investigación en Salud, de la Universidad Alto Mayor de San Marcos, siendo su trabajo descriptivo corte transversal. Que tuvo por

objetivo revisar los conocimientos, las actitudes y prácticas en Bioseguridad del personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos nosocomios de la capital del Perú antes del 2009. Siendo amplio el nivel de conocimientos en el personal como bueno (66,3%), así mismo obtiene otra medición del conocimiento como malo (20%) y solo como regular (13,8%) no existiendo diferencia entre el personal de ambos nosocomios. Por otro lado, no encontró diferencia para su nivel estudio conocimientos para todo el personal del mismo nivel de ambos nosocomios. Existe similitud en los indicadores de conocimientos para su población total de estudio, y encontrando el conocimiento de la condición de desinfectado o esterilizado en menor porcentaje de cumplimiento (26%). Precisa que solo un 47,5% del personal de salud presentó un buen nivel de aplicación práctica de medidas de bioseguridad y el 52,5% solo como nivel regular, Para nada existió prácticas malas. Concluyó que en su estudio no existió diferencia entre personal de ambos nosocomios, cabe definir que en los dos niveles de ambos nosocomios no hay oposición o diferencia para el nivel de conocimiento.

Mansur (2013) en su tesis Propuesta de una estrategia de supervisión, monitoreo y evaluación de bioseguridad en los servicios de odontología de la Gerencia Regional de Salud-Lambayeque 2013, para el grado de Maestría en Ciencias con honores en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Alto Pedro Ruiz Gallo teniendo como objetivo dar una propuesta adecuada de una estrategia para supervisar, monitorizar y evaluar el cumplimiento de la bioseguridad en los servicios de Odontología de la GERESA -Lambayeque y así prevenir las infecciones cruzadas en el personal profesional, auxiliar y de limpieza que constituye una realidad actual existente. Mediante un estudio descriptivo transversal en 41 servicios de odontología de los diferentes establecimientos de salud de La GERESA- Lambayeque 2013 categoría I-3, I-4 aplicando un instrumento de 25 preguntas para conocer el nivel de conocimiento y la realización de los procedimientos, el cual fue validado por expertos en Supervisión, monitoreo y evaluación en la GERESA; cada pregunta cuenta con un verificador que viene hacer el documento probatorio de acuerdo a la mayoría de las repuesta y otras cuentan con la lista de chequeo y un valor que designa si tiene o no el documento probatorio o se ajusta a la lista de chequeo El

procesamiento de datos se realiza utilizando el programa de Windows Excel y para la estadística descriptiva el programa SPSS versión 17.0. Se elaboró tablas de frecuencias absolutas y relativas de las respuestas "sí" de cada una de las 25 preguntas del cuestionario, obteniendo un perfil del cumplimiento de cada uno de los indicadores de las dos variables. Siendo los resultados que las condiciones en que se está dando la atención odontológica, contribuyendo al riesgo de las infecciones cruzadas. La medición de la bioseguridad según variables y dimensiones; dan a conocer que la eficacia de la bioseguridad no se cumple y la propuesta de control, en lo que se refiere a la supervisión se da en forma parcial, lo demás no se aplica. Con la propuesta de la estrategia de supervisión, monitoreo y evaluación de la bioseguridad será la adecuada para la eficacia de la bioseguridad en los servicios de odontología de la GERESA –Lambayeque.

Arratia (2014), Su tesis nivel de conocimiento y aplicación de las normas de enfermeras de bioseguridad de emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche de Arequipa - 2014, para tener derecho a la Maestría en Salud Pública de la Universidad Católica de Santa María.

Moreno (2005), en su tesis indica el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales entrenados previamente Hospital Alto antes del 2006, para obtener el título de Master en Investigación en Salud y Enseñanza, Universidad Mayor San Marcos decana de america, su objetivo tiene Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad interna después de someterse a un programa de entrenamiento. Método: analíticos, prospectivos, cuasi-experimentales "Pre post" estudio, cortar, celebrado en Dos de Mayo de Lima, octubre de 2004 hasta diciembre de 2005. El nivel de los hospitales del conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad se comparan con 224 internos antes y después de la aplicación de un programa de formación en materia de bioseguridad. Cuestionario y se utiliza lista de verificación antes del entrenamiento, en la práctica el tercer y sexto mes. El entrenamiento con el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad por el interior conectada, mediante métodos de ensayo. T: 62% eran mujeres. El 52% eran de medicina interna, el 27,3%. Llegó a la conclusión de que el programa de entrenamiento de seguridad de la biotecnología, llevado a cabo en 2004, 2005 ha llegado a cambios estadísticamente significativos en el nivel de

conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad en las áreas de medicina interna del Hospital Alto Dos de Mayo. Del mismo modo, después de recibir la formación interna del programa de mejorar su nivel de conocimiento sobre seguridad de la biotecnología, con $p < 0,001$ y el nivel de conocimientos para mejorar más rápido que el nivel de aplicación, lo que mejoró más lentamente, llegando a no ser bueno.

Rojas (2015) Realizó un "estudio de nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de protección personal usado por las enfermeras que trabajan en la estrategia alto para la prevención y control de la tuberculosis en la red de salud - Callao 2015" que puede determinar el nivel de conocimiento mediante un cuestionario y el grado de cumplimiento a través de una guía de observación. Dado que los resultados de su 71% más grande (18) de los encuestados tienen un alto nivel de conocimiento, mayor que 23% (6) tienen un nivel medio de conocimientos y alrededor del 4% (1) tiene un nivel bajo el conocimiento; En relación con el grado de cumplimiento, a menos de 70% (17) tienen un grado de cumplimiento desfavorable y aumentar a 31% (8) tienen un grado de cumplimiento desfavorable concluye que una gran proporción de las enfermeras tiene la conocimiento superior secundaria y el grado de cumplimiento desfavorable.(p.39)

En Perú (Soto V, Olano E., 2002) en su trabajo sobre el conocimiento y el rendimiento de las medidas de bioseguridad por parte de personal médico en el Hospital Alto de Chiclayo Almanzor Aguinaga en 2002, recibió más de 99% del personal y el centro quirúrgico UCI tiene un alto grado de conocimiento sobre las normas bioseguridad. En otros servicios, se encontró que el conocimiento entre los parámetros normales y altas; no había nadie por el conocimiento. En el nivel de cumplimiento de las normas de bioseguridad mostró la siguiente: 92% de la plantilla tiene un nivel adecuado de hemodiálisis 3, seguido de un centro quirúrgico, UCI, neonatología (88,2%; 80 y 69,2%, respectivamente).

Peinado (2000) Determina la tasa de pinchazo de aguja y las características epidemiológicas en un Hospital Alto del cono norte de Lima, la mayor parte de las lesiones se dio en no médicos (58%) fueron originados por agujas de personal (77%), aquellos que daban próximo a la camilla (53%) y en pleno horario de trabajo (58%). Los trabajadores médicos usaron guantes en un 41% de las

lesiones, pero la falta de tamaño fue de 62% de ellos. Se observó que la tasa más alta (por cada 1.000 personas) en el personal que trabaja en la lavandería (90.9) y que trabaja como dentista (90.1). La tasa de injuria por material punzocortante fue cerca de 950 observaciones dando una tasa cruda de injuria de 36.6×1000 personas, un alto porcentaje (58%), se presentó en personal que no es médico.

Canchán (2007) En un trabajo clínico que incluyó a las enfermeras asistenciales que laboran en el área de urgencias del nosocomio Militar mostró que el 91% de los estuvo de acuerdo en participar en algunos programas de capacitación en bioseguridad o temas relacionados. El promedio fue de 14,2 conocimientos bioseguridad escala vigesimal. Al estratificar por nivel, el 59,1% fue regular, el 27,3% y el 13,6% mejor para los pobres. Ninguno de ellos ha conseguido un excelente nivel. El 79% de las enfermeras encuestadas respondió correctamente el conocimiento y el 21% no sabía sobre los aspectos generales de bioseguridad. Media de las medidas de bioseguridad entre las enfermeras de emergencia, dieron como resultado la escala vigesimal 6.0. Al estratificar por nivel, el 81,8% ha demostrado ser pobres, 13,6% y 4,5% regularmente con un buen nivel.

1.2 Fundamentación científica.

1.2.1 Nivel de Conocimiento

Areallano (2000) Define al conocimiento como “Se trata del complemento entre el que conoce y el objeto de estudio a conocer, la primera aprehende el objeto, la captura de su configuración o características, y los incluye en su ámbito. Objetivo permanece intacta, que es su imagen es capturada sin modificar, cambiando de tema, que ha incorporado nuevas ideas”.

El nivel de conocimiento en la bioseguridad implica una serie de importantes partes de residuos sólidos relacionados formados en los hospitales, la actividad de Servicios de Alimentación constituye una amenaza de daño a la salud humana, si las circunstancias de la carga microbiana no deseada biocontaminado contienen los residuos entran en el cuerpo humano, o en el caso de los residuos especiales, cuando caen a través del tracto respiratorio, digestivo o la piel. Hospital de residuos sólidos incluye un componente importante de los residuos generales y una pequeña porción de los residuos peligrosos (biocontaminado y

especial). Naturaleza peligrosa de estos sólidos, determinado por las características de la cual se puede agrupar generalmente en:

- patógenos que contiene residuos,
- Productos químicos tóxicos residuales, agentes genotóxicos o farmacológica,
- residuos radiactivos y
- residuos cortopunzantes.

Toda la persona en un puesto médico es potencialmente expuestos a un mayor o menor grado de residuos peligrosos, el riesgo varía alojarse en un centro médico, las características de su trabajo y la participación en la gestión de residuos. La exposición a los residuos peligrosos involucrados, en primer lugar, el procesamiento de personal tan sólida tanto dentro como fuera de los centros de salud, residuos personales, no tienen suficiente educación y la formación, o la falta de equipo adecuado y manejo de materiales y tratamiento de residuos, así como herramientas y relevantes elementos de protección personal pueden estar expuestos al contacto con agentes patógenos. El personal asistencial de las instituciones médicas (médicos, enfermeras, técnicos, auxiliares, etc.) también están en riesgo de cualquier daño potencial de la exposición o contacto con residuos peligrosos, residuos cortopunzantes se destaca como la que participan principalmente en "accidentes en trabajadores de la salud "a pesar de que la gran mayoría de los accidentes de pinchazos afiladas piezas de material se produce durante la ejecución de algún procedimiento de asistencia y antes de ser desechados en la que" los materiales médicos involucrados "aún no consideran como un residuo.

Residuos biocontaminados puede contener un gran número y variedad de microorganismos patógenos. (O.M.S,2009.p,34)

Varios estudios han evaluado cualitativa y cuantitativamente el contenido microbiano de residuos sólidos y residuos hospitalarios (hogar). Los residuos domésticos en promedio contienen más microorganismos patógenos para los seres humanos, desechos sólidos hospitalarios. Las investigaciones realizadas sobre el mundo han demostrado que los residuos contienen un promedio de 100

veces más posibles microorganismos patógenos para los residuos sólidos hospitalarios humano.

Además de evaluar el riesgo, ya que se debe considerar la supervivencia de microorganismos patógenos en el medio ambiente, que se limita, a excepción de uno de ellos. Cada organismo tiene un cierto nivel de mortalidad en función de su resistencia a las condiciones ambientales como la temperatura, la humedad, la presencia de materia orgánica UV.

El papel de vectores, tales como insectos, también se debe considerar al evaluar la supervivencia y expansión de los microorganismos patógenos en el medio ambiente. Esto es de interés en el campo de la gestión de residuos, tanto en las instituciones médicas locales y extranjeras. No hubo evidencia epidemiológica de que el hospital de gestión de residuos sólidos es la causa de la enfermedad en la comunidad.

Además, se descubrió que la exposición ocupacional de los trabajadores y el procesamiento de los residuos hospitalarios, lo que conduce a un mayor riesgo de infección por patógenos transmitidos por la sangre. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2009. (O.M.S, 2009.p, 56)

Dimensiones de la variable conocimiento según la OMS

Clasificación de Residuos Sólidos Hospitalarios.

Son los obtenidos después de una intervención en los hospitales, principalmente tipo asistenciales y son de naturaleza humana de ello depende los riesgos asociados, así como los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Cualquier tipo de material biológico después de su exposición, el tratamiento médico debe considerar desde el inicio de su contacto y debe de eliminarse según su utilidad o manejo clínico considera terminado y sólo entonces podemos empezar a hablar de equilibrio, que tiene el riesgo asociado.

Las instituciones médicas, que se han asociado con la transmisión de enfermedades infecciosas, los residuos objetos afilados contaminados. Los datos disponibles indican que las inyecciones bien documentados reportadas con mayor frecuencia afectan a las enfermeras, personal de laboratorio, médico, personal, productos de limpieza y otros profesionales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud. Manual (2009) define que “algunas de estas lesiones exponen a los trabajadores a los agentes patógenos transmitidos por la sangre que pueden transmitir la infección. Los más importantes entre ellos son el virus de la hepatitis B patógena (VHB), virus de la hepatitis C (CHV), HIV (HIV). Las infecciones con varios tipos de patógenos pueden poner en peligro la vida, pero puede ser prevenido. (Organización Mundial de la Salud. Manual de referencia técnica de higiene de las manos. 2009.) OMS (2009)

Clase A: Tipo de Residuos como Biocontaminados

Tipo A.01: Tipo Residuos sólidos que son provenientes de los pacientes que fueron contaminados con secreciones, excrementos y otros líquidos orgánicos resultantes de la atención del paciente, incluyendo los residuos de alimentos.

Tipo A.2: Cultivos material biológico, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado de asistencial o personal de investigación, expiró o sin usar la vacuna de vacío filtro de gas está contaminado por agentes infecciosos y los desechos contaminados con estas zonas de materiales.

Tipo A.3: En Bolsa con sangre y productos sanguíneos humanos. Este grupo representa las bolsas que contienen la sangre humana de los pacientes, las bolsas de sangre; Las bolsas de sangre de la serología expirado o caducado o otras bolsas con cualquier otro producto de la sangre.

Tipo A.4: Con Anatomía patológica quirúrgica y los residuos se compone de restos de tejido, restos o órganos completos, partes anatómicas, y varios residuos sólidos contaminados con sangre y otros fluidos corporales, como resultado de la cirugía.

Tipo A.5: Corto punzantes objetos punzantes se compone de elementos que han estado en contacto con agentes infecciosos, incluyendo agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con agujas, pipetas rotos y otros artículos de vidrio y un corto aguda descartados.

Tipo A.6: Esto tiene el alcance a los cadáveres o partes de varios animales que fueron contaminados de los mismos animales vacunados expuestos a los agentes patógenos y también a los laboratorios que se dedica a la investigación médica e investigación veterinaria.

Clase B: Residuos Especiales

Tipo B.1: Recipientes de productos peligrosos o químico también materiales con restos de sustancias o material químico con contenidos aparentemente tóxico, corroído y que de naturaleza inflamable, explosivos, reactivos, genotóxicas o mutagénicas, similar a los residuos de quimioterapia; productos químicos utilizados; pesticidas de la especificación; disolventes; ácido crómico (utilizado para limpiar la cristalería de laboratorio); Los termómetros de mercurio; Las radiografías mostraron soluciones; lubricantes usados, etc..

Tipo B.2: Residuos farmacéuticos que consiste en medicamentos vencidos; sucio, viejo; sin uso, etc.

Tipo B.3: Que consta de residuos radiactivos o materiales radiactivos, contaminado con baja actividad, laboratorios de química y biología de la investigación; laboratorios clínicos y servicios de medicina especializada en nuclear. Estos materiales son generalmente sólidos o pueden ser materiales “Norma Técnica Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios” contaminados con líquidos radiactivos (jeringas, papel toalla absorbentes, los derrames de botella, orina, heces, etc.)

Clase C: Residuo común

Que consiste en todos los tipos de residuos que no están en otras categorías anteriores, y que, debido a su similitud con la basura doméstica, pueden ser tratadas como tales. Esta categoría incluye, por ejemplo, los residuos de la gestión, de la limpieza de jardines y terrazas, cocinas, entre otros, que se caracteriza por el papel, cartón, cajas, plástico, restos de cocina, etc.

Grado de cumplimiento.

El grado de cumplimiento o estado de ser, de acuerdo con las directrices, especificaciones, o establecido por la normativa, o en proceso de registro. Software, por ejemplo, puede ser diseñado de acuerdo a las especificaciones establecidas las normas, tales como el Puesto de salud de Electricidad y Electrónica de Ingenieros (IEEE), y puede ser distribuido bajo un acuerdo de licencia con el proveedor. En el sistema legal, el cumplimiento generalmente se refiere a la conducta de conformidad con la ley, tales como la ley CAN-SPAM 2003, de 2002, o en los Estados Unidos HIPAA, Sarbanes-Oxley (SOX) (Can-Spam, 2003)

Se requiere que cada laboratorio para desarrollar o adoptar operación manual o la identificación de riesgos de bioseguridad se encuentra o pueden producirse, así como define los métodos y procedimientos para minimizar o eliminar el impacto de estos riesgos. Si advierten al personal sobre los riesgos especiales y deben ser obligados a leer y observar las prácticas y los procedimientos requeridos. Capacitados y con conocimientos de técnicas de laboratorio, procedimientos de seguridad y los riesgos asociados a la manipulación de agentes infecciosos deben ser responsables de la realización de trabajos con un agente infeccioso o un científico material. Esta persona tiene la obligación de consultar a los profesionales especializados en el campo de la seguridad de la biotecnología o de otros profesionales en el campo de la evaluación de riesgos de salud y seguridad. Cuando las técnicas estándar de laboratorio no son suficiente para controlar los riesgos asociados con el agente o los procedimientos de laboratorio privado puede requerir medidas adicionales que sean implementadas. El director del laboratorio es responsable de seleccionar las prácticas de seguridad adicionales que deben estar asociados con los riesgos asociados a un agente o procedimiento

Definición del Grado de Cumplimiento en Bioseguridad.

El grado de cumplimiento que debe de ejecutar el personal asistencial sobre técnicas de seguridad y de laboratorio deben complementarse con el diseño de instalaciones y características de ingeniería, equipos de seguridad y métodos de gestión adecuados. El equipo de seguridad (barreras primarias). Las características de seguridad incluyen gabinetes de seguridad biológica (BSC), recipientes herméticos y otros controles de ingeniería diseñados para eliminar o minimizar la exposición a materiales biológicos peligrosos.

Principios básicos de bioseguridad

Universalidad

Tenga siempre de acuerdo con las precauciones estándar para prevenir la exposición a la piel y las membranas mucosas, en todas las situaciones, lo que puede dar lugar a accidentes. Personas de todas estas medidas deben aplicarse con independencia de la presencia o ausencia de patología. (Condor Arredondo, 2011)

Uso de Barreras

Comprende el concepto de evitar el contacto directo con la sangre u otros fluidos corporales potencialmente infectados, utilizando materiales adecuados que se interponen a tocarlas. El uso de barreras (por ejemplo, guantes). No impiden que los accidentes de la exposición a estos líquidos, pero para reducir las consecuencias de este tipo de accidentes. (Condor Arredondo, 2011)

Formas de Eliminar Material Contaminado

Incluye una variedad de dispositivos y procedimientos mediante los cuales los materiales utilizados en el cuidado del paciente, se depositan y se eliminan sin riesgo (Fink, Bioseguridad una Responsabilidad del Investigador, 2010)

Los fluidos biológicos tales como sangre, semen, secreciones vaginales, leche, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, peritoneal y líquido pericárdico. Mocos, orina, vómito, heces, esputo, saliva y fluidos no se consideran potencialmente infecciosos, a menos que hayan sido contaminadas con sangre. (Condor Arredondo, 2011)

Procedimiento conforme a las normas de protección.

Flebotomía, punción lumbar, endoscópica, herida punzante intubaciones procedimientos dentales, implantes dentales, un catéter arterial o traqueotomía negro y aguja de aspiración endotraqueal.

Precauciones universales de bioseguridad

Cada usuario es aplicable independientemente del diagnóstico

- Lávese las manos antes y después de cada procedimiento, incluyendo antes y después de ponerse los guantes
- Utilizar mascarillas quirúrgicas cuando es necesario acercarse a menos de un metro de distancia del paciente
- Procedimiento Utilizar guantes genera ningún peligro contacto con las secreciones, fluidos, sangre; o cuando tiene heridas o piel cambia de manos
- agujas hipodérmicas No refundar; y manipular todos los elementos de corte más precaución para evitar la perforación o corte accidental
- Eliminar cualquier pared del recipiente resistente elemento cortante o puntiagudo y no en los contenedores normales

- Utilizar guantes de goma gruesa para el lavado de equipos, materiales, herramientas y componentes; después de la desinfección
- En cualquier derramamiento de sangre, fluidos o secreciones, usar hipoclorito de sodio a 5.000 ppm antes de la limpieza
- Hay que tener todas las muestras de laboratorio y llevar a cabo un estricto techo y colocar en un contenedor para este fin o en una bolsa de plástico sellada
- Uso delantal protector impermeable y gafas protectoras cuando existe el potencial de generar una presión de expulsión o salida de sangre o fluidos corporales: el drenaje de abscesos, la atención del trauma, el parto, la punción de cavidades etc.
- En la dermatitis, abrasiones o estribo lesión en la muñeca de la toma de procedimientos cuando, en contacto directo con las secreciones de los pacientes

Gabinete de seguridad biológica (BSC)

La restricción dispositivo más utilizado ni salpicaduras aerosoles infecciosos generados por diversos microbiana proporcionan. El anexo A se describe y se muestra tres tipos de cabinas de seguridad biológica

- ***cabina de seguridad biológica de clase 1***
Se utiliza en los laboratorios de microbiología. Las cabinas de seguridad biológica de clase I y clase II barreras primarias abiertas delanteras que los niveles significativos de protección del personal y el medio ambiente cuando se usa en combinación con buenas técnicas microbiológicas.
- ***cabina de seguridad biológica de clase 2***
También ofrece protección contra la contaminación externa de los materiales (por ejemplo, cultivos celulares, las poblaciones microbiológicas) siendo manipulado dentro del gabinete. La cabina de seguridad biológica
- ***La cabina de seguridad biológica de clase 3***
Dispone de Clase III estanca a los gases del más alto nivel posible de protección para el personal y el medio ambiente. Un ejemplo de otra barrera de seguridad cubeta centrífuga primaria, recipiente destinado a evitar la liberación de aerosoles durante la hilatura cerrada. Para minimizar

el riesgo, debe utilizar cubos de control de sujeción si la manipulación de agentes infecciosos centrífuga puede ser transmitida por la exposición al aerosol.

También puede incluir los aspectos de seguridad de los equipos de protección personal, tales como guantes, dos, delantales, cubiertas para zapatos, botas, respiradores, mascarillas, gafas de seguridad. (Laboratory Manual de bioseguridad, 3ª edición, OMS, ginebra 2005) (SALUD, 2005)

Equipo de protección personal es por lo general en combinación con los gabinetes de seguridad biológica y otras fuentes de los equipos, los animales o el manejo de materiales. En algunos casos, es útil en cabinas de seguridad biológica, equipo de protección personal, que puede funcionar como una barrera importante entre el personal y los materiales infecciosos. Los ejemplos incluyen ayuda en la instalación de algunos estudios en animales y la producción de Agente de la autopsia y de mantenimiento, reparación y actividades de laboratorio asociadas. para mejorar la planificación y construcción de instalaciones (barreras secundarias) diseño y construcción de instalaciones para la protección de las personas en el laboratorio para proporcionar una barrera a la gente fuera del laboratorio protegida está disponible, y las personas o animales para proteger el agente infeccioso de la mano de obra liberada por accidente. La dirección del laboratorio se recomienda en relación con la prestación de nivel de bioseguridad funcional responsable del manejo de laboratorio de agentes de los servicios. Estos obstáculos o barreras propuestas se basan en el riesgo de transmisión de agentes específicos. Por ejemplo, el riesgo de una mayor exposición en los dispositivos de trabajo de bioseguridad de nivel 1 y 2 en contacto directo con sustancias o exposiciones contacto inadvertido a través de entornos de trabajo contaminada. Las barreras secundarias mayo laboratorio espacial trabajo de laboratorio instalaciones separadas acceso público, sistema de descontaminación disponibilidad (por ejemplo, autoclave) y lavarse las manos.

Cuando el riesgo de infección a través de la exposición a aerosoles infecciosos presente, puede ser necesario para una mayor contención nivel y múltiples barreras secundarias para evitar que los agentes infecciosos escapen a la aplicación medio ambiente. (ASHRAE) (Handbook for Heating,, 2007)

En el Plan Alto de Gestión de Residuos sólidos en Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo describe “cuatro niveles de bioseguridad (BSLs), que constan de combinaciones de prácticas y técnicas de laboratorio, equipos de seguridad e instalaciones de laboratorio. Cada combinación es específicamente apropiada para las operaciones llevadas a cabo, las vías de transmisión documentadas o sospechadas de los agentes infecciosos, y la función o la actividad del laboratorio”.

Niveles de Bioseguridad

Agentes manejados con seguridad deben ser evaluados para ver si propuesto niveles de bioseguridad adecuadas. Por otra parte para la virulencia, patogenicidad, los patrones de resistencia a antibióticos, la disponibilidad de vacunas o tratamientos, u otros factores han cambiado significativamente, puede especificar las prácticas más (o menos) intensa. (Dirección General de salud Ambiental, del Ministerio de Salud, Perú, 2012)

El personal que trabajar con materiales de origen humano debe averiguar con el alto estándar de patógenos de transmisión esto se refiere a los patógenos transmitidos por la sangre, para obtener información acerca de estas precauciones requeridas). (osha, 2015)

Nivel de Bioseguridad 1

Los principales riesgos de personal que trabaja con los agentes con la exposición accidental de las membranas mucosas o percutánea, o ingestión de materiales infecciosos. Deberá prestarse especial atención dada a las agujas contaminadas o instrumentos afilados.

Nivel de Bioseguridad 2

Pueden transmitirse por vía aerosol, procedimientos con potencial para grandes salpicaduras o aerosoles pueden aumentar el riesgo de exposición del personal de producción, tales). (osha, 2015)

Equipos de contención primaria o dispositivos tales como un BSC o una centrífuga de seguridad de cubos. Debe utilizar las otras barreras clave que se aplican, tales como máscaras contra salpicaduras, escudos, delantales y guantes. En caso de ser barreras secundarias tales como lavamanos e instalaciones de descontaminación de residuos para garantizar la seguridad de la biotecnología.

Los principales riesgos del personal que trabaja con los agentes de la auto-inoculación, la ingestión y la exposición a aerosoles infecciosos. Cuando los agentes de la manipulación

Nivel de Bioseguridad 3

Se pone más énfasis en las barreras primarias y secundarias para el personal en las zonas contiguas, el público y el medio ambiente de la exposición a la protección de los aerosoles potencialmente infecciosos. (OMS, 2004)

Los elementos descritos en bioseguridad de nivel 2 de contención línea con las normas de OSHA, la exposición ocupacional a patógenos transmitidos por sangre 3, 4 (exposición ocupacional a patógenos de transmisión por sangre) de la Ley de Seguridad en el Trabajo (OSHA 2008 y la Administración de Salud). Esto requiere las precauciones de uso con todas las muestras clínicas de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos (precauciones universales estándar). Además, se pueden encontrar otras recomendaciones específicas para los laboratorios clínicos de las recomendaciones del Comité Alto de Normas Clínicos. Los Laboratorios de Bioseguridad Nivel 2 Requisitos y el enfoque de OSHA sobre la exposición de las membranas mucosas o percutáneas evitar que los materiales clínicos. Barreras primarias deben utilizarse como una cabina de seguridad biológica (clase I o II) cuando los procedimientos que podrían causar salpicaduras, spray o aerosol de gotitas hechos.

Deben también se utilizan cabinas de seguridad biológica para los especímenes de primer tratamiento que proponen el tipo de prueba requerida o de otra información de la posible presencia de agente transmisible fácilmente a través de aerosoles infecciosos (por ejemplo M. tuberculosis) o cuando se utiliza un co cabina de seguridad biológica (Clase II) indicada para proteger la integridad de la muestra. La separación de funciones es limitado personal o el acceso a las áreas restringidas asistencial y responsabilidad del director del laboratorio (OMS, 2004)

Bioseguridad.

Bioseguridad es el un conjunto de medidas preventivas para la salud y la seguridad de la protección reconocida a nivel internacional. (p. 23) y el equipo del medio ambiente. Complementariamente normas contra el riesgo de agentes físicos, químicos y mecánicos incluidos. Modernamente también incorporan

medidas de seguridad o acciones necesarias para operar los riesgos de los organismos modificados genéticamente (OMG), o productos derivados se reduce al mínimo, y el uso de la tecnología del ADN recombinante (ingeniería genética) y otras técnicas moleculares más recientes' ((Norma Técnica N° 18, 1997)

Conocimiento.

La relación entre el conocedor y hecho conocido, en el que la primera aprehende el objeto, la captura de sus decisiones o características e incorporarlos en el campo. Lo más seguro, es que la imagen es capturada, sin modificaciones, para cambiar de tema, que se incorpora nueva información. Esto nos lleva a la conclusión de que el conocimiento de la decisión en la materia por el objeto. Es el contenido que es cierto, por ahora ha cambiado, después de incorporar un objeto de campo de la imagen cognitiva.

Cumplimiento.

De acuerdo al diccionario de (la real academia de la lengua (DRAE), 2009) "La acción de cumplimiento" para cumplir con el cumplimiento y significa "Ejecutar", efecto, el concepto se refiere a algunas medidas adoptadas, o empresa de suministro y de lo que falta, lo que se le fija límites.

La adhesión a las diversas actividades es una cuestión que está presente en casi todos los ámbitos de la vida, en el trabajo, en lo personal, social, política, en los negocios, entre otros, como siempre, independientemente de su contenido, las cosas y las circunstancias, es como la pregunta.

En el campo de la salud, basado en la medición del desempeño de las acciones del personal de salud sobre el paciente y su trabajo. Es un indicador de la atención al paciente basada en el conocimiento científico, la práctica profesional y ética. (Villalonga, 2010)

Residuos sólidos hospitalarios.

Se han clasifican por tipos siendo tres clases de acuerdo al tipo de residuo generado y de acuerdo a la fuente origen, siendo todos ellos tratados de manera diferenciadas para su clasificación y eliminación. (DIGESA, 2012)

Formulación del problema

Se formulan de otra manera cuando el investigador recepciona o entrega un tipo de diagnóstico, en vez de concretar, examina la formulación de preguntas así lo indica Méndez (1995), citado por Bernal (2006), citado por Cáceres (2009), por

ello esta investigación entrega respuesta a los cuestionamientos: ¿Qué relación existe entre los niveles de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el Puesto de salud Paraíso Alto?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación teórica

Según el Instituto Nacional de Salud (2010) “Bioseguridad es el un conjunto de medidas preventivas para la salud y la seguridad de la protección reconocida a nivel internacional”

Este trabajo se basa en la normativa de bioseguridad del ministerio de salud peruano así mismo se basa en la NTS N 096, donde establecen y permitirá conocer aportes teóricos respecto a bioseguridad y para este estudio permitirá conocer la relación de las variables de estudio y su relación que hay entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento del personal del Puesto de salud Paraíso Alto, los mismos que contribuirán al mejoramiento y esclarecimiento del conocimiento y cumplimiento de Bioseguridad en el personal del Puesto de salud Paraíso Alto; también el resultado permitirá tener una visión clara y definida acerca del nivel encontrado y ejecutado en su diferentes áreas tanto administrativo y asistencial de la mencionada puesto. Asimismo, al tenerse resultados estadísticos ayudará a la Dirección del Puesto de salud a tomar decisiones con el alcance de mejorar el desempeño del personal de salud, en la medida en que se debe hacer cumplir el protocolo o estudio de conducción de residuos sólidos estipulados por la puesto, en las diferentes áreas ya existentes de acuerdo a un cronograma de evaluación existente. Lo cual puede ser consultado y referenciado en posteriores investigaciones similares.

1.3.2 Justificación Práctica

Este trabajo de investigación se justifica porque está orientada a resolver el problema de relacionar las dos variables de estudio como es el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento.

Así mismo la investigación aporta conclusiones, recomendaciones o sugerencias para mejorar la bioseguridad en la población de estudio mediante le entrega de encuestas para el nivel de conocimientos y otra encuesta para el grado de cumplimiento.

1.3.3 Justificación Metodológica

Este trabajo se justifica metodológicamente porque sirve para dar contribuir y asegurar la seguridad de los trabajadores, pacientes y usuarios en general que recurren al instituto nacional de rehabilitación, así mismo ayudará a determinar la relación entre las variables del estudio ayudará a determinar, utilizando el tipo de investigación básica no es experimental, y si es hay correlación.

Así mismo esta investigación es importante porque aporta con estrategias metodológicas para la ejecución e implementación de acciones y controles para el cumplimiento de la normativa en bioseguridad por parte de los trabajadores del Puesto de salud Paraíso Alto para los futuros controles en bioseguridad dentro de la puesto y este a su vez permitirá la gestión y el cumplimiento de procesos y pasos establecidos para la gestión de los residuos sólidos de hospitales, tanto interna como externamente.

1.3.4 Justificación Legal

La Constitución Política del Perú en su artículo N° 2 derechos humanos fundamentales, Enciso 1 estipula que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, integridad moral, psíquica y física ya su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todos los aspectos (CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ 1993, 1993)

Así mismo la Ley N° 26842, Ley General de Salud en su TITULO SEXTO: De las medidas de seguridad, infracciones y sanciones. Capítulo I: dice "De las medidas de seguridad. Define que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o puesto que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad". (República del Perú, 1993) La Dirección General de salud Ambiental, del Ministerio de Salud,

DIGESA (2012). El documento técnico titulado "Plan Alto de Gestión de Residuos Sólidos en el campo de la salud y los servicios de apoyo médico." En su finalidad 2. Mantener a mejorar la higiene y la seguridad de las instalaciones sanitarias (estaciones) y servicios de apoyo médico (SMA) a nivel alto, así como de los usuarios y las comunidades, el control de los riesgos causados por la

gestión inadecuada de los residuos. (p.5) (Villalonga, G. Mesa, G. Pérez, S. Sandoval, F. Llerena. , 2010)

Con Resolución Ministerial N^o 554-2012- Minsa con fecha 3 de Julio del 2012 se aprobó la (Ministerio de Salud, 2012). normas de gestión de la salud y la gestión de residuos sólidos en los servicios de atención de salud y apoyo médico, que define su objetivo de que la regla debe contribuir a garantizar la seguridad del personal, los pacientes y los visitantes de los centros de salud y servicios de salud de apoyo público, privado y mixto a nivel alto para prevenir, controlar y reducir al mínimo los riesgos para la salud humana y la gestión de los riesgos laborales y el manejo inadecuado de los residuos sólidos y reducir el impacto negativo en la salud humana y el medio ambiente que producen.(p.1)

Norma Técnica de manejo de Residuos sólidos Hospitalarios (2004), (Perú, 2004) considera en su capítulo "Ciclo de gestión de residuos sólidos" pasos de procesamiento del Hospital de residuos sólidos es el siguiente: embalaje, clasificación, almacenamiento, manipulación, recogida y eliminación de residuos sólidos. Asimismo, como parte de la clasificación se establece que "La clasificación de los residuos sólidos generados en las instituciones médicas, principalmente en función de su naturaleza y los riesgos asociados, así como los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Cualquier material, el tratamiento médico debe considerar los residuos desde el momento en que se rechazó porque su utilidad o la gestión clínica consideran acabado y sólo entonces puede empezar a hablar sobre el equilibrio que tiene un riesgo asociado.

1.4 Problema

Plantear el problema significa contar con conocimiento de la realidad que afecta a la población de estudio, por consecuente a las variables de estudio, Bernal (2006) define que enunciar un problema es dar a una descripción de la situación objeto de estudio. (p.84)

Se requiere que cada institución prestadora de servicios de salud para desarrollar o adoptar operación manual o la identificación de riesgos de bioseguridad se encuentra o pueden producirse, así como define los métodos y procedimientos para minimizar o eliminar el impacto de estos riesgos. Si advierten al personal sobre los riesgos especiales y deben ser obligados a leer y observar las prácticas y los procedimientos requeridos. Capacitados y con conocimientos

de técnicas de laboratorio, procedimientos de seguridad y los riesgos asociados a la manipulación de agentes infecciosos deben ser responsables de la realización de trabajos con un agente infeccioso o un material contaminado. Esta persona tiene la obligación de consultar a los profesionales especializados en el campo de la seguridad de la biotecnología o de otros profesionales en el campo de la evaluación de riesgos de salud y seguridad. Cuando la técnica estándar de laboratorio no es suficiente para controlar los riesgos asociados con el agente o los procedimientos de laboratorio privado puede requerir medidas adicionales que sean implementadas. El responsable del laboratorio es responsable de seleccionar las prácticas de seguridad adicionales que deben estar asociados con los riesgos asociados a un agente o procedimiento

1.4.1 Problema general

¿Relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal asistencial, ¿Lima, el año 2016?

1.4.2 Problema específico.

1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente a medidas de seguridad por el personal en el personal asistencial en Lima?
2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente al uso de barreras protectoras en el personal asistencial en Lima?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y referente al uso de equipo de protección en el personal asistencial en Lima?

1.5 Hipótesis

Las hipótesis constituyen instrumentos muy poderosos para el avance del conocimiento puesto que, aunque sean señalados por el nombre, pueden ser sometidos a pruebas y demostraciones como probablemente correctas o incorrectas sin que interfieren los valores y las creencias de los valores. Kerlinger (1979, p.35)

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de Cumplimiento, menor será su relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento por parte del en el personal asistencial en lima, el año 2016

1.5.2 Hipótesis Específicos.

Hipótesis específica 1:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por parte en el personal asistencial en Lima 2016

Hipótesis específica 2:

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación en el personal asistencial en Lima 2016

Hipótesis específica 3:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación en el personal asistencial en Lima 2016

1.6 Objetivos

Los objetivos dan a conocer que se pretende lograr en una investigación siendo así que su redacción debe ser clara, concisa concreta y aún más debe ser operativa, siendo todos estos ligados a los resultados de la investigación, Hernández (2006) define que los objetivos deben expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de la investigación cuantitativa y debe ser susceptible de alcanzarse (p.47)

1.6.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de la Normativa de bioseguridad en el personal asistencial

Objetivos específicos

Objetivo específico 1:

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el referente a medidas de seguridad en el personal asistencial.

Objetivo específico 2:

Determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente al uso de barreras protectoras en el personal asistencial.

Objetivo específico 3:

Determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento y referente al uso de equipo de protección en el personal asistencial.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Hernández (2004) refiere que “una variable es una propiedad de puedes fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. (p.123)

2.1.1 Nivel de conocimiento.

Es la relación entre el conocimiento y un objeto conocido, donde el primer perciben el objeto, la captura de sus determinaciones o características, y los incorporarán a su esfera de influencia. El objeto permanece intacta, que se toma su imagen, sino para modificar, cambiar de tema, que ha incorporado nuevos conocimientos. (Arellano, 2000)

2.1.2 Grado de Cumplimiento.

Cumplimiento es un estado del ser, de acuerdo con las directrices, especificaciones o legislación establecida, o que está siendo recopilada. Por ejemplo el software, de produce según las características fabricadas por un empresa de normalización, como del Instituto de los Ingenieros Eléctricos y Electrónicos (IEEE), y puede ser distribuido de acuerdo con el proveedor de licencia. En el sistema legal, el cumplimiento generalmente se refiere a un comportamiento conforme a la legislación que la ley CAN-SPAM de 2003 en los Estados Unidos, la ley Sarbanes-Oxley (SOX) de 2002, o HIPAA (Can-Spam, 2003)

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1

Variable 1: Nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Items	Escalas de Medida	Niveles y Rangos
Normativa	1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad relacionada a la normatividad vigente durante el proceso asistencial.	1		
Barreras Protectoras	2, Uso de Mascarilla, guantes, bata	2		Bajo: 0 a 3.5
	3, Uso en procedimientos de segregación	3		Medio: 3.6 a 5
	4, Uso durante la intervención en usuarios	4		Alto: 5.5 a 10
Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos	5, Conocimiento de la segregación de los residuos según su clasificación	5	Si/No	
	6, Conocimiento del manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación.	6		
	7, Eliminación de los contenedores según el color estandarizado	7		

Tabla 2

Variable 2: Grado de Cumplimiento.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas de Medida	Rango
Residuos según su clasificación	8, Realización de las medidas de bioseguridad durante el procedimientos del	8		
Segregación de residuos punzocortantes	9, Uso de mascarilla, guantes, bata	9		
	10, Identificación del color del contenedor para residuos comunes	10		
Segregación de residuos peligrosos	11, Uso de mascarilla, guantes, bata	11		Bajo: 0 a3.5
	12, Identificación del color del contenedor para residuos especiales	12		Medio: 3.6 a 5
Identificación de residuos punzocortantes	13, Uso de mascarilla, guantes, bata	13	Si/ No	Alto: 5.5 a 10
	14, Identificación del color del contenedor para residuos punzocortantes	14		
Identificación de contenedor de residuos peligrosos según su color	15, Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata	15		
	16, Identificación del color del contenedor para residuos peligrosos	16		

2.3 Metodología.

Método Hipotético – Deductivo:

Esta investigación se utilizó el método hipotético deductivo toda vez este cumple con la observación del fenómeno, la creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno la deducción o proposiciones pertinentes de la hipótesis, y por consiguiente la verificación o comprobación de la verdad de los enunciados comparándolos con la experiencia. Bernal (2012) asegura que este método “consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos” (p.60)

Estudios de investigación no experimentales se realizan sin la manipulación intencionada de las variables y en el que sólo los fenómenos observados en su ambiente natural y luego analizar, así lo indica Hernández et al (2010).

El tipo de diseño que se desarrollará es no experimental, del tipo: correlacional y enfoque cuantitativo, de corte transversal ya que se ha permitido encontrar la relación entre en nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento en bioseguridad en el instituto nacional de rehabilitación, así como establecer la correlación entre ambas variables, así lo cita Tapia (2000)

2.4 Tipo de Estudio.

De acuerdo con su propósito: la investigación teórica, básica o pura, ya que se basa en un argumento teórico y su propósito fundamental es desarrollar una teoría y poner a prueba los conocimientos de cada variable de estudio (Landeau, 2007)

De acuerdo con su carácter: investigación correlacional o ex post facto y cuya finalidad es conocer la relación entre las dos variables del estudio, y trata de responder a las preguntas de este estudio. (Hernandez, R., Fernandez, 2010).

En función de su naturaleza: la investigación cuantitativa, y cuantificar la recolección de datos para probar la hipótesis basada en la medición numérica y el análisis estadístico para aclarar el modelo y aclarar las teorías de comportamiento. (Hernandez, R., Fernandez, 2010)

Segun el alcance temporal: Investigación transversal porque se obtiene los datos en un periodo específico de aproximadamente de dos meses y las muestras se estratificarán por cursos. (Vallejo, 2014)

Segun la orientacion que asume: Investigación orientada a la aplicación ya que se van a adquirir conocimientos para responder a los problemas específicos en este estudio. (Vallejo, 2014)

2.5 Diseño

Diseño de investigación es no experimental debido a que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variable. Es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Hernández, 2010)

El presente estudio tiene como tipo de investigación: Correlacional, transversal

Método: Análisis y síntesis (Encuesta)

Alcance: A los trabajadores del Puesto de salud Paraíso Alto

Siendo el esquema de investigación utilizado el siguiente:

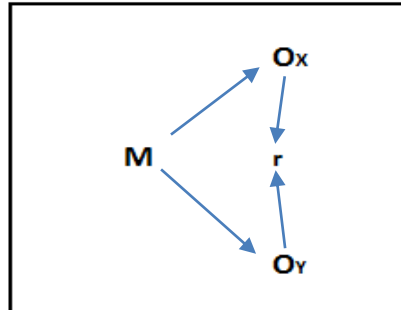


Figura 1: Esquema de tipo de diseño. Tomado de (Sánchez y Reyes 2008)

Donde:

M: Representa los trabajadores que conforman la muestra de estudio a realizar.

Ox: Representa el Nivel de Conocimiento.

Oy: Representa el Grado de Cumplimiento

r: Representa el grado de relación que existe entre ambas variables.

Enfoque de la Investigación

La población estuvo conformada por el total de 120 trabajadores del Puesto de salud Paraíso Alto, como una escala de Likert modificada. Conclusiones: El 62.5% de los trabajadores de laboratorio tiene una percepción medianamente favorable, encontrándose muy en acuerdo, el 12.5 % la percepción negativa y un número tal como 45, 12.5 % de las trabajadoras del puesto tienen una percepción favorable en cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el 655del instituto nacional de rehabilitación.

Por lo tanto el estudio es del tipo: Correlacional; pues se dará a conocer la relación que existe dos o más conceptos (Hernández, Fernández, 2010 p.105) para el presente estudio se dará a conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de bioseguridad del personal de INR. Transversal; por evaluar las características mencionadas en un momento determinado, julio y agosto el año 2016.

2.6 Población, muestra y muestreo

Población.

Hernández S. (2010) señala que: “el universo o población es el conjunto de todos los casos que coincidan con determinadas especificaciones. (p. 174).

Tabla 3

Población en estudio según profesión

	Nº	%
Profesional Asistencial	72	60
Técnico Asistencial	48	40
TOTAL	120	100

Fuente: Elaboración Propia.

En la Tabla 3, Mostramos la población con una distribución de estudio incluye un total de 120 trabajadores asistenciales, así tenemos que más de la mitad de la población (60%) está formada por personal profesional asistencial, y el 40% restante está formada por personal técnico asistencial responsables de diferentes departamentos.

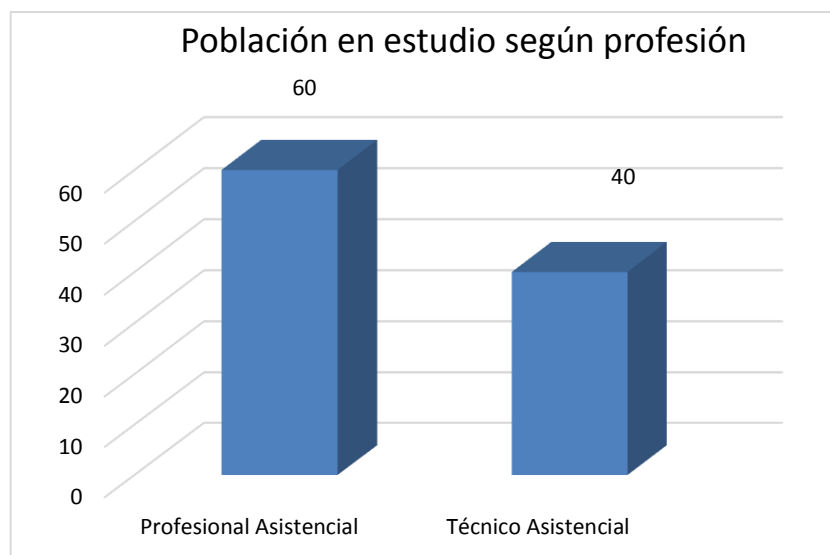


Figura N° 1. Población en estudio según profesión

Fuente: Elaboración propia

Muestra:

Como menciona Hernández Sampieri (2010) la muestra es un subgrupo de la población. (p. 175) para tal caso la muestra será censal. Siendo así se considera a toda la población.

Muestreo:

Se realizó un muestreo no probabilístico. Hernández Sampieri (2010) señala que “la elección de los elementos no va depender de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación, aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad”. (Hernández S., 2010, p. 177) siendo este estudio de tipo no aleatorio.

Descripción del Procedimiento:

Ya que el muestreo será censal, en mi estudio planteado, se solicita a personal asistencial; con ciertas características de conocimiento de segregación de residuos sólidos, en tal sentido se consideró a los trabajadores profesional y técnico que cumpla con unas ciertas características (por ejemplo, fue capacitado para cumplir la segregación de residuos sólidos).

Criterios de selección

Criterios de Inclusión llámase criterio de inclusión a las características que hacen de una persona o un elemento sean considerados como parte de la muestra.

Solo se incluyen a los trabajadores asistenciales del instituto nacional de rehabilitación, y que se encuentran presentes en la encuesta.

Criterios de exclusión: Es una condición que al agregarse o desaparecer hace que un elemento sea incluido en la investigación o se retire de la misma.

Están excluido personal administrativo, seguridad y maestranza durante la encuesta aun estuvieran en el servicio asistencial o durante la encuesta.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el método de la ENCUESTA (porque se está trabajando con un tamaño de la muestra) para lo cual se elaboró un CUESTIONARIO, para identificar el conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad en el personal del servicio del personal asistencial

El cuestionario consta de 4 partes: en la parte 1 Introducción del fin del estudio; en la parte 2 Instrucciones del en la parte 3 Datos generales como

Profesión, servicio de trabajo, edad, sexo, tiempo de servicio, área de trabajo en la parte 4 contenido propiamente dicho y preguntas.

Se utilizó el programa SPSS v.23 que nos permitió obtener los porcentajes y frecuencias. Los resultados se evidencian en tablas y gráficos estadísticos.

Procedimientos de recolección de datos

Ya que el muestreo será censal, en mi estudio planteado, se solicita al personal asistencial; con ciertas características de conocimiento de bioseguridad, en tal sentido se consideró que cualquier individuo que cumpla con una cierta característica (por ejemplo, fue capacitado para uso de residuos sólidos) va a ser representativo del universo. O dicho de otra manera, el hecho de que un individuo vea o no vea la solicitud de voluntarios, acceda o no a participar, sea de un área o de otra, no va a afectar a sus resultados en el estudio.

Confiabilidad de los instrumentos

El cuestionario consta de 4 partes: en la parte 1 Introducción del fin del estudio; en la parte 2 Instrucciones del en la parte 3 Datos generales como Profesión, servicio de trabajo, edad, sexo, tiempo de servicio, área de trabajo en la parte 4 contenido propiamente dicho y preguntas.

La forma de respuesta es Si/ No siendo estas del tipo dicotómica.

Para medir la confiabilidad estadística del presente estudio se realizó una prueba piloto, con la finalidad de evaluar la confiabilidad del instrumento sobre conocimientos de medidas de bioseguridad y prevención de tuberculosis en el personal asistencial del puesto de salud paraíso alto, se aplicó a 25 trabajadores asistenciales del centro de salud paraíso alto siguiendo los criterios de exclusión del estudio. Los datos obtenidos de la citada muestra piloto fueron analizados utilizando el coeficiente Kuder y Richardson y la validación de expertos.

La fórmula para el coeficiente de kuder y Richardson es según la siguiente formula:

Fórmula para el coeficiente de kuder y Richard

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_T^2} \right)$$

Donde:

KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

k = Número de ítems que contiene el instrumento.

Vt = Varianza total de la prueba.

Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

p = TRC / N; Total respuesta correcta entre número de sujetos.

q = 1 - p.

Reemplazando valores para la variable Nivel de Conocimiento de Bioseguridad:

Donde K = 16

$$Vt = 31.17 \quad \sum p \cdot q = 4.89$$

$$KR20 = \frac{16}{16 - 1} \left[1 - \frac{4.89}{31.17} \right]$$

$$KR20 = 0.812$$

Tabla 4

Confiabilidad cuestionario Confiabilidad de Nivel de Conocimiento en Bioseguridad

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder	N de
Richardson	Elementos
,812	16

Siendo el coeficiente Kuder Richardson obtenido superior a 0.812 siendo buena la confiabilidad del instrumento para realizar la investigación, teniendo una alta consistencia interna.

Reemplazando valores para la variable Grado de cumplimiento:

Donde K = 16

$$Vt = 21.3 \quad \sum p \cdot q = 4.91$$

$$KR20 = \frac{16}{16 - 1} \left[1 - \frac{4.91}{21.3} \right]$$

$$KR20 = 0.801$$

Tabla 5

Confiabilidad cuestionario grado de cumplimiento en Bioseguridad

Estadísticos de fiabilidad	
Kuder	N de
Richardson	Elementos
,801	16

Siendo el coeficiente Kuder Richardson obtenido superior a 0.801 siendo buena la confiabilidad del instrumento para realizar la investigación, teniendo una alta consistencia interna.

La recolección de datos consistió en la autorización de los colaboradores para participar en el estudio con duración de 15 minutos

2.8 Métodos de análisis de datos

Se realizó la verificación y clasificación de la información entregada, se vaciaron los datos para su procesamiento estadístico en el programa SPSS23. (Paquete Estadístico). La primera fase, se realizó la codificación y tabulación de los datos, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) obtenidos los datos se codifican, cada ítem requiere ser codificado en números, para de esta manera poder ejecutar el análisis, ya que si no solo se contara el número de respuestas en cada categoría (p. 262). En la segunda fase, se realizó la estadística descriptiva, como refiere Hernández, Fernández y Baptista (2010) la primera tarea es describir los datos obtenidos para cada variable (p. 287). Se limita a la utilización de estadísticas descriptivas de frecuencia y porcentaje. La tercera fase, se efectuó la estadística inferencial, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) la cual se utiliza primordialmente para demostrar la hipótesis y evaluar parámetros. (p. 306). Para lo cual se empleó la prueba de Rho Spearman.

2.9 Aspectos Éticos.

Según la Real academia española define como confidencialidad “Que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho”

En el presente estudio siendo no se mencionarán los datos de los participantes, así mismo este estudio contó con la aprobación de los expertos haciendo uso del instrumento de validación evaluado y modificado por cada uno de ellos.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Conocimiento de bioseguridad.

Tabla 6

Distribución de frecuencia del conocimiento de bioseguridad del personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0a3.5	34	28,3
	Medio 3.6a5.0	42	35,0
	Alto 5.5a10.0	44	36,7
	Total	120	100,0

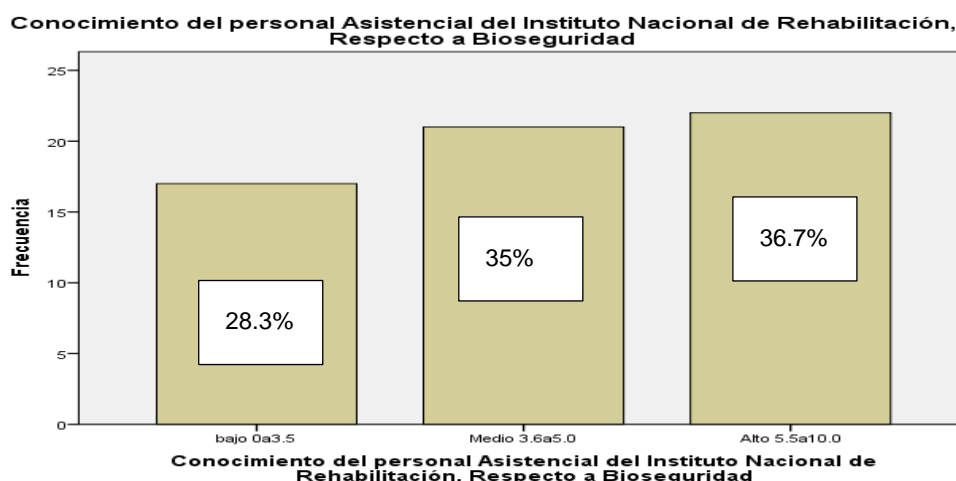


Figura 1. Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Interpretación

En la tabla N°6, y figura 1, se observa que del total de encuestados sobre el nivel de conocimiento llegaron al siguiente resultados que: el 36.7% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento alto respecto a bioseguridad, y un 35% de los trabajadores tienen un nivel de conocimiento mediano respecto a bioseguridad, encontrándose un 28.3% de conocimiento bajo respecto a la bioseguridad.

3.1.2 Grado de Cumplimiento

Tabla 7

Distribución de frecuencias del grado de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
Válido	bajo : 1 a 3	45	37.5
	Medio: 4 a 6	26	21.7
	Alto: 7 a 10	49	40.8
	Total	120	50.0

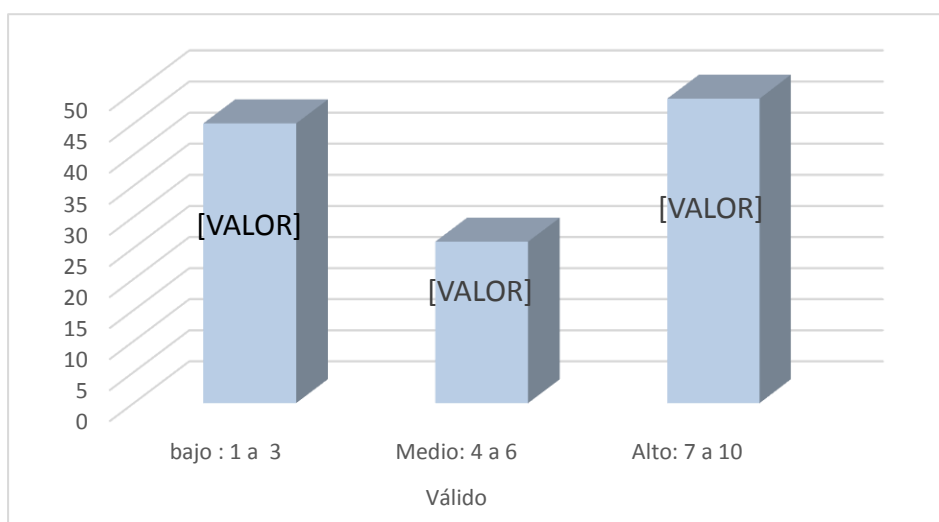


Figura 2. Grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Interpretación.

En la tabla 7 y figura 2 podemos notar el grado de conocimiento de bioseguridad por el personal asistencial siendo bajo en un 37.5%, y siendo medio con un 21.7%, así mismo siendo alto con un 40.8%

Tabla 8

Distribución de frecuencias del nivel conocimiento y cumplimiento de la segregación de residuos comunes y el reconocimiento del color del contenedor por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación 2016.

		Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
Válido	bajo 0 a 3.5	32	26,7
	Medio 3.6 a 5.0	42	35,0
	Alto 5.5 a 10.0	46	38,3
	Total	120	100,0

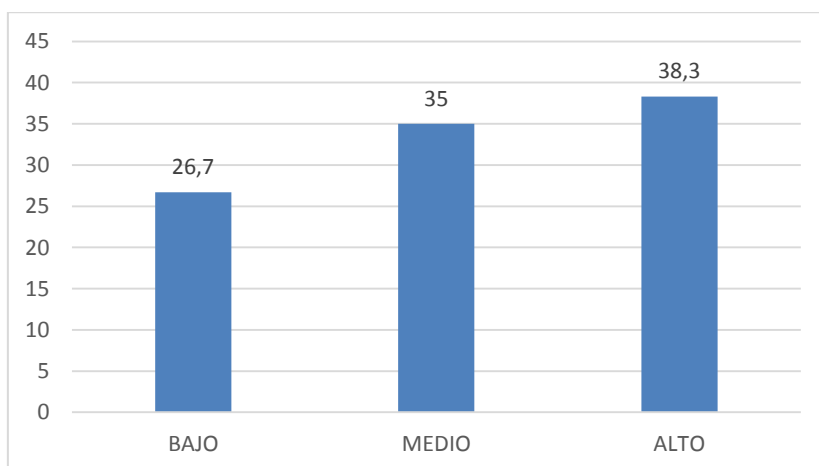


Figura 3. Nivel de conocimiento y cumplimiento de la segregación de residuos comunes y el reconocimiento del color del contenedor por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación

Interpretación.

En la tabla 8 y figura 3, se aprecia el 38.3% de los trabajadores tienen un conocimiento alto, y el 35% conocen de manera mediana y encontrándose un 26.7% con un conocimiento bajo en de la Normativa de la bioseguridad.

Tabla 9

Distribución de frecuencias del conocimiento del uso de barreras protectoras de bioseguridad por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación., 2016

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo 0a3.5	50	41,7
Medio 3.6a5.0	34	28,3
Alto 5.5a10.0	36	30,0
Total	120	100,0

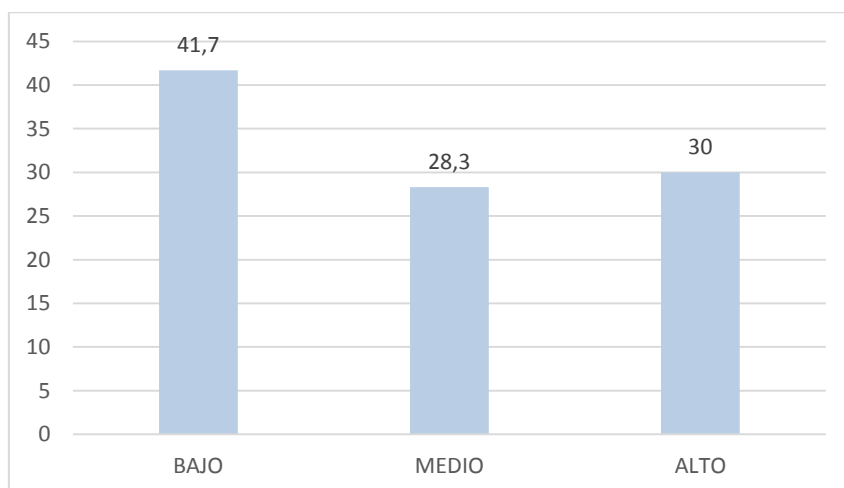


Figura 4. Distribución frecuencias del conocimiento del uso de barreras protectoras de bioseguridad por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación

Interpretación

En la tabla 9 y figura 4. Se aprecia del total de personal asistencial la dimensión barreras protectoras del conocimiento de bioseguridad por e l personal Asistencial, se aprecia un 41.7% conoce bajo, el 28.3% medio y el 30% del personal tiene un conocimiento alto

Tabla 10

Distribución de frecuencias del conocimiento del manejo, segregación y eliminación de residuos por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
bajo 0 a 3.5	32	26,7
Medio 3.6 a 5.0	52	43,3
Alto 5.5 a 10.0	32	30,0
Total	120	100,0

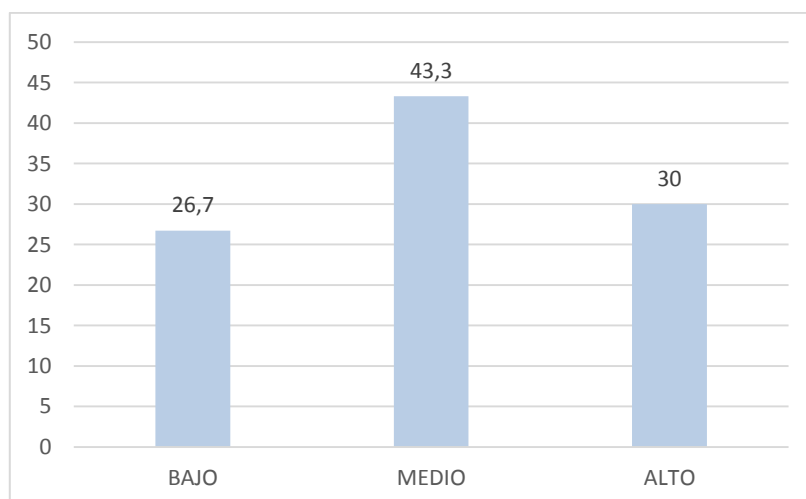


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de conocimiento del manejo, segregación y eliminación de residuos por el personal asistencial.

Interpretación.

En la tabla 10 y figura 5. Se aprecia del total de personal asistencial la dimensión manejo, segregación y eliminación de residuos del conocimiento de bioseguridad por el personal asistencial, se observa que un 26.7% tiene un nivel de conocimiento bajo, conoce medianamente un 43.3% y conoce de manera alta un 30%

Tabla 11

Distribución de frecuencias del cumplimiento de bioseguridad de los residuos según su clasificación del personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	34	28,3
	Medio 3.6 a 5.0	44	36,7
	Alto 5.5 a 10.0	42	35,0
	Total	120	100,0

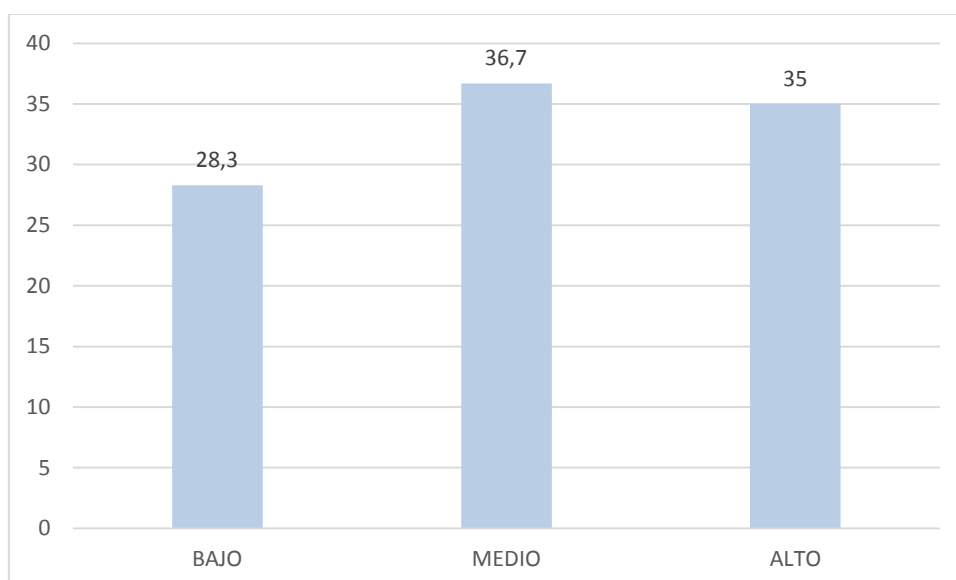


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión Residuos según su clasificación de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del INR

Interpretación.

En la tabla 11 y figura 6. Se aprecia del total de personal asistencial dimensión Residuos según su clasificación de cumplimiento de bioseguridad se observa, un bajo cumplimiento de un 28.3%, el 36.7% cumplen de manera mediana y un 35 % cumple de manera alta.

Tabla 12

Distribución de frecuencias Niveles de cumplimiento de bioseguridad de la dimensión segregación de residuos punzocortantes del personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	34	28,3
	Medio 3.6 a 5.0	50	41,7
	Alto 5.5 a 10.0	36	30,0
	Total	120	100,0

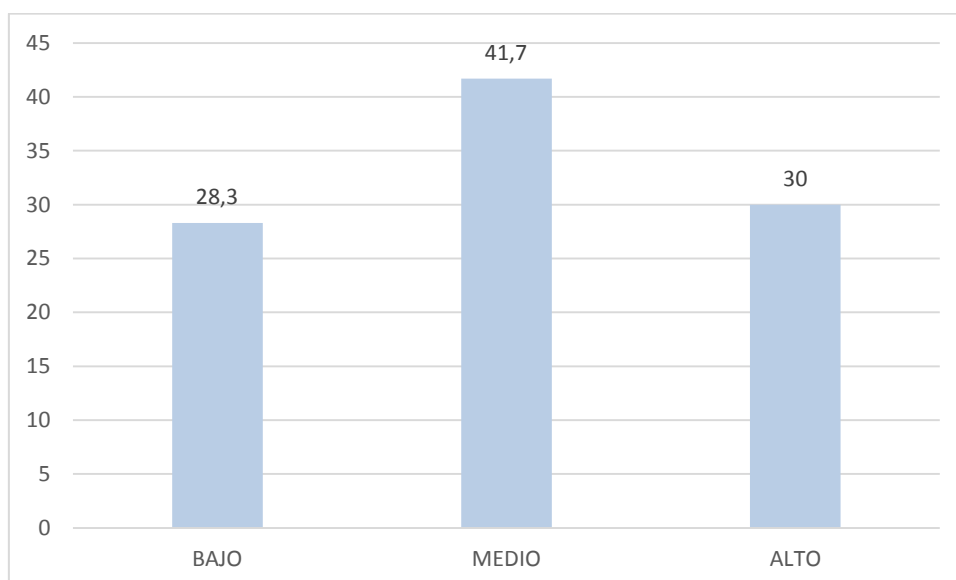


Figura 7. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión segregación de residuos punzocortantes de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del INR.

Interpretación.

En la tabla 12 y figura 7. Se aprecia del total de personal asistencial dimensión segregación de residuos punzocortantes de cumplimiento de bioseguridad, se observa que, cumple bajo un 34%, cumple medianamente un 50% y cumple de manera alta un 36%

Tabla 13

Distribución de frecuencias del cumplimiento de bioseguridad de la dimensión segregación de residuos peligrosos por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	32
	Medio 3.6 a 5.0	40
	Alto 5.5 a 10.0	48
	Total	120
		26,7
		33,3
		40,0
		100,0

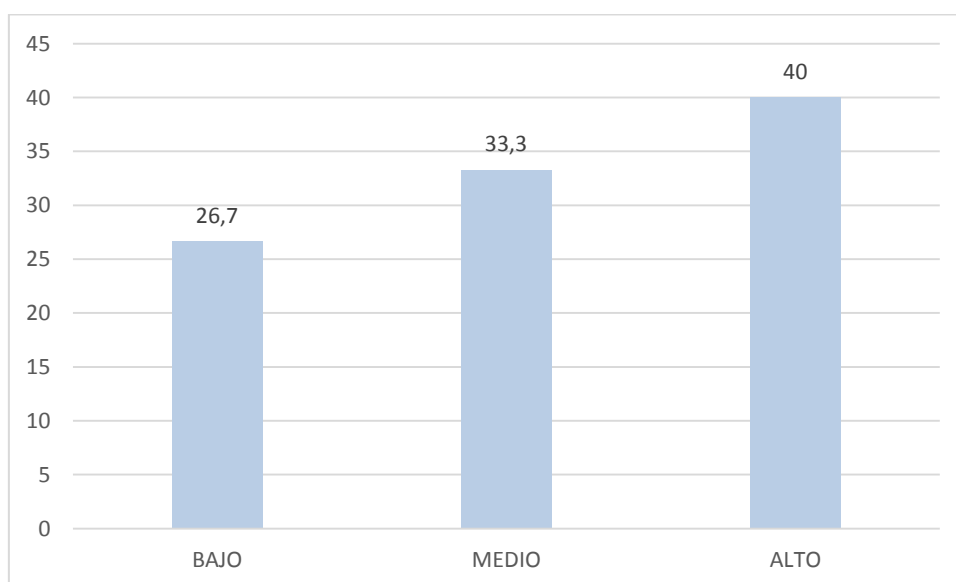


Figura 8. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión Segregación de residuos peligrosos de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Interpretación.

En la tabla 13 y figura 8. Se aprecia del total de personal asistencial dimensión Segregación de residuos peligrosos de cumplimiento de bioseguridad se observa que, cumple bajo un 32%, cumple medianamente un 40% y cumple de manera alta un 48% siendo favorable el cumplimiento.

Tabla 14

Distribución de frecuencias del cumplimiento de bioseguridad de la dimensión Identificación de residuos punzocortantes por el personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	36	30,0
	Medio 3.6 a 5.0	32	26,7
	Alto 5.5 a 10.0	52	43,3
	Total	120	100,0

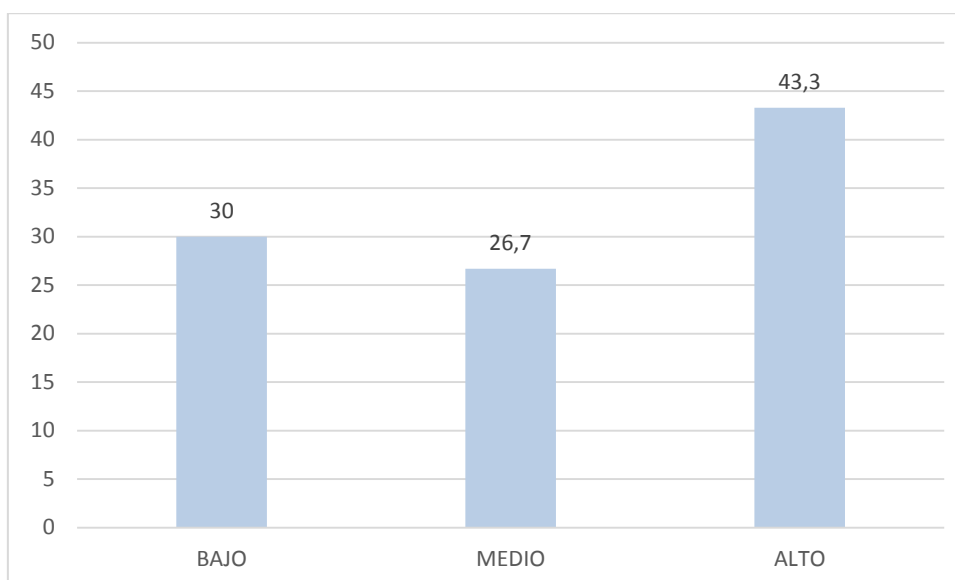


Figura 10. Distribución porcentual de los niveles de la Identificación de residuos punzocortantes de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Interpretación.

En la tabla 14 y figura 9. Se aprecia del total de personal asistencial dimensión Identificación de residuos punzocortantes de cumplimiento de bioseguridad se observa que, cumple bajo un 30%, cumple medianamente un 26.7% y cumple de manera alta un 43.3% siendo favorable.

Tabla 15

Distribución de frecuencia de los niveles de la dimensión Identificación de contenedor de residuos peligrosos según su color de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del INR.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
bajo 0 a 3.5	32	26,7
Medio 3.6 a 5.0	42	35,0
Alto 5.5 a 10.0	46	38,3
Total	120	100,0

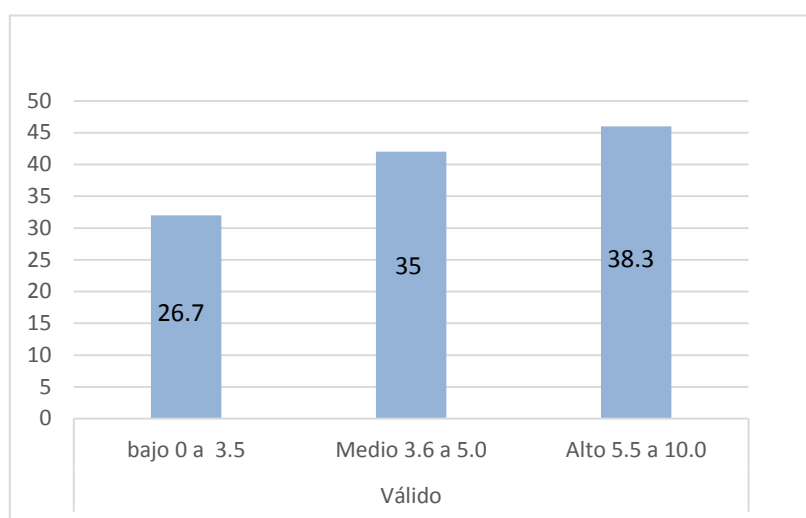


Figura 10. Distribución de frecuencia de los niveles de la dimensión Identificación de residuos punzocortantes según su color de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial del INR

Interpretación.

En la tabla 15 y figura 10. Se aprecia la dimensión Identificación de contenedor de residuos peligrosos según su color se observa que, cumple bajo un 26.7%, cumple medianamente un 35% y cumple de manera alta un 38.3% siendo favorable.

Tabla 16

Distribución de frecuencia del cumplimiento del personal Asistencial de la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata. del personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	36
	Medio 3.6 a 5.0	32
	Alto 5.5 a 10.0	52
	Total	120
		30,0
		26,7
		43,3
		100,0

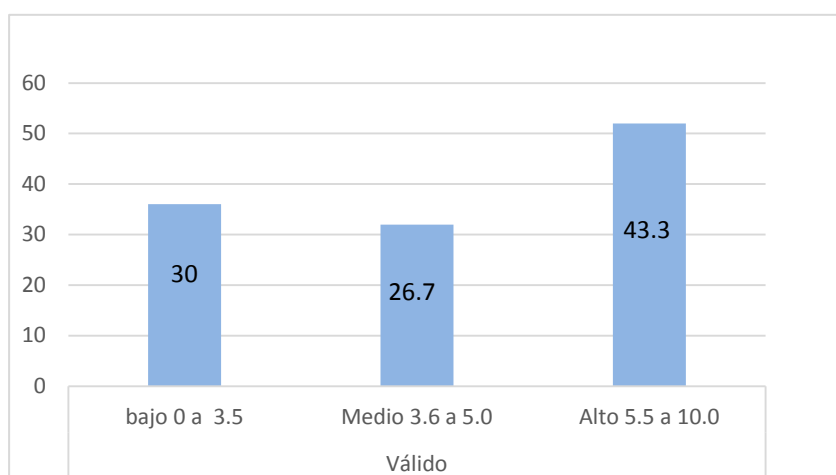


Figura 9. Distribución de frecuencia del cumplimiento del personal Asistencial de la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata.

Interpretación.

En la tabla, 11 del cumplimiento del personal sobre segregación de residuo común y reconocimiento del color del contenedor, se observa que, cumple bajo un 30%, cumple medianamente un 26.7% y cumple de manera alta un 43.3% siendo favorable.

Tabla 17

Distribución de frecuencia del cumplimiento de Segregación de Residuos Especiales y color del contenedor por el personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	30	25,0
	Medio 3.6 a 5.0	40	33,3
	Alto 5.5 a 10.0	50	41,7
	Total	120	100,0

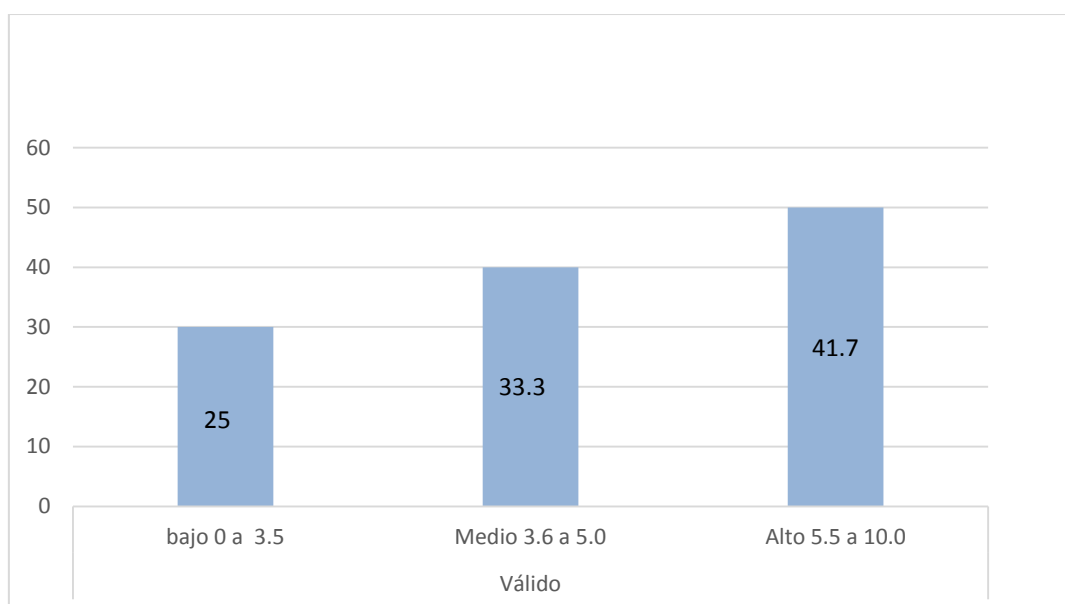


Figura 10. Distribución de frecuencia del cumplimiento de Segregación de Residuos Especiales y color del contenedor por el personal Asistencial.

Interpretación.

En la tabla, 12 del cumplimiento del personal sobre segregación de residuo especiales haciendo uso de EPP se observa que, cumple bajo un 25%, cumple medianamente un 33.3% y cumple de manera alta un 41.7% siendo favorable.

Tabla 18

Distribución de frecuencia del cumplimiento por el personal Asistencial para la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	48	40,0
	Medio 3.6 a 5.0	30	25,0
	Alto 5.5 a 10.0	42	35,0
	Total	120	100,0

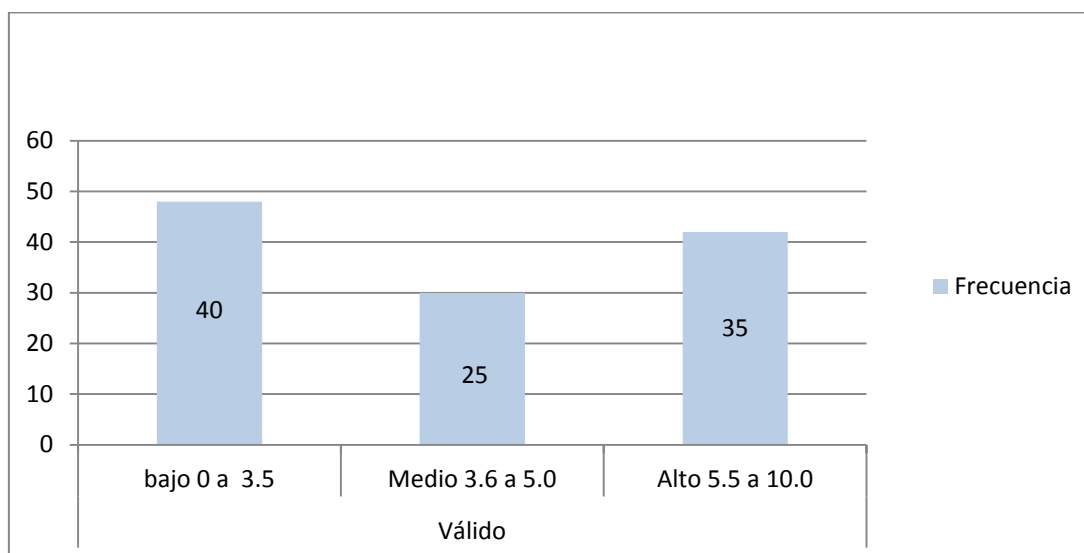


Figura 13. Distribución de frecuencia del cumplimiento por el personal para la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata

Interpretación.

En la tabla, 13 del cumplimiento del personal sobre segregación de residuo punzocortantes haciendo uso de EPP se observa que, cumple bajo un 40%, cumple medianamente un 25% y cumple de manera alta un 35%.

Tabla 19

Distribución de frecuencia del cumplimiento por personal Asistencial en reconocer el tipo de contenedor para residuos punzocortantes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	38	31,7
	Medio 3.6 a 5.0	36	30,0
	Alto 5.5 a 10.0	46	38,3
	Total	120	100,0

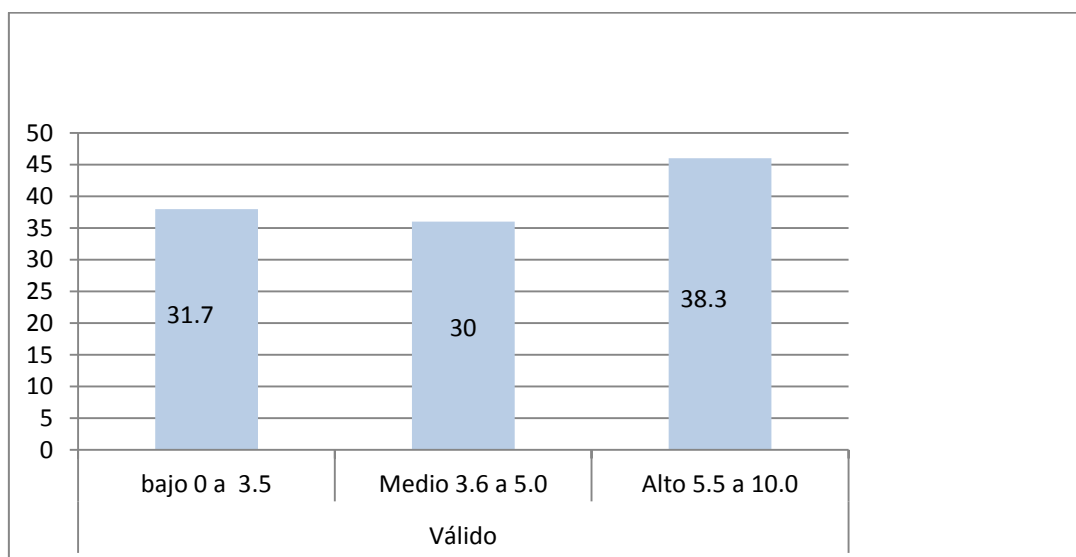


Figura 11. Distribución de frecuencia del cumplimiento por personal Asistencial en reconocer el tipo de contenedor para residuos punzocortantes.

Interpretación.

En la tabla, 14 del cumplimiento del personal sobre en reconocer el tipo de contenedor se observa que, cumple bajo un 31.7%, cumple medianamente un 30% y cumple de manera alta un 38.3%.

Tabla 20

Distribución de frecuencia del cumplimiento de segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata por el personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	34	28,3
	Medio 3.6 a 5.0	44	36,7
	Alto 5.5 a 10.0	42	35,0
	Total	120	100,0

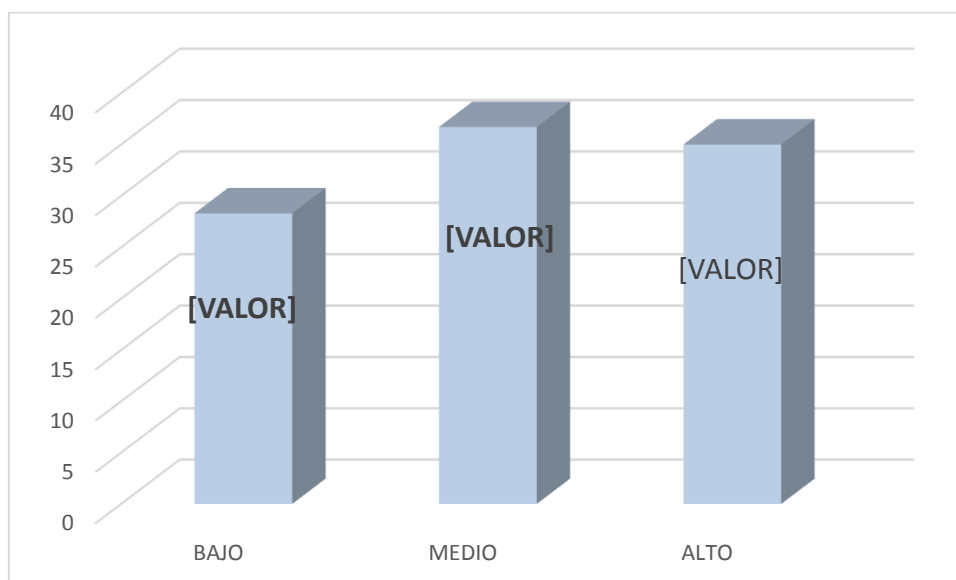


Figura 15. Distribución de frecuencia del cumplimiento de segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata.

Interpretación.

En la tabla, 20 del cumplimiento del personal sobre del cumplimiento de segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata se observa que, cumple bajo un 28.3%, cumple medianamente un 36.7% y cumple de manera alta un 35%.

Tabla 21

Distribución de frecuencia del cumplimiento de la segregación de residuos peligrosos por el personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	32	26,7
	Medio 3.6 a 5.0	46	38,3
	Alto 5.5 a 10.0	42	35,0
	Total	120	100,0

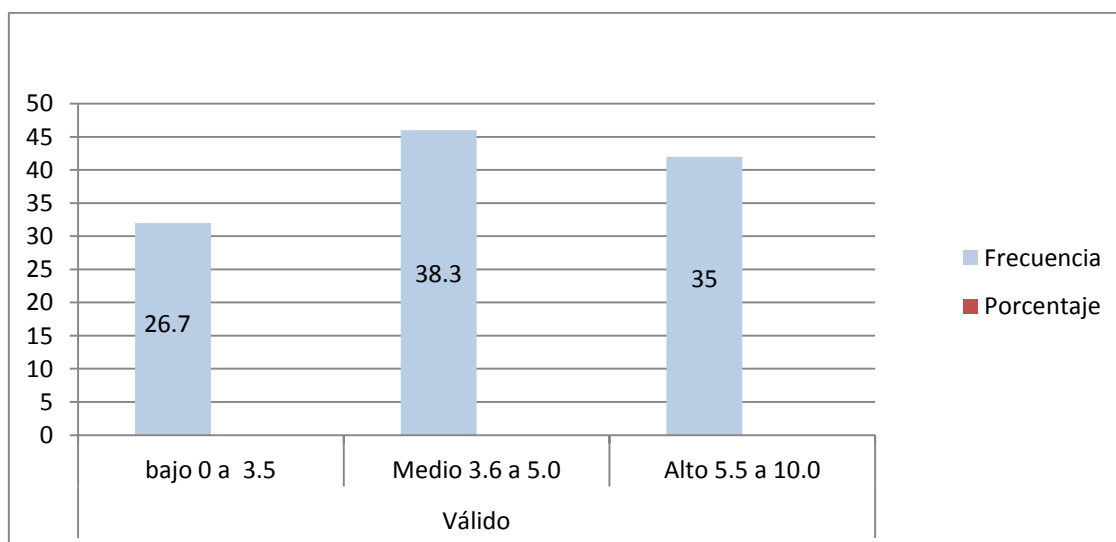


Figura 12. El personal Asistencial cumple con la segregación de residuos peligrosos.

Interpretación.

En la tabla, 16 del cumplimiento El personal Asistencial Alto cumple con la segregación de residuos peligrosos. se observa que, cumple bajo un 26.2%, cumple medianamente un 38.3% y cumple de manera alta un 35%.

Tabla 22

Distribución de frecuencia del cumplimiento de Identificar el color del contenedor para residuos peligrosos por el personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

	Frecuencia	Porcentaje
Válido	bajo 0 a 3.5	32 26,7
	Medio 3.6 a 5.0	50 41,7
	Alto 5.5 a 10.0	38 31,7
	Total	120 100,0

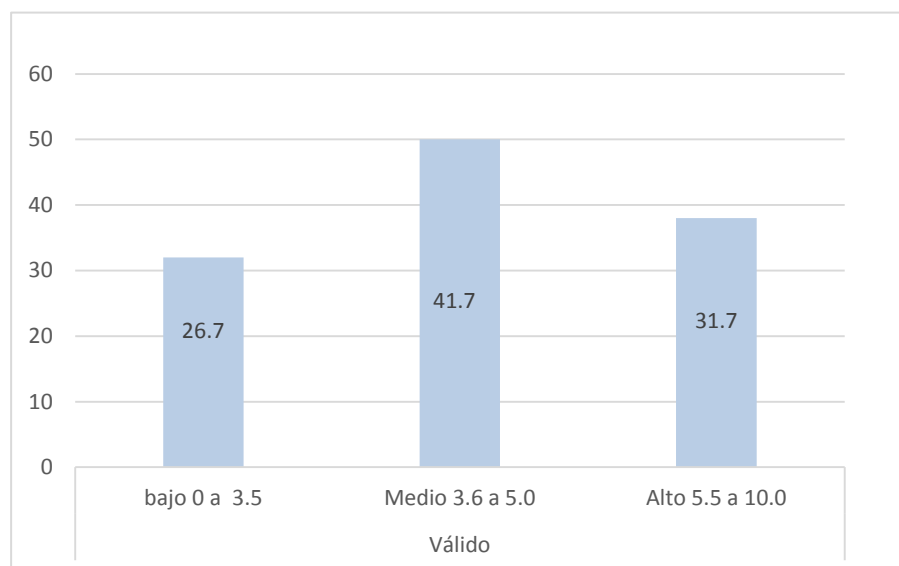


Figura 13. Distribución de frecuencia del cumplimiento de Identificar el color del contenedor para residuos peligrosos por el personal asistencial, del Instituto Nacional de Rehabilitación, 2016

Interpretación.

En la tabla, 16 del cumplimiento El personal Asistencial cumple Identificar del color del contenedor para residuos peligrosos. Se observa que, cumple bajo un 26.7%, cumple medianamente un 41.7% y cumple de manera alta un 31.7%.

3.2 Resultados correlacionales

3.2.1 Nivel de conocimiento y cumplimiento de bioseguridad

Hipótesis General

H0: No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la bioseguridad por parte del personal asistencial el año 2016.

H1: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de Cumplimiento, en bioseguridad por parte del personal asistencial en lima, el año 2016

Tabla 23

Correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal asistencial, personal del Instituto nacional de rehabilitación, lima 2016.

		Conocimiento	cumplimiento
Rho de Spearman	conocimiento		
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120
	cumplimiento		
		Coeficiente de correlación	,702**
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	120	

La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral)

En la tabla 23, la correlación de Rho Spearman =.702, con un $p=0.001$, con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe correlación alta entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal del puesto salud paraíso alto, lima 2016.

3.2.2 Nivel de conocimiento y cumplimiento de Normativa

Hipótesis específica 1.

Ho. No Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por parte del personal asistencial en Lima 2016

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por parte del personal asistencial en Lima 2016

Tabla 24

Coeficiente de correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal del Instituto nacional de rehabilitación, lima 2016.

		Conocimiento	Barreras Protectoras
Rho de Spearman	conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,682**
		N	.
	Barreras protectoras	Coeficiente de correlación	120
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120

La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral)

En la tabla 19, la correlación de Rho Spearman =.682, con un $p=0.000$, con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe correlación moderada entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por parte del personal asistencial en Lima 2016.

Hipótesis específica 2.

Ho. No Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

H1 Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

Tabla 25

Coeficiente de correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal asistencial, del Instituto nacional de rehabilitación, lima 2016.

Hipótesis específica 2.

		Conocimiento	Segregación y eliminación	
Rho de Spearman	conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	,748**	
	Segregación y eliminación	N	.	,001
		N	120	120
		Coeficiente de correlación	,748**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
N	120	120		

La correlación es significativa al nivel 0.01 8bilateral)

En la tabla 20, la correlación de Rho Spearman =.748, con un $p=0.001$, con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe correlación alta entre nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

Hipótesis específica 3.

Ho. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

H1. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

Tabla 26

Correlación de Rho Spearman para variable del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal asistencial del Instituto nacional de rehabilitación, lima 2016.

Hipótesis específica 3.

		Conocimiento	Clasificación
Rho de Spearman	conocimiento		
		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,629**
		N	120
	Clasificación		
		Coefficiente de correlación	,629**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	120	120

La correlación es significativa al nivel 0.01 bilateral)

En la tabla 26, la correlación de Rho Spearman =.629, con un $p=0.001$, con el cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, se confirma que existe correlación alta entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

IV. Discusión

Discusión.

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis general que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de Cumplimiento, menor será su relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento por parte del personal asistencial en lima, el año 2016.

Se obtiene en la medición del nivel de conocimiento el 36.7% de los trabajadores asistenciales cuentan con conocimiento alto, y conocen medianamente con un 35%, además encontrándose un 28.3% de cumplimiento bajo en cuanto al nivel de conocimiento de la bioseguridad.

Por otro lado se obtiene en la medición del nivel de cumplimiento el 15% de los trabajadores tienen mal cumplimiento mientras que el 30% del personal cumplen de forma regular y un 55% tienen buen cumplimiento en relación a bioseguridad.

Estos resultados que hemos encontrado guardan relación con lo que sostiene Condor (2011) En su tesis "Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de dos hospitales de la ciudad de Lima", siendo su trabajo descriptivo corte transversal. Que tuvo por objetivo revisar los conocimientos, las actitudes y prácticas en Bioseguridad del personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos nosocomios de la capital del Perú antes del 2009. Siendo amplio el nivel de conocimientos en el personal como bueno (66,3%), así mismo obtiene otra medición del conocimiento como malo (20%) y solo como regular (13,8%) no existiendo diferencia entre el personal de ambos nosocomios. Concluyó que en su estudio no existió diferencia entre personal de ambos nosocomios, cabe definir que en los dos niveles de ambos nosocomios no hay oposición o diferencia para el nivel de conocimiento.

Así mismo Ochoa (2014) Define en su tesis relacional entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad para los estudiantes de radiología de Odontología de la Universidad Alto de San Marcos: Lima 2013 ", donde los estudiantes (81,7%).

Mayoría mostró el nivel de buena parada preocuparse por la seguridad (94,5%). También consideró que el nivel de conocimiento estaba de pie justo y bueno con las normas de bioseguridad en radiología.

Del presente estudio podemos desprender que cuando un trabajador asistencial ejecuta las actividades que conllevan a una posterior acción de bioseguridad, como se demuestra que el 15% de los trabajadores tienen mal cumplimiento mientras que el 30% del personal cumplen de forma regular y un 55% tiene buen cumplimiento en relación de bioseguridad.

H0: No existe relación entre el grado de conocimiento y el grado de cumplimiento de la bioseguridad en los trabajadores del servicio de asistencial del instituto nacional de rehabilitación, 2016.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de Cumplimiento, menor será su relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento por parte del personal del instituto nacional de rehabilitación, en el año 2016.

En lo que respecta a la existe de la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Bioseguridad sobre las barreras protectoras por parte del personal del instituto nacional de rehabilitación en Lima, en el año 2016.

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal del instituto nacional de rehabilitación en Lima.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal del personal del instituto nacional de rehabilitación en Lima.

V. Conclusiones.

Conclusiones.

- Primero En resultado 0.702 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general en base a los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el grado de cumplimiento de bioseguridad en personal asistencial, lima 2016.
- Segundo El resultado 0.682 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación moderada y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1 en base a los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por parte del personal asistencial en Lima 2016
- Tercero. El resultado 0.748 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2 en base a los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal del asistencial en Lima 2016.
- Cuarto. El resultado 0.629 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3 en base a los resultados obtenidos se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima 2016.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones.

- Primera Se recomienda que, incluso si los resultados no son alarmantes ha demostrado que la educación de bioseguridad programas de indicadores mejoran, por lo tanto, sería conveniente organizar y desarrollar planes de formación a través de seminarios, simposios, conferencias, congresos científicos sobre seguridad de la biotecnología, con énfasis en la buena prácticas del personal de salud para el control y prevención de las infecciones nosocomiales, organizado por la Fundación y el departamento de Epidemiología.
- Segunda. Se recomienda a nivel funcional implementar normas y guías de manejo de bioseguridad, así como la elaboración de planes de supervisión y monitoreo sobre el control de la segregación de residuos sólidos, comunes, especiales y peligrosos, por el departamento de epidemiología
- Tercero. Se recomiendan el desarrollo de un plan integral recomendada a nivel de organización, garantizar el cumplimiento de las normas del hospital, manuales y protocolos en el control de las infecciones hospitalarias mejorar el ambiente de trabajo, el suministro de insumos, equipamiento y mejora de la infraestructura e instalaciones adecuadas para buenas prácticas de atención y la promoción de la educación permanente en una amplia Puesto de salud de las infecciones nosocomiales y su control, utilizando la medicina basada en la evidencia.

VII. Referências bibliográficas.

Referencias bibliográficas.

- (Norma Técnica N° 18, M. d. (1997). *(Norma Técnica N° 18, Manual de Normas de Biseguridad, 1997.)*.
- Arellano, S. (2000). *Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica, 1980. costa rica.*
- Arratia, M. (2014). *Nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche. Arequipa, 2014. Arequipa.*
- Bru, M. (2011). *Evaluación de riesgo biológico en el puesto de trabajo de enfermería unidad cirugía torácica.*
- Canchán S, Tapia Z. (2007). Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencias del Hospital Central Militar. *Canchán S, Tapia Z. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medCiencias de la Salud*, Canchán S, Tapia Z. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de biosegu 68-72.
- Can-Spam, S. (2003). *Ley de Can-Spam de 2003 de los Estados Unidos, la Ley Sarbanes-Oxley (SOX) de 2002, o la HIPAA.*
- Condor, P. E. (2011). *Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y practicas en bioseguridad.* Lima: umsm.
- Constitución Política Del Perú 1993. (1993). *Constitución Política Del Perú 1993.*
- Corozo Palma, J. (2013). *Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería.* Quito Ecuador.
- DIGESA. (2012). Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. *Docuemnto Técnico, 120.*
- Dirección General de salud Ambiental, del Ministerio de Salud, Perú. (2012). *Documento Técnico “Plan Nacional de Gestión de Residuos sólidos en Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo”.* minsa.
- Fink, S. (2010). *Bioseguridad: una responsabilidad del investigador.* Argentina.

- Gomez, R. (2012). *Tesis Bioseguridad en la sala de operaciones Hospital Regional del Occidente*.
- Handbook for Heating,. (2007). *el manual Applications Handbook for Heating, Ventilation and Air-Conditioning (HVCA), publicado por la Sociedad Americana de Ingenieros en Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE)*. (ASHRAE).
- Hernandez, R., Fernandez. (2010).
- La real academia de la lengua (DRAE). (2009). *la real academia de la lengua (DRAE)*, .
- Laboratories”, B. i. (2011). *Bioseguridad en Laboratorios Microbiológicos y Microbiológicos*. SIC.
- laboratorios, I. N., & Instituto Nacional de Salud , I. (2010). *Manual de bioseguridad para laboratorios MPR-CNSP-01*.
- Landeau, R. (2007).
- Mansur Guevara, E. (2013). Propuesta de una estrategia de supervisión, monitoreo y evaluación de bioseguridad en los servicios de odontología de la Gerencia Regional de Salud-Lambayeque 2013. Lambayeque.
- Ministerio de Salud, M. (2012). *NTS 096 Gestion de Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima : Minsa.
- MINSA, M. (03 de Julio de 2012). <http://www.minsa.gob.pe/>. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/>: <http://sial.segat.gob.pe/normas/resolucion-ministerial-que-aprueba-norma-tecnica-salud-gestion-manejo>
- MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004. (2014). *Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/ MINSA. (Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/MINSA)* . Lima: minsa.
- MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/MINSA) . (2010). *Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/ MINSA. (Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/MINSA)* . minsa.
- MINSA/DIGESA. (1998). *En la Norma NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N° 554-2012/MINSA).(1998)*, . Lima: minsa.

- Moreno Garrido, Z. (2005). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de. (pág. 75). Lima: unmsm.
- O.M.S. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*.
- Ochoa Cerrón, C. (2014 de 2014). *“Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Lima: Editorial UNMSM.
- OMS, O. M. (2004). *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio*. Estados Unidos de América.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio*. Estados Unidos de América: Minimum graphic .
- osha. (2015). *Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo . OSHA*.
- OSHA, O. E. (2008). *Exposición Ocupacional a Patógenos de Transmisión por Sangre) de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional*.
- Peinado J, Llanos-Cuentas A, Seas C. . (2000). *Peinado Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano*. Lima.
- Perú, M. (2004). *Norma Técnica de manejo de Residuos sólidos Hospitalarios*.,. Lima: Publicaciones del Minsa.
- Polo Sepúlveda, S. V. (2011). *“Accidentes laborales en el personal de enfermería*. La Paz Honduras.
- República del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima.
- Rojas Noel, E. E. (2015). *Nivel de Conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud*. lima: san marcos.
- SALUD, O. M. (2005). *Manual de bioseguridad en laboratorio, 3ra edición, OMS, ginebra 2005*. Ginebra.
- Soto V, Olano E. . (2002). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de enfermería .Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002*. Lima.
- Vallejo, U. C. (2014). *Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación- Guía de Aprendizaje*.

Villalonga, G. M. (2010). *(Villalonga, G. Mesa, 2010)*.

Villalonga, G. Mesa, G. Pérez, S. Sandoval, F. Llerena. . (2010). *Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo*. Cuba: Panam.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EL CONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD EN BIOSEGURIDAD.

I. Presentación.

Estimado(a) personal asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto, aprovecho la oportunidad para presentarme mi nombre es Jesús Usuriaga de la Cruz y soy maestrante de la universidad cesar vallejo. Estoy realizando mi proyecto de tesis con la finalidad de obtener información, conocimiento y cumplimiento de la normativa de bioseguridad para lo cual solicitado muy amablemente tener a bien de contestar el siguiente cuestionario con la mayor responsabilidad, pues de sus respuestas va a depender las medidas que tomaran el puesto de salud en beneficio del personal de salud.

II. Instrucciones.

Completar y/o marcar con una X la respuesta que crea conveniente.

III. Datos Generales.

IV. Detalle:

1	2	3
Bajo	Medio	Alto

Ítems	Preguntas	1	2	3
1	Que conocimiento cuenta el personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la bioseguridad de Bioseguridad?			
2	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce sobre las barreras protectoras, sobre todo el uso de EPP (Equipos de protección personal)?			
3	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación?			
4	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce las barreras de protección durante la intervención de usuarios?			
5	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce el Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos?			
6	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce el manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación?			
7	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto conoce como eliminar los residuos generados de forma correcta en los contenedores según el color Estandarizado?			
8	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
9	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes y reconoce el color del contenedor para residuos comunes?			
10	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
11	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos especiales y reconoce el color del contenedor para residuos especiales?			

12	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
13	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos punzocortantes y reconoce el tipo de contenedor para residuos punzocortantes			
14	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
15	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto cumple con la segregación de residuos peligrosos?			
16	El personal Asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto de reconoce el tipo de contenedor para residuos peligrosos?			

Escala Aditiva. Para V.D

0 – 6	7-12	13-20
Deficiente	Aceptable	Satisfactorio

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema General ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad del personal asistencial en Lima, el año 2016?</p> <p>Problemas Específicos ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de sobre las barreras protectoras por parte del personal asistencial en Lima, el año 2016?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de la normativa de bioseguridad del personal laboratorio, Puesto de salud Paraíso Alto de Lima, el año 2016.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por</p>	<p>1. Hipótesis General 2. A medida que la relación sea mayor entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento, menor será su relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento por parte del personal del Puesto de salud Paraíso Alto en lima, el</p>	<p>Variable (1): Nivel de Conocimiento.</p>

<p>conocimiento y el grado de cumplimiento para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal asistencial en Lima, el año 2016</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal asistencial de Lima, el año 2016?</p>	<p>parte del personal del Puesto de salud Paraíso Alto en Lima, el año 2016 para conocer su significancia entre ambas variables.</p> <p>2. Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos</p>	<p>año 2016</p> <p>3. Hipótesis Específicos.</p> <p>4. Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad sobre las barreras protectoras por parte del personal del Puesto de salud Paraíso Alto en Lima, el año 2016,</p>	
--	---	---	--

	<p>según su clasificación por el personal del Puesto de salud Paraíso Alto de Lima, el año 2016 para conocer su significancia entre ambas variables.</p> <p>3. Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de</p>	<p>para conocer su significancia entre ambas variables.</p> <p>5. Existe relación ente nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal del Puesto de</p>	
--	---	--	--

	<p>residuos según su clasificación por el personal del Puesto de salud Paraíso Alto de Lima, el año 2016 para conocer su significancia entre ambas variables</p>	<p>salud Paraíso Alto de Lima, el año 2016 para conocer su significancia entre ambas variables.</p> <p>6. Existe la relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación</p>	
--	--	--	--

		<p>por el personal del Puesto de salud Paraíso Alto de Lima, el año 2016 para conocer su significancia entre ambas variables</p>	
--	--	--	--

			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Normativa	Conocimiento de las medidas de bioseguridad relacionada a la normatividad vigente durante el proceso asistencial.	1, Que conocimiento cuenta el personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la bioseguridad de Bioseguridad?	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio (3.5 a 5.0) 3: Alto (5.5 a 10)
			Barreras Protectoras	2, Uso de Mascarilla, guantes, bata 3, Uso en procedimientos	2, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce sobre las barreras	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio (3.5 a 5.0) 3: Alto

				de segregación 4, Uso durante la intervención en usuarios	protectoras, sobre todo el uso de EPP (Equipos de protección personal)? 3, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación? 4, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce las barreras de protección durante la intervención de usuarios?		(5.5 a 10)
			Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos	5, Conocimiento de la segregación de los residuos según su clasificación 6, Conocimiento del manejo y la ruta de la eliminación de los residuos	5, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce el Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos? 6, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce el	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio (3.5 a 5.0) 3: Alto (5.5 a 10)

				según su clasificación. 7, Eliminación de los contenedores según el color estandarizado	manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación? 7, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce como eliminar los residuos generados de forma correcta en los contenedores según el color Estandarizado?		
Variable (2): Grado de Cumplimiento.							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Segregación de residuos según su clasificación	8, Realización de las medidas de bioseguridad durante el procedimientos del	8, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?		
			Segregación de residuos	9, Uso de mascarilla, guantes, bata	9, El personal Asistencial del instituto nacional de	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio

			comunes.	10, Identificación del color del contenedor para residuos comunes	rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes y reconoce el color del contenedor para residuos comunes? 10, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?		(3.5 a 5.0) 3: Alto (5.5 a 10)
			Segregación de residuos especiales	11, Uso de mascarilla, guantes, bata 12, Identificación del color del contenedor para residuos especiales	11, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos especiales y reconoce el color del contenedor para residuos especiales? 12, El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio (3.5 a 5.0) 3: Alto (5.5 a 10)

					punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?		
			Segregación de residuos punzocortantes	13, Uso de mascarilla, guantes, bata 14, Identificación del color del contenedor para residuos punzocortantes	13, El personal Asistencial cumple con la segregación de residuos punzocortantes y reconoce el tipo de contenedor para residuos punzocortantes 14, El personal Asistencial cumple con la segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio (3.5 a 5.0) 3: Alto (5.5 a 10)
			Segregación de residuos peligrosos	15, Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata 16, Identificación del color del contenedor para residuos peligrosos	15, El personal Asistencial cumple con la segregación de residuos peligroso? 16, El personal reconoce el tipo de contenedor para residuos peligrosos?	SI/NO	1:Bajo (1.0 a 3.5) 2:Medio (3.5 a 5.0) 3: Alto (5.5 a 10)

FORMATO: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:

Relación del nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de bioseguridad en personal asistencial
 Autor: Br. Usuriaga de la Cruz, Jesús Fernando

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Correlacional, Transversal. DISEÑO: No experimental MÉTODO: Análisis y síntesis (encuesta)</p>	<p>POBLACIÓN: Personal del personal asistencial del Puesto de salud Paraíso Alto. TIPO DE MUESTRA: Muestreo no probabilístico por conveniencia. TAMAÑO DE MUESTRA: 120 trabajadores del INR.</p>	<p>Variable 1: Nivel de Conocimiento. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario. Autor: Jesús Usuriaga de la Cruz Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Institucional. Forma de Administración: Individual.</p> <hr/> <p>Variable 2: Grado de Cumplimiento Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario. Autor: Jesús Usuriaga de la Cruz Año:2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Institucional Forma de Administración: Individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: El análisis de la información se realizó a través de un análisis correlacional. Las variables cuantitativas fueron analizadas con medidas de tendencia central como promedio y de dispersión como desviación estándar. Para las variables categóricas, se usaron: frecuencias y porcentajes presentados en tablas y gráficas. INFERENCIAL:</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento del personal asistencial del INR de bioseguridad	Es la relación existente entre un sujeto cognoscente y un objeto conocido, en donde el primero aprehende el objeto, captando sus determinaciones o características, e incorporándolas en su esfera. El objeto se mantiene intacto, lo que se capta es su imagen, sin modificarlo, alterándose el sujeto, que ha incorporado un nuevo conocimiento.	Es el conocimiento de la normatividad de bioseguridad por el personal de laboratorio, tanto para su adecuación, manejo, control y prevención de los efluentes y/o residuos generados durante un proceso asistencial	<p>Conocimiento de las medidas de bioseguridad relacionada a la normatividad vigente durante el proceso asistencial.</p> <p>Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata</p> <p>Uso en procedimientos de segregación</p> <p>Uso en intervención de usuarios</p> <p>Conocimiento de la segregación de los residuos según su clasificación</p> <p>Conocimiento del manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación.</p> <p>Eliminación de la forma correcta en los contenedores según el color</p> <p>Estandarizado</p>	Cualitativa , Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Grado de cumplimiento del personal asistencial del INR de bioseguridad	El cumplimiento es, o bien un estado de ser en concordancia con las directrices, especificaciones o la legislación establecidas, o el proceso de estarlo.	Es la disposición al cumplimiento por los trabajadores de laboratorio a la normatividad de bioseguridad en el Puesto de salud Paraíso Alto	<p>Realización de las medidas de bioseguridad durante el procedimientos del:</p> <p>Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata</p> <p>Identificación del color del contenedor para residuos comunes</p> <p>Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata</p> <p>Identificación del color del contenedor para residuos especiales</p> <p>Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata</p> <p>Identificación del color del contenedor para residuos punzocortantes</p> <p>Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata</p> <p>Identificación del color del contenedor para residuos peligrosos</p>	Cuantitativa , Nominal

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



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

.....

Presente

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

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión en los Servicios de Salud con mención salud Pública de la UCV, en la sede Lima Norte promoción 2015., aula 104, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Relación Grado de Cumplimiento y Nivel de Conocimiento de la Normativa en Bioseguridad del personal asistencial, Lima 2016. y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas en gestión de servicios de salud.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

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

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma
Apellidos y nombre:

D.N.I:

Firma
Apellidos y nombre:

D.N.I:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: [con su respectivo autor, año y página]

Nivel de conocimiento.

Es la relación existente entre un sujeto cognoscente y un objeto conocido, en donde el primero aprehende el objeto, captando sus determinaciones o características, e incorporándolas en su esfera. El objeto se mantiene intacto, lo que se capta es su imagen, sin modificarlo, alterándose el sujeto, que ha incorporado un nuevo conocimiento.

Arellano, S.: Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica, 1980

Dimensiones de las variables:[con su respectivo autor, año y página]

Dimensión 1

Normativa

Conjunto de normas aplicables a una determinada materia o actividad

Real academia española – Asociación de academias de la lengua española.

Dimensión 2

Barreras protectoras

El equipo y la ropa de protección personal pueden actuar como barrera para reducir al mínimo el riesgo de exposición a aerosoles, salpicaduras e inoculaciones accidentales. El tipo de ropa y equipo más adecuado depende de las características del trabajo. El personal que trabaja en el laboratorio siempre debe llevar ropa protectora

Manual de bioseguridad en el laboratorio de tuberculosis – OMS -2013.

Dimensión 3

Manejo, segregación y eliminación de residuos

Manejo: Es la manipulación del material de anatomía patológica puede ser causa de accidentes graves por transmisión de infecciones por personal de salud.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto

Segregación: Esta etapa es fundamental en el manejo de los residuos sólidos y consiste en la separación de los mismos en el punto de generación ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente correspondiente; el cumplimiento es obligatorio para todo el personal que labora en un EES y un SMA.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

Eliminación de residuos: Son aquellos residuos generados en las actividades de atención e investigación médica en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Estos residuos pueden estar contaminados con agentes infecciosos que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

Variable 2: [con su respectivo autor, año y página]

Grado de Cumplimiento.

El cumplimiento es, o bien un estado de ser en concordancia con las directrices, especificaciones o la legislación establecidas, o el proceso de estarlo. El software, por ejemplo, puede ser desarrollado de acuerdo con las especificaciones creadas por algún organismo de normalización, como el Puesto de salud de Ingenieros Eléctricos y Electrónicos (IEEE), y puede ser distribuido en cumplimiento con el acuerdo de licencia del proveedor. En el sistema legal, el cumplimiento generalmente se refiere a la conducta de conformidad con la legislación, como la Ley de Can-Spam de 2003 de los Estados Unidos, la Ley Sarbanes-Oxley (SOX) de 2002, o la HIPAA

Ley de Portabilidad y Responsabilidad para los Seguros de Salud de 1996 de los Estados Unidos).

Dimensiones de las variables:[con su respectivo autor, año y página]

Dimensión 1

Segregación de residuos según su clasificación

Residuos determinados por clase y/o tipo para el adecuado y apropiada eliminación, cuidado y tratamiento para su disposición final.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

Dimensión 2

Segregación de residuos comunes.

Residuos sólidos hospitalarios se clasifican de acuerdo con su clasificación, los residuos ordinarios se incluye en la clase C incluyen cualquier material que no ha estado en contacto para residuos comunes se compone de todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías arriba y que su similitud con la basura doméstica puede ser considerado como tal. Esta categoría incluye, por ejemplo, los residuos generados en la administración, mediante la limpieza de los jardines y patios, cocina, entre otras cosas, que se caracteriza por el papel, cartón, cajas de plástico, la preparación de los restos de comida, etc.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

Dimensión 3

Segregación de residuos especiales.

Clase B residuos especiales - Tipo B.1 contenedores de residuos peligrosos químicos o están contaminados con sustancias reactivas o productos químicos ,,, , cualidades explosivas o inflamables, tóxicos abrasivos tales como un agente quimioterapéutico. Características de los pesticidas químicos no utilizados; solventes, ácido crómico (utilizado para limpiar la cristalería de laboratorio), la solución identificada Los termómetros de mercurio, las radiografías, lubricantes usados, etc. - Tipo 0.2: desechos farmacéuticos consiste en medicamentos vencidos; sucia, el uso anticuado, etc. - Tipo de residuos radiactivos B.3 que consta de sustancias radiactivas o contaminado con radionucleidos en química y biología y recreación de Investigación. laboratorios clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son generalmente sólidos

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

Dimensión 3

Segregación de residuos punzocortantes.

Tipo A.5. Cortopunzantes las cosas en la cara de agentes patógenos, incluyendo agujas hipodérmicas, pipetas, escalpelos, azulejos personalizados eran agujas, catéteres, agujas, pipetas de vidrio roto y otra agudas y tiradas por un tiempo. comprenden los componentes como agujas, vidrios, metales que pueden afectar o producir daño del operador este deben ser dispuestos en contenedores rígidos en toda su superficie.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

Dimensión 4

Segregación de residuos Peligrosos

Clase A: Resto biocontaminados - Tipo A.1: Clínica de residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y otros productos químicos del agua en la atención al paciente, incluyendo los residuos de alimentos. - Tipo A.2: material biológico cultura inocular, la combinación condujeron al medio de cultivo inoculado invisible y de los investigadores y de atención médica, medicamentos muertos o no utilizados, filtrar contaminantes de gases de vacío y agentes patógenos y la contaminación de los residuos en estas áreas. - A3 Tipo: Bolsas de productos sanguíneos y la sangre humana. Este grupo de bolsas de sangre humana de los pacientes sin bolsas de sangre; bolsas de sangre con serología utiliza o vencidos; (Ejemplos sigue siendo el suero sanguíneo, plasma, y otros subproductos). Las bolsas contienen un producto de la sangre. - Tipo A4: resto de quirúrgicos y Anatomía Patológica se compone de carne, órganos, partes anatómicas, sangre infectada y otros fluidos corporales, como resultado de la operación de los residuos sólidos.

Autor:

Norma Técnica de Salud: 096 "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Alto"

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

4.3 Variable 1: Nivel de Conocimiento.

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Normatividad	Conocimiento de las medidas de bioseguridad relacionada a la normatividad vigente	1 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0
Barreras Protectoras	Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata En procedimientos de segregación Uso en intervención de usuarios	2 ^a 3 ^a 4 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0
Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos	Sabe cómo Segregar los residuos según su clasificación Conoce el manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación. Elimina de forma correcta en los contenedores según el color estandarizado	5 ^a 6 ^a 7 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0

Fuente: Elaboración propia.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

4.4 Variable 2: Grado de Cumplimiento.

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Segregación de residuos según su clasificación	Realización de las medidas de bioseguridad durante el procedimientos del:	8 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0
Segregación de residuos punzocortantes	Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata Reconoce el color del contenedor para residuos comunes	9 ^a 10 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0
Segregación de residuos peligrosos	Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata Reconoce el color del contenedor para residuos especiales	11 ^a 12 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0
Identificación de residuos punzocortantes	Uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata Reconoce el color del contenedor para residuos punzocortantes	13 ^a 14 ^a 15 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0
Identificación de residuos punzocortantes	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos peligroso y reconoce el tipo de contenedor para residuos peligrosos?	16 ^a	1: 1.0 a 3.5 2: 3.5 a 5.0 3: 5.5 a 10.0

Fuente: Elaboración propia

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1	Relevancia2		Claridad3			Sugerencias
			No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Normatividad	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Que conocimiento cuenta el personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la bioseguridad de Bioseguridad?							
	DIMENSIÓN 2: Barreras Protectoras	Si	No	Si	No	Si	No	
2	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce sobre las barreras protectoras, sobre todo el uso de EPP (Equipos de protección personal)?							
3	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación?							
4	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce las barreras de protección durante la intervención de usuarios?							
	DIMENSIÓN 3: Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce el Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos?							
6	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce el manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación?							
7	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce como eliminar los residuos generados de forma correcta en los contenedores según el color Estandarizado?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DNI:.....

Especialidad del validador:.....

.....

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

.....de.....del 20.....

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

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

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GRADO CUMPLIMIENTO.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Segregación de residuos según su clasificación	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?							
	DIMENSIÓN 2: Segregación de residuos especiales	Si	No	Si	No	Si	No	
2	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes y reconoce el color del contenedor para residuos comunes?							
3	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?							
	DIMENSIÓN 3: Segregación de residuos especiales	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos especiales y reconoce el color del contenedor para residuos especiales?							
5	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?							

	DIMENSIÓN 4: Segregación de residuos punzocortantes.	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos punzocortantes y reconoce el tipo de contenedor para residuos punzocortantes							
7	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata							
8	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos peligroso y reconoce el tipo de contenedor para punzocortantes?							
	DIMENSIÓN 5: Segregación de residuos peligrosos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos peligroso y reconoce el tipo de contenedor para residuos peligrosos?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DNI:.....
 Especialidad del validador:.....
de.....del 20.....

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante.

4.5 ESCALA DE MEDICIÓN PARA VARIABLE INDEPENDIENTE (NIVEL DE CONOCIMIENTO)

1		2		3	
Bajo	0 a 3.5	Medio	3.5 a 5.0	Alto	5.5 a 10.0

Items	Preguntas	1	2	3
1a	Que conocimiento cuenta el personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la bioseguridad de Bioseguridad?			
2a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce sobre las barreras protectoras, sobre todo el uso de EPP (Equipos de protección personal)?			
3a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación?			
4a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce las barreras de protección durante la intervención de usuarios?			
5a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce el Manejo, Segregación y Eliminación de Residuos?			
6a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce el manejo y la ruta de la eliminación de los residuos según su clasificación?			
7a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación conoce como eliminar los residuos generados de forma correcta en los contenedores según el color Estandarizado?			
8a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
9a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos comunes y reconoce el color del contenedor para residuos comunes?			

10a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos especiales haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
11a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos especiales y reconoce el color del contenedor para residuos especiales?			
12a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos punzocortantes haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
13a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos punzocortantes y reconoce el tipo de contenedor para residuos punzocortantes			
14a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos peligroso haciendo uso de EPP como: Mascarilla, guantes, bata?			
15a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación cumple con la segregación de residuos peligroso?			
16a	El personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación reconoce el tipo de contenedor para residuos peligrosos?			

ESCALA ADITIVA. PARA VARIABLE DEPENDIENTE (GRADO DE CUMPLIMINETO)

0 – 6	7-12	13-20
Buena	Regular	Malo

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16
1	1	4	4	1	4	2	2	8	5	6	6	8	3	2	5
2	3	7	5	3	3	4	4	6	3	8	7	9	7	4	6
3	2	3	6	4	3	3	5	5	4	9	7	7	6	3	6
4	6	3	6	5	6	3	8	7	4	9	8	6	5	3	7
5	6	1	8	5	7	7	2	3	6	10	3	6	8	1	7
6	5	9	9	4	8	7	2	2	1	6	3	5	7	7	8
7	8	9	8	9	1	8	8	2	9	8	3	8	4	8	4
8	7	8	8	8	8	9	7	8	9	6	5	7	3	9	7
9	5	2	2	6	8	9	6	6	6	4	8	4	6	5	3
10	3	4	4	6	9	3	6	7	4	7	9	5	8	9	2
11	4	3	3	5	9	3	5	6	5	3	9	6	6	9	4
12	4	3	3	8	10	4	8	6	5	3	2	7	4	10	5
13	6	7	7	7	6	4	7	7	6	7	4	8	7	6	7
14	8	7	7	6	8	6	5	7	8	9	3	9	3	8	3
15	9	8	8	6	6	8	3	8	9	9	3	9	3	6	3
16	9	9	9	5	4	9	4	4	9	8	7	6	7	4	7
17	2	3	6	8	5	9	4	7	2	2	4	6	3	5	9
18	4	3	7	7	1	2	6	8	4	4	5	5	3	3	9
19	3	4	7	5	4	2	8	7	3	3	7	8	7	4	8
20	3	4	8	3	4	4	9	6	5	3	3	7	7	4	2
21	7	6	3	4	6	3	9	5	8	7	3	9	6	6	4
22	7	8	3	4	8	3	2	4	9	7	7	4	8	8	3
23	8	9	3	2	9	7	4	7	3	8	9	6	9	9	3

24	9	9	5	8	9	8	3	6	4	9	9	9	9	1	7
25	9	2	6	9	9	9	3	6	9	3	8	4	2	6	7
26	9	2	8	9	9	9	7	5	3	3	2	2	4	8	8
27	9	4	7	2	2	6	9	8	3	2	4	3	2	9	9
28	2	3	4	4	2	8	3	7	4	4	3	4	3	9	3
29	2	3	5	3	4	9	3	4	4	6	3	4	7	2	3
30	4	7	6	3	3	9	4	2	6	8	7	6	6	4	4
31	3	7	1	7	3	2	4	1	8	9	7	8	8	3	4
32	3	8	6	2	9	2	6	3	3	9	9	9	9	3	6
33	9	9	7	8	6	7	2	3	6	2	8	9	2	8	8
34	6	5	8	9	4	7	7	3	8	9	9	6	2	7	8
35	4	1	4	3	5	8	6	3	9	2	3	4	4	6	4
36	2	9	8	4	3	9	5	7	9	2	3	5	3	5	8
37	3	10	7	3	4	3	5	7	2	2	4	3	7	5	7
38	4	6	6	6	4	3	6	2	2	1	4	1	7	6	6
39	4	8	5	5	6	4	9	9	3	3	6	4	8	9	5
40	6	7	5	4	8	4	9	3	3	4	8	6	4	9	5
41	9	4	6	8	9	6	7	4	7	6	9	8	6	7	6
42	10	5	9	1	9	4	7	3	7	4	9	9	4	7	9
43	2	3	9	4	6	5	4	6	8	5	10	9	5	4	9
44	8	4	7	5	8	6	5	5	6	6	6	5	6	5	7

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16
43	2	3	9	4	6	5	4	6	8	5	10	9	5	4	9
44	8	4	7	5	8	6	5	5	6	6	6	5	6	5	7
45	7	4	7	8	9	6	3	4	1	6	8	5	6	3	4
46	4	3	5	7	9	6	4	9	6	4	7	3	6	4	5
47	5	8	2	5	2	7	4	9	4	3	4	1	7	4	6
48	3	5	3	3	4	3	2	4	1	3	5	8	4	6	6
49	4	7	2	4	5	2	8	3	3	7	3	9	4	8	6
50	4	9	5	4	8	2	2	3	4	7	4	9	6	2	7
51	3	2	4	6	2	3	3	7	4	8	4	2	8	3	3
52	6	4	4	8	2	4	2	7	6	9	3	4	9	2	2
53	2	5	4	8	8	2	5	8	8	3	2	3	1	5	2
54	1	6	6	9	7	3	4	5	9	3	7	3	3	4	3
55	2	2	9	9	6	8	4	5	7	4	2	7	2	4	4
56	3	3	7	2	6	9	4	6	3	4	3	7	4	4	5
57	4	7	7	4	5	4	4	2	2	6	2	8	6	4	3
58	2	8	5	3	6	3	6	3	2	8	7	6	8	6	8
59	1	9	4	4	5	5	8	5	3	7	7	8	2	8	9
60	3	8	6	2	5	6	7	4	4	9	4	6	3	7	4

validacion 26-11-16.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

14: pregunta5 6

Visible: 16 de 16 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	pregunta10	pregunta11	pregunta12	pregunta13	pregunta14	pregunta15	pregunta16	v
1	1	4	4	1	4	2	2	8	5	6	6	8	3	2	5	
2	3	7	5	3	3	4	4	6	3	8	7	9	7	4	6	
3	2	3	6	4	3	3	5	5	4	9	7	7	6	3	6	
4	6	3	6	5	6	3	8	7	4	9	8	6	5	3	7	
5	6	1	8	5	7	7	2	3	6	10	3	6	8	1	7	
6	5	9	9	4	8	7	2	2	1	6	3	5	7	7	8	
7	8	9	8	9	1	8	8	2	9	8	3	8	4	8	4	
8	7	8	8	8	8	9	7	8	9	6	5	7	3	9	7	
9	5	2	2	6	8	9	6	6	6	4	8	4	6	5	3	
10	3	4	4	6	9	3	6	7	4	7	9	5	8	9	2	
11	4	3	3	5	9	3	5	6	5	3	9	6	6	9	4	
12	4	3	3	8	10	4	8	6	5	3	2	7	4	10	5	
13	6	7	7	7	6	4	7	7	6	7	4	8	7	6	7	
14	8	7	7	6	8	6	5	7	8	9	3	9	3	8	3	
15	9	8	8	6	6	8	3	8	9	9	3	9	3	6	3	
16	9	9	9	5	4	9	4	4	9	8	7	6	7	4	7	
17	2	3	6	8	5	9	4	7	2	2	4	6	3	5	9	
18	4	3	7	7	1	2	6	8	4	4	5	5	3	3	9	
19	3	4	7	5	4	2	8	7	3	3	7	8	7	4	8	
20	3	4	8	3	4	4	9	6	5	3	3	7	7	4	2	
21	7	6	3	4	6	3	9	5	8	7	3	9	6	6	4	
22	7	8	3	4	8	3	2	4	9	7	7	4	8	8	3	
23	8	9	3	2	9	7	4	7	3	8	9	6	9	9	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OFF

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

14 : pregunta5 6

Visible: 16 de 16 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	v
22	7	8	3	4	8	3	2	4	9	7	7	4	8	8	3	
23	8	9	3	2	9	7	4	7	3	8	9	6	9	9	3	
24	9	9	5	8	9	8	3	6	4	9	9	9	9	1	7	
25	9	2	6	9	9	9	3	6	9	3	8	4	2	6	7	
26	9	2	8	9	9	9	7	5	3	3	2	2	4	8	8	
27	9	4	7	2	2	6	9	8	3	2	4	3	2	9	9	
28	2	3	4	4	2	8	3	7	4	4	3	4	3	9	3	
29	2	3	5	3	4	9	3	4	4	6	3	4	7	2	3	
30	4	7	6	3	3	9	4	2	6	8	7	6	6	4	4	
31	3	7	1	7	3	2	4	1	8	9	7	8	8	3	4	
32	3	8	6	2	9	2	6	3	3	9	9	9	9	3	6	
33	9	9	7	8	6	7	2	3	6	2	8	9	2	8	8	
34	6	5	8	9	4	7	7	3	8	9	9	6	2	7	8	
35	4	1	4	3	5	8	6	3	9	2	3	4	4	6	4	
36	2	9	8	4	3	9	5	7	9	2	3	5	3	5	8	
37	3	10	7	3	4	3	5	7	2	2	4	3	7	5	7	
38	4	6	6	6	4	3	6	2	2	1	4	1	7	6	6	
39	4	8	5	5	6	4	9	9	3	3	6	4	8	9	5	
40	6	7	5	4	8	4	9	3	3	4	8	6	4	9	5	
41	9	4	6	8	9	6	7	4	7	6	9	8	6	7	6	
42	10	5	9	1	9	4	7	3	7	4	9	9	4	7	9	
43	2	3	9	4	6	5	4	6	8	5	10	9	5	4	9	
44	8	4	7	5	8	6	5	5	6	6	6	5	6	5	7	

validacion 26-11-16.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

14: pregunta5 6 Visible: 16 de 16 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	pregunta10	pregunta11	pregunta12	pregunta13	pregunta14	pregunta15	pregunta16
43	2	3	9	4	6	5	4	6	8	5	10	9	5	4	9
44	8	4	7	5	8	6	5	5	6	6	6	5	6	5	7
45	7	4	7	8	9	6	3	4	1	6	8	5	6	3	4
46	4	3	5	7	9	6	4	9	6	4	7	3	6	4	5
47	5	8	2	5	2	7	4	9	4	3	4	1	7	4	6
48	3	5	3	3	4	3	2	4	1	3	5	8	4	6	6
49	4	7	2	4	5	2	8	3	3	7	3	9	4	8	6
50	4	9	5	4	8	2	2	3	4	7	4	9	6	2	7
51	3	2	4	6	2	3	3	7	4	8	4	2	8	3	3
52	6	4	4	8	2	4	2	7	6	9	3	4	9	2	2
53	2	5	4	8	8	2	5	8	8	3	2	3	1	5	2
54	1	6	6	9	7	3	4	5	9	3	7	3	3	4	3
55	2	2	9	9	6	8	4	5	7	4	2	7	2	4	4
56	3	3	7	2	6	9	4	6	3	4	3	7	4	4	5
57	4	7	7	4	5	4	4	2	2	6	2	8	6	4	3
58	2	8	5	3	6	3	6	3	2	8	7	6	8	6	8
59	1	9	4	4	5	5	8	5	3	7	7	8	2	8	9
60	3	8	6	2	5	6	7	4	4	9	4	6	3	7	4
61	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
62	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
63	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
64	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
65	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OFF

Sin título2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 18 de 18 variables

	Pregunta1	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	f
1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
5	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
9	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
10	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
14	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
20	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1
21	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: OFF

12:49 a. m. 14/02/2017

validacion 21-1-2017.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Veptana Ayuda

24 : pregunta7 8

Visible: 21 de 21 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pri
24	9	9	5	8	9	8	3	6	4	9	9	9	9	1	7	
25	9	2	6	9	9	9	3	6	9	3	8	4	2	6	7	
26	9	2	8	9	9	9	7	5	3	3	2	2	4	8	8	
27	9	4	7	2	2	6	9	8	3	2	4	3	2	9	9	
28	2	3	4	4	2	8	3	7	4	4	3	4	3	9	3	
29	2	3	5	3	4	9	3	4	4	6	3	4	7	2	3	
30	4	7	6	3	3	9	4	2	6	8	7	6	6	4	4	
31	3	7	1	7	3	2	4	1	8	9	7	8	8	3	4	
32	3	8	6	2	9	2	6	3	3	9	9	9	9	3	6	
33	9	9	7	8	6	7	2	3	6	2	8	9	2	8	8	
34	6	5	8	9	4	7	7	3	8	9	9	6	2	7	8	
35	4	1	4	3	5	8	6	3	9	2	3	4	4	6	4	
36	2	9	8	4	3	9	5	7	9	2	3	5	3	5	8	
37	3	10	7	3	4	3	5	7	2	2	4	3	7	5	7	
38	4	6	6	6	4	3	6	2	2	1	4	1	7	6	6	
39	4	8	5	5	6	4	9	9	3	3	6	4	8	9	5	
40	6	7	5	4	8	4	9	3	3	4	8	6	4	9	5	
41	9	4	6	8	9	6	7	4	7	6	9	8	6	7	6	
42	10	5	9	1	9	4	7	3	7	4	9	9	4	7	9	
43	2	3	9	4	6	5	4	6	8	5	10	9	5	4	9	
44	8	4	7	5	8	6	5	5	6	6	6	5	6	5	7	
45	7	4	7	8	9	6	3	4	1	6	8	5	6	3	4	
46	4	3	5	7	9	6	4	9	6	4	7	3	6	4	5	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: OFF

12:54 a. m. 14/02/2017

validacion 21-1-2017.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

46: pregunta2 4

Visible: 21 de 21 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pri
46	4	3	5	7	9	6	4	9	6	4	7	3	6	4	5	
47	5	8	2	5	2	7	4	9	4	3	4	1	7	4	6	
48	3	5	3	3	4	3	2	4	1	3	5	8	4	6	6	
49	4	7	2	4	5	2	8	3	3	7	3	9	4	8	6	
50	4	9	5	4	8	2	2	3	4	7	4	9	6	2	7	
51	3	2	4	6	2	3	3	7	4	8	4	2	8	3	3	
52	6	4	4	8	2	4	2	7	6	9	3	4	9	2	2	
53	2	5	4	8	8	2	5	8	8	3	2	3	1	5	2	
54	1	6	6	9	7	3	4	5	9	3	7	3	3	4	3	
55	2	2	9	9	6	8	4	5	7	4	2	7	2	4	4	
56	3	3	7	2	6	9	4	6	3	4	3	7	4	4	5	
57	4	7	7	4	5	4	4	2	2	6	2	8	6	4	3	
58	2	8	5	3	6	3	6	3	2	8	7	6	8	6	8	
59	1	9	4	4	5	5	8	5	3	7	7	8	2	8	9	
60	3	8	6	2	5	6	7	4	4	9	4	6	3	7	4	
61	4	3	7	7	1	2	6	8	4	4	5	5	3	3	9	
62	2	9	8	4	3	9	5	7	9	2	3	5	3	5	8	
63	3	10	7	3	4	3	5	7	2	2	4	3	7	5	7	
64	2	5	4	8	8	2	5	8	8	3	2	3	1	5	2	
65	2	3	4	4	2	8	3	7	4	4	3	4	3	9	3	
66	4	7	6	3	3	9	4	2	6	8	7	6	6	4	4	
67	7	4	7	8	9	6	3	4	1	6	8	5	6	3	4	
68	3	2	4	6	2	3	3	7	4	8	4	2	8	3	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode OFF

Validacion 21-1-2017.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

69: pregunta2 4

Visible: 21 de 21 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pr
69	4	7	7	4	5	4	4	2	2	6	2	8	6	4	3	
70	2	8	5	3	6	3	6	3	2	8	7	6	8	6	8	
71	1	4	4	1	4	2	2	8	5	6	6	8	3	2	5	
72	2	3	6	4	3	3	5	5	4	9	7	7	6	3	6	
73	4	3	3	5	9	3	5	6	5	3	9	6	6	9	4	
74	4	3	3	8	10	4	8	6	5	3	2	7	4	10	5	
75	8	9	3	2	9	7	4	7	3	8	9	6	9	9	3	
76	3	8	6	2	9	2	6	3	3	9	9	9	3	3	6	
77	9	9	7	8	6	7	2	3	6	2	8	9	2	8	8	
78	4	6	6	6	4	3	6	2	2	1	4	1	7	6	6	
79	3	3	7	2	6	9	4	6	3	4	3	7	4	4	5	
80	3	7	5	3	3	4	4	6	3	8	7	9	7	4	6	
81	5	9	9	4	8	7	2	2	1	6	3	5	7	7	8	
82	5	2	2	6	8	9	6	6	6	4	8	4	6	5	3	
83	9	9	5	8	9	8	3	6	4	9	9	9	9	1	7	
84	9	2	6	9	9	9	3	6	9	3	8	4	2	6	7	
85	3	7	1	7	3	2	4	1	8	9	7	8	8	3	4	
86	4	8	5	5	6	4	9	9	3	3	6	4	8	9	5	
87	6	7	5	4	8	4	9	3	3	4	8	6	4	9	5	
88	4	3	5	7	9	6	4	9	6	4	7	3	6	4	5	
89	6	4	4	8	2	4	2	7	6	9	3	4	9	2	2	
90	3	8	6	2	5	6	7	4	4	9	4	6	3	7	4	
91	6	1	8	5	7	7	2	3	6	7	3	6	8	1	7	

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

validacion 21-1-2017.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

92 : pregunta2 3

Visible: 21 de 21 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	pregunta10	pregunta11	pregunta12	pregunta13	pregunta14	pregunta15	pregunta16	Prt
92	3	4	7	5	4	2	8	7	3	3	7	8	7	4	8	
93	7	8	3	4	8	3	2	4	9	7	7	4	8	8	3	
94	1	6	6	9	7	3	4	5	9	3	7	3	3	4	3	
95	6	3	6	5	6	3	8	7	4	9	8	6	5	3	7	
96	2	3	6	8	5	9	4	7	2	2	4	6	3	5	9	
97	9	2	8	9	9	9	7	5	3	3	2	2	4	8	8	
98	9	4	6	8	9	6	7	4	7	6	9	8	6	7	6	
99	5	8	2	5	2	7	4	9	4	3	4	1	7	4	6	
100	3	4	4	6	9	3	6	7	4	7	9	5	8	9	2	
101	6	7	7	7	6	4	7	7	6	7	4	8	7	6	7	
102	7	6	3	4	6	3	9	5	8	7	3	9	6	6	4	
103	6	5	8	9	4	7	7	3	8	9	9	6	2	7	8	
104	4	1	4	3	5	8	6	3	9	2	3	4	4	6	4	
105	2	2	9	9	6	8	4	5	7	4	2	7	2	4	4	
106	8	9	8	9	1	8	8	2	9	8	3	8	4	8	4	
107	9	9	9	5	4	9	4	4	9	8	7	6	7	4	7	
108	3	4	8	3	4	4	9	6	5	3	3	7	7	4	2	
109	9	4	7	2	2	6	9	8	3	2	4	3	2	9	9	
110	10	5	9	1	9	4	7	3	7	4	9	9	4	7	9	
111	3	5	3	3	4	3	2	4	1	3	5	8	4	6	6	
112	1	9	4	4	5	5	8	5	3	7	7	8	2	8	9	
113	7	8	8	8	8	9	7	8	9	6	5	7	3	9	7	
114	8	7	7	6	8	6	5	7	8	9	3	9	3	8	3	

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode:OFF

*validacion 21-1-2017.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

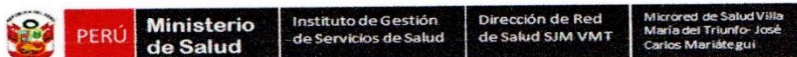
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	pregunta2	pregunta3	pregunta4	pregunta5	pregunta6	pregunta7	pregunta8	pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pri
115	9	8	8	6	6	8	3	8	9	9	3	9	3	6	3	
116	2	3	5	3	4	9	3	4	4	6	3	4	7	2	3	
117	2	3	9	4	6	5	4	6	8	5	10	9	5	4	9	
118	8	4	7	5	8	6	5	5	6	6	6	5	6	5	7	
119	4	7	2	4	5	2	8	3	3	7	3	9	4	8	6	
120	4	9	5	4	8	2	2	3	4	7	4	9	6	2	7	
121																
122																
123																
124																
125																
126																
127																
128																
129																
130																
131																
132																
133																
134																
135																
136																
137																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Casos: 100 Unicode: OFF



“Año de la consolidación del Mar de Grau”

SOLICITUD N° 002 – 16 PS PARAISO ALTO – CMI JCM – MR VMT JCM – DRS SJM VMT – IGSS

SEÑOR ENCARGADO DEL PUESTO DE SALUD PARAISO ALTO

CD. DAVID ROBLES BELLIDO

Encargado del Puesto de Salud Paraíso Alto

Yo Jesús Fernando Usuriaga de la Cruz identificado con DNI 10356287 estudiante de post grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la a Salud ante Ud. Me presento y expongo:

Solicitar su permiso y apoyo para recolectar información a través de una encuesta anónima a los trabajadores del puesto de salud.

La cual será utilizada para un trabajo de investigación Tesis de título **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD DEL P.S PARAISO ALTO”**.

Motivo por el cual acudo a su despacho para que el trabajo de investigación pueda realizarse.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes agradecerle por su apoyo.

MINISTERIO DE SALUD
MICRORED VMT - JCM - PS PARAISO ALTO
Dr. David Robles Bellido
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 8133

RECIBIDO
12-11-16

Villa María 12 de Noviembre del 2016



Jesús Fernando Usuriaga de la Cruz

DNI 10356287

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD EN INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Br Jesús Fernando. Usuriaga de la Cruz (Autor)

**Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima**

Resumen

La presente investigación tuvo como Objetivo principal determinar la relación existente del nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación. Fue del tipo de diseño del estudio es no experimental, del tipo: correlacional y enfoque cuantitativo, de corte transversal Las unidades de análisis estuvieron conformadas por 120 trabajadores, 40% técnicos y 60% profesionales. Las mismas que fueron validados mediante los instrumentos de juicio de expertos. Se tuvo una confiabilidad de 0.05 respectivamente. Y Rho de Spearman estadística de prueba con la ejecución, se encontró que existe una relación lineal entre nivel de conocimientos de bioseguridad con el grado de cumplimiento de bioseguridad en el personal asistencial nivel de significancia $p < 0.05$.

Palabras claves: *Conocimiento, Bioseguridad, Equipos de Protección Personal.*

Abstract

The present research had as main objective to determine the existing relationship of the level of knowledge and the degree of biosafety compliance in the personnel of the National Institute of Rehabilitation. It was of the type of study design is non-experimental, of the type: correlational and quantitative approach, cross-sectional The analysis units were made up of 120 workers, 40% technical and 60% professional. The same ones that were validated through the instruments of expert

judgment. A reliability of 0.05 was observed respectively. And Rho de Sperman's test statistic with execution, we found that there is a linear relationship between level of biosafety knowledge with the degree of compliance biosafety in the care staff level of significance $p < 0.05$.

Key words: Knowledge, Biosecurity, Personal Protective Equipment.

Introducción

El interés de este estudio surge por conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la Bioseguridad por el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación, en Lima. Además nos permite conocer el cumplimiento de normas ya existentes como la norma "NTS N° 096, del Ministerio de Salud / DIGESA V.01. Normas de gestión de la salud y la gestión de residuos sólidos en el cuidado de la salud y servicios de apoyo médico (RM N° 554-2012 / Ministerio de Salud Los mismos que contribuirán al mejoramiento y esclarecimiento del conocimiento y cumplimiento de Bioseguridad en el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación; también el resultado permitirá tener una visión clara y definida acerca del nivel encontrado y ejecutado en su diferentes áreas asistencial de la mencionada institución. Asimismo al tenerse resultados estadísticos ayudará a la Dirección del Instituto a tomar decisiones con la alcance de mejorar el desempeño del personal de salud, en la medida en que se debe hacer cumplir el protocolo o estudio de conducción de residuos sólidos estipulados por la institución, en las diferentes áreas ya existentes Lo cual puede ser consultado y referenciado en posteriores investigaciones similares. Los objetivos general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de la Normativa de bioseguridad del personal Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima, como Objetivos Específicos como primero fue :determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el referente a medidas de seguridad por el personal Clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima, como segundo fue: determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente al uso de barreras protectoras del personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima. y por ultimo determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento y referente al uso de equipo de

protección personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima. Se planteó el siguiente problema: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Lima, el año 2016?, se justifica teóricamente, practica, metodológicamente y legal

Antecedentes del Problema

Ochoa, (2014) En su tesis “Estudio relacional entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad para los estudiantes de radiología de Odontología”, siendo un estudio transversal descriptivo, muestra de 218 estudiantes. Aplica un cuestionario. Llegando a la conclusión de que no existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad en los estudiantes de radiología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. (p.32). Moreno (2005), en su tesis “nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad en los profesionales entrenados previamente Hospital Nacional antes del 2006, objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad interna después de someterse a un programa de entrenamiento. Método: analíticos, prospectivos, cuasi-experimentales "Pre post" estudio, llegó a la conclusión de que el programa de entrenamiento de seguridad de la biotecnología, con $p < 0,001$ y el nivel de conocimientos para mejorar más rápido que el nivel de aplicación, lo que mejoró más lentamente.

Revisión de la Literatura

El nivel de conocimiento en el bioseguridad implica una serie de importantes partes relacionados con el manejo de residuos sólidos relacionados formados en los hospitales, las actividades de Servicios de Alimentación constituye una amenaza de daño a la salud humana, si las circunstancias de la carga microbiana no deseada contienen los residuos entran en el cuerpo humano, o en el caso de los residuos especiales, cuando caen a través del tracto respiratorio, digestivo o la piel. Hospital de residuos sólidos incluye un componente importante de los residuos generales y una pequeña porción de los residuos peligrosos (biocontaminados y especial). Naturaleza peligrosa de estos sólidos, determinado

por las características de la cual se puede agrupar generalmente en: patógenos que contiene residuos, productos químicos tóxicos residuales, agentes genotóxicos o farmacológica, residuos radiactivos y residuos cortopunzantes. (O.M.S,2009.p,34). Además, se descubrió que la exposición ocupacional de los trabajadores y el procesamiento de los residuos hospitalarios, lo que conduce a un mayor riesgo de infección por patógenos transmitidos por la sangre. *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2009.* (O.M.S, 2009.p, 56) según la OMS Clasificación de Residuos Sólidos Hospitalarios. Son los obtenidos después de una intervención en los hospitales, principalmente tipo asistenciales y son de naturaleza humana Clase A: Tipo de Residuos como Biocontaminados, Clase B: Residuos Especiales, Clase C: Residuo común. *Grado de Cumplimiento.* El grado de cumplimiento o estado de ser, de acuerdo con las directrices, especificaciones, o establecido por la normativa, o en proceso de registro (Can-Spam, 2003), Principios básicos de bioseguridad: **Universalidad**, uso de Barreras, precauciones universales de bioseguridad, gabinete de seguridad biológica (BSC). Niveles de Bioseguridad 1, 2 y 3 así mismo residuos sólidos hospitalarios según su clasificación por tipos siendo tres clases de acuerdo al tipo de residuo generado y de acuerdo a la fuente origen, siendo todos ellos tratados de manera diferenciadas para su clasificación y eliminación. (DIGESA, 2012)

Problema

Problema General: ¿Relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, Lima, el año 2016?, Problema Específico: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente a medidas de seguridad por el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima?, segundo: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente al uso de barreras protectoras del personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima? Y tercio: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y referente al uso de equipo de protección personal en el Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima?

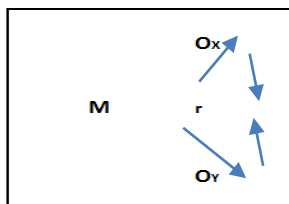
Objetivo

Objetivo General: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de la Normativa de bioseguridad del personal Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima. Objetivos Específicos: determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el referente a medidas de seguridad por el personal Clínico del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima, segundo: determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento y el referente al uso de barreras protectoras del personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima y tercero: determinar la relación existe entre el nivel de conocimiento y referente al uso de equipo de protección personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima

Método

El tipo de diseño que se desarrollará es **no experimental**, del tipo: correlacional y **enfoque** cuantitativo, de corte transversal ya que se ha permitido encontrar la relación entre en nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento en bioseguridad en el instituto nacional de rehabilitación, así como establecer la correlación entre ambas variables , así lo cita Tapia (2000),Tipo de Estudio: teórica, básica o pura, ya que se basa en un argumento teórico y su propósito fundamental es desarrollar una teoría y poner a prueba los conocimientos de cada variable de estudio (Landeau, 2007). De acuerdo con su carácter: investigación correlacional o ex post facto y cuya finalidad es conocer la relación entre las dos variables del estudio, y trata de responder a las preguntas de este estudio. (Hernandez, R., Fernandez, 2010). En función de su naturaleza: la investigación cuantitativa, y cuantificar la recolección de datos para probar la hipótesis basada en la medición numérica y el análisis estadístico para aclarar el modelo y aclarar las teorías de comportamiento . (Hernandez, R., Fernandez, 2010). Según el alcance temporal: Investigación transversal porque se obtiene los datos en un periodo específico de aproximadamente y las muestras se estratificarán por cursos. Siedno el tipo de muestreo censal (Vallejo, 2014). Según la orientación

que asume: Investigación orientada a la aplicación ya que se van a adquirir conocimientos para responder a los problemas específicos en este estudio.



Donde: M: Representa los trabajadores que conforman la muestra de estudio a realizar, OX: Representa el Nivel de Conocimiento, OY: Representa el Grado de Cumplimiento, r: Representa el grado de relación que existe entre ambas variables. La población estuvo conformada por el total de 120 trabajadores del Instituto Nacional de Rehabilitación, como una escala de Likert modificada.

Conclusiones Descripción del Procedimiento: Ya que el muestreo es tipo censal, en mi estudio planteado, se solicita a personal asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación; con ciertas características de conocimiento de segregación de residuos sólidos, en tal sentido se consideró a los trabajadores profesional y técnico que cumpla con una cierta características (por ejemplo, fue capacitado para cumplir la segregación de residuos sólidos. Criterios de selección (si corresponde) Criterios de Inclusión llámase criterio de inclusión a las características que hacen de una persona o un elemento sean considerados como parte de la muestra. Solo se incluyen a los trabajadores asistenciales del instituto nacional de rehabilitación, y que se encuentran presentes en la encuesta. Criterios de exclusión: Es una condición que al agregarse o desaparecer hace que un elemento sea incluido en la investigación o se retire de la misma. Están excluido personal administrativo, seguridad y maestranza durante la encuesta aun estuvieran en el servicio asistencial o durante la encuesta. Técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó el método de la ENCUESTA (porque se está trabajando con un tamaño de la muestra) para lo cual se elaboró un CUESTIONARIO, para identificar el conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad de bioseguridad en el personal del servicio del personal asistencial del Instituto nacional de rehabilitación. El cuestionario consta de 4 partes: en la parte 1 Introducción del fin del estudio; en la parte 2 Instrucciones del en la parte 3 Datos generales como Profesión, servicio de trabajo, edad, sexo, tiempo de servicio, área de trabajo en la parte 4 contenido propiamente dicho y preguntas.

Se utilizó el programa SPSS v.23 que nos permitió obtener los porcentajes y frecuencias. Los resultados se evidencian en tablas y gráficos estadísticos.

O dicho de otra manera, el hecho de que un individuo vea o no vea la solicitud de voluntarios, acceda o no a participar, sea de un área o de otra, etc. no va a afectar a sus resultados en el estudio.

La fórmula para el coeficiente de kuder y Richardson es según la siguiente formula: Formula para el coeficiente de kuder y Richard

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S_T^2} \right)$$

Donde: KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson), k = Número de ítems que contiene el instrumento, Vt: Varianza total de la prueba, Sp.q = Sumatoria de la varianza individual de los ítems, p = TRC / N; Total respuesta correcta entre número de sujetos, q = 1 – p.

Resultados

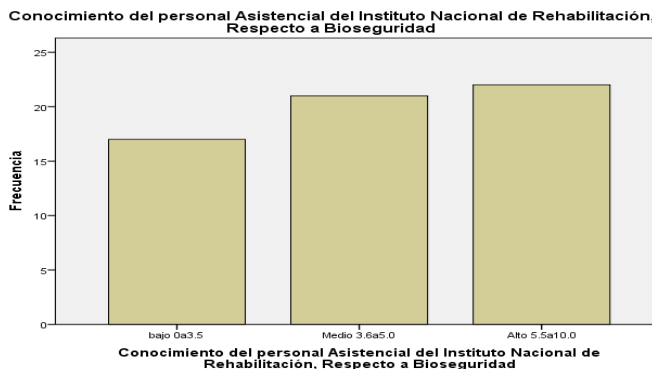
Según (borrego del pino, 2008) es la de resumir toda la información en unos pocos valores numéricos, para poder sacar consecuencias de esa información, dentro del conjunto de valores numéricos , que resumen toda la información los hay de distintos tipos y que aportan distintas características.

Tabla N°1

Conocimiento del personal Asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación, Respecto a Bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo 0a3.5	34	28,3	28,3	28,3
Medio	42	35,0	35,0	63,3
Válido 3.6a5.0	44	36,7	36,7	100,0
Alto 5.5a10.0	44	36,7	36,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Figura 1.



Interpretación 1.

En la tabla N°1, Observamos que, Las conclusiones a las que se llegaron fueron que: El 36.7% de los trabajadores del instituto tiene una percepción alta, y medianamente favorable un 35% , encontrándose un 28.3% una percepción desfavorable o bajo en cuanto al conocimiento de la bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 2

Conocimiento del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la norma 096 de Bioseguridad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo : 1 a 3	45	37.5	37.5	37.5
	Medio: 4 a 6	26	21.7	21.7	59.2
	Alto: 7 a 10	49	40.8	40.8	100
	Total	120	50	100	
Perdidos	Sistema	120	50		
Total		120	100		

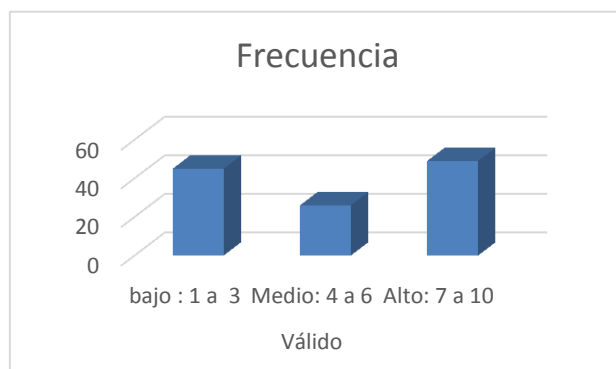


Figura 2 Conocimiento del personal Asistencial del instituto nacional de rehabilitación, respecto a la norma 096 de Bioseguridad?

En la tabla 2 y figura 2 podemos notar el conocimiento del personal respecto a la norma 096 de bioseguridad es bajo en un 37.5%, y siendo medio con un 21.7%, así mismo siendo alto con un 40.8%

Tabla 3

Cumplimiento de la Segregación de Residuos Comunes y el Reconocimiento del Color del Contenedor por parte del personal Asistencial del instituto Nacional de Rehabilitación.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo 0 a 3.5	32	26,7	26,7	26,7
	Medio 3.6 a 5.0	42	35,0	35,0	61,7
	Alto 5.5 a 10.0	46	38,3	38,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

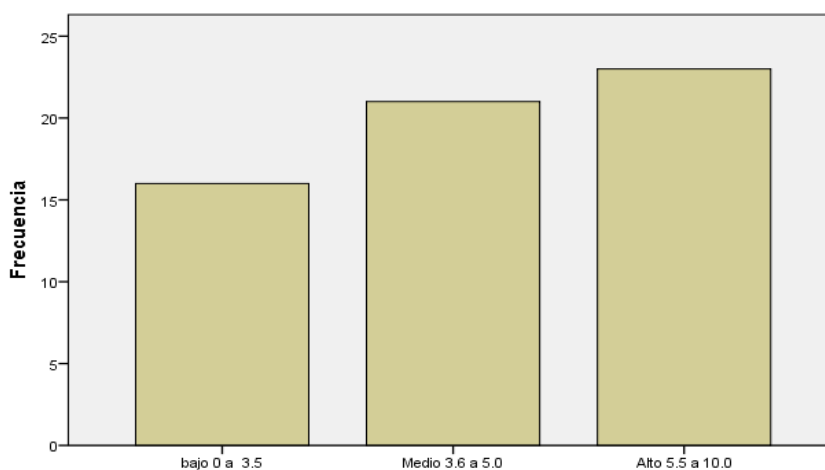


Figura 3. Cumplimiento de la Segregación de Residuos Comunes y el Reconocimiento del Color del Contenedor por parte del personal Asistencial del instituto Nacional de Rehabilitación

En la tabla 3 y figura 2 se aprecia el 38.3% de los trabajadores del instituto tiene una percepción alta, y medianamente

favorable un 35% , encontrándose un 26.7% una percepción desfavorable o bajo en cuanto al cumplimiento de la bioseguridad en el Instituto Nacional de Rehabilitación

Tabla 4

Conocimiento del personal Asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación sobre las barreras protectoras - Uso de EPP (Equipos de Protección Personal)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	bajo 0a3.5	50	41,7	41,7
	Medio 3.6a5.0	34	28,3	28,3
	Alto 5.5a10.0	36	30,0	30,0
	Total	120	100,0	100,0

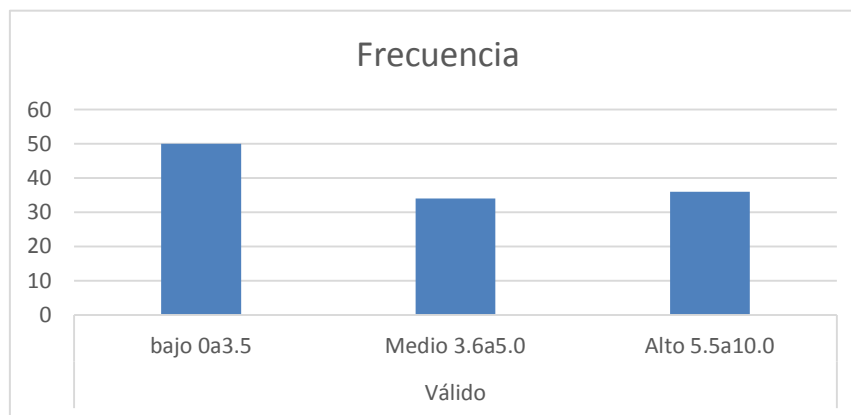


Figura 4. Conocimiento del personal Asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación sobre las barreras protectoras - Uso de EPP (Equipos de Protección Personal)

En la tabla 4 y figura 4. Respecto al conocimiento del uso de equipos de protección personal se aprecia un 41.7% conoce bajo, el 28.3% medio y el 30% del personal tiene un conocimiento alto

Tabla 5.

Conocimiento del personal Asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación respecto a las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	bajo 0 a 3.5	32	26,7	26,7
	Medio 3.6 a 5.0	52	43,3	43,3
	Alto 5.5 a 10.0	32	30,0	30,0
	Total	120	100,0	100,0

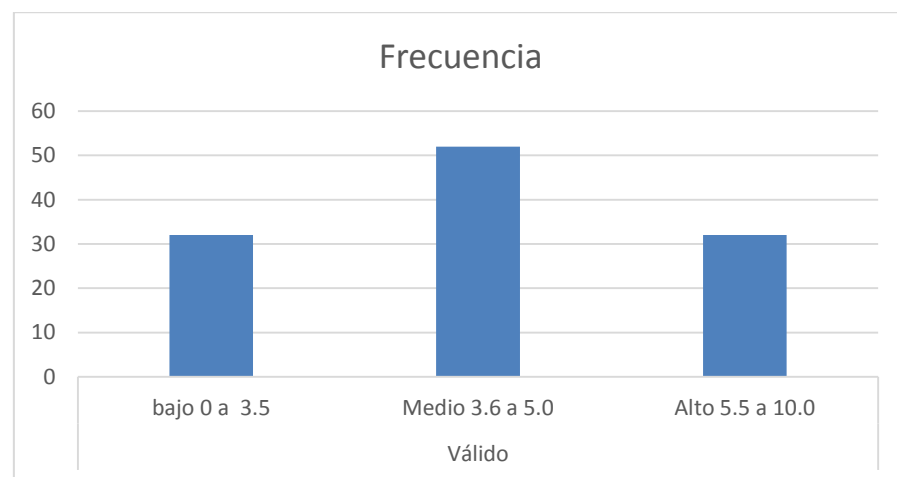


Figura 5. Conocimiento del personal Asistencial del Instituto Nacional de Rehabilitación respecto a las barreras protectoras durante los procedimientos de segregación

Interpretación.

En la tabla, 5 del conocimiento del personal sobre uso de barreras de protección durante la segregación se observa, cumple bajo un 32%, cumple medianamente un 52% y cumple de manera alta un 32%

Discusión

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis general que si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de Cumplimiento, menor será su relación entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento por parte del personal del Instituto nacional rehabilitación en lima, el año 2017

Se obtiene en la medición del nivel de conocimiento el 36.7% de los trabajadores asistenciales cuentan con conocimiento alto, y el 35% conocen medianamente, además encontrándose un 28.3% de cumplimiento bajo en cuanto al nivel de conocimiento de la bioseguridad.

Por otro lado se obtiene en la medición del nivel de cumplimiento el 15% de los trabajadores tienen mal cumplimiento mientras que el 30% del personal cumplen de forma regular y un 55% tienen buen cumplimiento en relación a bioseguridad.

Estos resultados que hemos encontrado guardan relación con lo que sostiene Córdor (2011) En su tesis “Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de dos hospitales de la ciudad de Lima”, siendo su trabajo descriptivo corte transversal. Que tuvo por objetivo revisar los conocimientos, las actitudes y prácticas en Bioseguridad del personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos nosocomios de la capital del Perú antes del 2009. Siendo amplio el nivel de conocimientos en el personal como bueno (66,3%), así mismo obtiene otra medición del conocimiento como malo (20%) y solo como regular (13,8%) no existiendo diferencia entre el personal de ambos nosocomios. Concluyó que en su estudio no existió diferencia entre personal de ambos nosocomios, cabe definir que en los dos niveles de ambos nosocomios no hay oposición o diferencia para el nivel de conocimiento.

Así mismo Ochoa (2014) Define en su tesis relacional entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de las normas de bioseguridad para los estudiantes de radiología de Odontología de la

Universidad Nacional de San Marcos: Lima 2013 ", donde los estudiantes (81,7%). Mayoría mostró el nivel de buena parada preocuparse por la seguridad (94,5%). También consideró que el nivel de conocimiento estaba de pie justo y bueno con las normas de bioseguridad en radiología. En lo que respecta a la existe de la relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Bioseguridad sobre las barreras protectoras por parte del personal del Instituto nacional de rehabilitación en Lima. Existe relación significativa entre nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para el manejo, segregación y eliminación de los residuos según su clasificación por el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de Normatividad para la realización de segregación de residuos según su clasificación por el personal del Instituto Nacional de Rehabilitación en Lima.

Referencias

- (Norma Técnica N° 18, M. d. (1997). *(Norma Técnica N° 18, Manual de Normas de Biseguridad, 1997.)*.
- Arellano, S. (2000). *Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica, 1980. costa rica.*
- Arratia Corrales, M. A. (2014). NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA, 2014. Arequipa.
- Bru, M. (2011). *Evaluación de riesgo biológico en el puesto de trabajo de enfermería unidad cirugía torácica.*

- Canchán S, Tapia Z. . (2007). Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad de las enfermeras de emergencias del Hospital Central Militar. *Canchán S, Tapia Z. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medCiencias de la Salud* , Canchán S, Tapia Z. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de biosegu68-72.
- Can-Spam, S.-O. (2003). *Ley de Can-Spam de 2003 de los Estados Unidos, la Ley Sarbanes-Oxley (SOX) de 2002, o la HIPAA.*
- Condor Arredondo, P. E. (2011). *Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y practicas en bioseguridad.* Lima: umsm.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ 1993. (1993). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ 1993.*
- Corozo Palma, J. (2013). *Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería.* Quito Ecuador.
- DIGESA. (2012). Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. *Docuemnto Técnico*, 120.
- Dirección General de salud Ambiental, del Ministerio de Salud, Perú. (2012). *Documento Técnico “Plan Nacional de Gestión de Residuos sólidos en Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo”*). minsa.
- Fink, S. (2010). *Bioseguridad una Responsabilidad del Investigador.* Argentina.
- Fink, S. (2010). *Bioseguridad: una responsabilidad del investigador.* Argentina.
- Gomez, R. (2012). *Tesis Bioseguridad en la sala de operaciones Hospital Regional del Occidente.*

Handbook for Heating,. (2007). *el manual Applications Handbook for Heating, Ventilation and Air-Conditioning (HVCA), publicado por la Sociedad Americana de Ingenieros en Calefacción, Refrigeración y Aire Acondicionado (ASHRAE).* (ASHRAE).

Hernandez, R., Fernandez. (2010).

la real academia de la lengua (DRAE). (2009). *la real academia de la lengua (DRAE), .*

Laboratories”, B. i. (2011). *Bioseguridad en Laboratorios Microbiológicos y Microbiológicos.* SIC.

laboratorios, I. N., & Instituto Nacional de Salud , I. (2010). *Manual de bioseguridad para laboratorios MPR-CNSP-01.*

Landeau, R. (2007).

Mansur Guevara, E. (2013). Propuesta de una estrategia de supervisión, monitoreo y evaluación de bioseguridad en los servicios de odontología de la Gerencia Regional de Salud-Lambayeque 2013. Lambayeque.

Ministerio de Salud, M. (2012). *NTS 096 Gestion de Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.* Lima : Minsa.

MINSA, M. (03 de Julio de 2012). <http://www.minsa.gob.pe/>. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/>: <http://sial.segat.gob.pe/normas/resolucion-ministerial-que-aprueba-norma-tecnica-salud-gestion-manejo>

MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004. (2014). *Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/ MINSA. (Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/MINSA).* Lima: minsa.

MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/MINSA) . (2010). *Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/ MINSA. (Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01 (R.M. N° 217- 2004/MINSA) . minsa.*

MINSA/DIGESA. (1998). *En la Norma NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01. Norma técnica de salud de gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (RM N° 554-2012/MINSA).(1998), . Lima: minsa.*

Moreno Garrido, Z. (2005). Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de. (pág. 75). Lima: unmsm.

O.M.S. (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos.*

Ochoa Cerrón, C. (2014 de 2014). *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la aplicación de normas de bioseguridad en radiología de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* Lima: Editorial UNMSM.

OMS, O. M. (2004). *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio.* Estados Unidos de América.

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Manual de Bioseguridad en el Laboratorio.* Estados Unidos de América: Minimum graphic .

osha. (2015). *Administración de Seguridad y Salud en el Trabajo . OSHA.*

OSHA, O. E. (2008). *Exposición Ocupacional a Patógenos de Transmisión por Sangre) de la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional.*

Peinado J, Llanos-Cuentas A, Seas C. . (2000). *Peinado Injurias con objetos punzocortantes en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano.* Lima.

- Perú, M. (2004). *Norma Técnica de manejo de Residuos sólidos Hospitalarios*,. Lima: Publicaciones del Minsa.
- Polo Sepúlveda, S. V. (2011). *“Accidentes laborales en el personal de enfermería*. La Paz Honduras.
- República del Perú. (1993). *Constitución Política del Perú*. Lima.
- Rojas Noel, E. E. (2015). *Nivel de Conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud*. lima: san marcos.
- SALUD, O. M. (2005). *Manual de bioseguridad en laboratorio, 3ra edición, OMS, ginebra 2005*. Ginebra.
- Soto V, Olano E. . (2002). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de enfermería .Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002*. Lima.
- Vallejo, U. C. (2014). *Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación- Guía de Aprendizaje*.
- Villalonga, G. M. (2010). (*Villalonga, G. Mesa, 2010*).
- Villalonga, G. Mesa, G. Pérez, S. Sandoval, F. Llerena. . (2010). *Cumplimiento de normas técnicas del lavado de manos en áreas de riesgo*. Cuba: Panam.



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Jaime Sánchez Ortega, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de bioseguridad en Instituto nacional de rehabilitación"** del estudiante **Jesús Fernando Usuriaga de la Cruz**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:


Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 13% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 04 de febrero 2017



Jaime Sánchez Ortega

DNI: 08456628



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de Conocimiento y Grado de Cumplimiento de Bioseguridad en Instituto Nacional de Rehabilitación

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

AUTOR:
Dr. Usuriaga de la Cruz, Jesús Fermán

ASESOR:
MG. Sánchez Ortega Jaime

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las Prestaciones Asistenciales Seguridad del Paciente

PERÚ - 2016

Actualmente viendo las fuentes estándar

Ver fuentes en Inglés (Beta)

13%

Partidos

1	cibernetia.unconm.edu...	4%
2	.cooplays.es	3%
3	separacionca.net/tech...	1%
4	www.unm.unm.edu.pe	1%
5	docaloría.us	1%
6	www.scribd.com	1%
7	deconspiracia.com	1%
8	es.scribd.com	1%
9	especialidadesgenralipso...	1%

Volver a Turmin Classic



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

USURIAGA DE LA CRUZ JESUS FERNANDO
D.N.I. : 10356287
Domicilio : Av. Cordillera Oriental N° 913, 689 - Obispo
Teléfono : Fijo : 2580309 Móvil : 997899051
E-mail : jf.usuriaga@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

USURIAGA DE LA CRUZ JESUS FERNANDO

Título de la tesis:

NIVEL DE CONCLUIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO
DE BIENESTAR EN INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Año de publicación : 2016

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha:

26-10-18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Abner Chavez
1300-17

FORMATO DE SOLICITUD



SOLICITA:
Vº Bº PARA EMPASTAR

ESCUELA DE POSGRADO
JESUS FERNANDO USURAGA DE LA CRUZ con DNI N° *10356287*
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)
domiciliado (a) en *Av. Cordillera Oriental 14/C13 lote 9, Delicias Villa - Chorrillos*
(Calle / Lote / No. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)
ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: *2015* del programa: *MAESTRIA EN GESTION*
(Promoción) (Nombre del programa)
SERVICIOS SALUD identificado con el código de matrícula N°
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
AUTORIZACION PARA EMPASTAR TESIS AL HABER LEVANTADO LAS OBSERVACIONES

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, *08* de *Setiembre* de 2018

[Firma manuscrita]
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:**
- a. *Anillado de Tesis*
 - b. *Resolución Directoral*
 - c. *Dictamen de sustentación*
 - d. *Acta de Aprobación original de resultados Tercerón.*

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: *9978 99051*
Email: *Jf.usuragaga@gmail.com*

