



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de cumplimiento del principio de bioseguridad del personal
de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Jaramillo Ventura, Yenny Marleny (ORCID: 0000-0001-7244-5533)

ASESOR:

Mg. Gallarday Morales, Santiago Aquiles (ORCID: 0000-0002-0452-5862)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

A Dios por permitir que culmine este proceso, a mis padres por su apoyo constante, a mi esposo por brindarme la mano en cada decisión y a mis hijas Alaia y Briella por ser la fuerza que me falta ante una adversidad.

Agradecimiento

A los profesores de la Universidad César Vallejo por su enseñanza, comprensión y paciencia, a todas aquellas personas que contribuyeron para la realización del presente trabajo.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	2
1.2.1. Trabajos previos internacionales	2
1.2.2. Trabajos previos nacionales	4
1.3. Teorías relacionadas al tema	6
1.4. Formulación del problema	10
1.5. Justificación del estudio	11
1.6. Hipótesis	12
1.7. Objetivos	12
II. Método	14
2.1. Diseño de investigación	14
2.2. Variables, operacionalización	15
2.3. Población y muestra.	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.5. Métodos de análisis de datos	19
2.6. Aspectos éticos	19
III. Resultados	20
3.1. Análisis descriptivo	20
3.2. Comprobación de hipótesis	22
IV. Discusión	26
V. Conclusiones	30

VI. Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos	37
Anexo 1. Matriz de consistencia.	
Anexo 2. Instrumentos	
Anexo 3. Validez de los instrumentos	
Anexo 4. Resultados de confiabilidad	
Anexo 5. Base de datos	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1:	Operacionalización de la variable Nivel de aplicación del principio de bioseguridad.	16
Tabla 2:	Niveles de interpretación del cuestionario de calidad del cuidado de enfermería	18
Tabla 3:	Nivel de principio de bioseguridad	19
Tabla 4:	Resultados descriptivos	20
Tabla 5:	Resultados descriptivos	21
Tabla 6:	Resultados descriptivos	21
Tabla 7:	Resultados descriptivos	22
Tabla 8:	Prueba de U de Mann Whitney	23
Tabla 9:	Prueba de chi cuadrado	23
Tabla 10:	Prueba de chi cuadrado	24
Tabla 11:	Prueba de chi cuadrado	25

Resumen

El presente estudio de investigación se realizó en los centros de salud materno infantil Carrión y materno infantil Barreto. Su objetivo fue comparar el nivel de cumplimiento de los principios de Bioseguridad entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018.

Metodología: el estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo comparativo, de corte transversal, de diseño básico no experimental y de tipo observacional/prospectivo. La población estuvo conformada por 30 en el centro materno infantil Carrión y 24 en el centro materno infantil Barreto en febrero del 2018. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento una guía de observación.

Los resultados encontrados evidencian que del 100 % del personal observado: el 73.3 % en el centro Carrión y 66.7% en el centro de salud Barreto tienen buena calificación en la aplicación del principio de universalidad; 60% y 75% respectivamente tienen regular calificación en la aplicación del principio de Uso de Barreras, el 80% en Carrión y el 91.7 % en Barreto hacen buen uso del principio en la aplicación del principio de medios de eliminación de residuos. En conclusión, se observa que hay un bajo porcentaje de personal que no cumplen los principios de bioseguridad.

Palabras Claves: Bioseguridad, principios de bioseguridad, universalidad, uso de barrera, medios de eliminación.

Abstract

The present research study was carried out in the Carrión Maternal and Child Health Centers and Barreto Maternal and Child Health Centers. Its objective was to compare the level of compliance with the Biosafety principles among the health personnel of two health establishments- Lima 2018.

Methodology: the study has a quantitative approach, comparative descriptive level, cross-sectional, basic non-experimental design, observational perspective type. The population consisted of 30 in the Carrión maternal and child center and 24 in the Barreto maternal and child center in February 2018. The technique used was observation and the instrument was an observation guide.

The results found show that of 100% of the personnel observed: 73.3% in the Carrión center and 66.7% in the Barreto health center have good qualifications in the application of the principle of universality; 60% and 75% respectively have regular qualification in the application of the principle of Use of Barriers, 80% in Carrión and 91.7% in Barreto make good use of the principle in the application of the principle of means of eliminating waste. In conclusion, it is observed that there is a low percentage of personnel who do not comply with the biosecurity principles.

Keywords: Biosecurity, biosecurity principles, universality, use of barrier, means of elimination.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Morelos *et al.* (2014) Mencionaron que personales de salud por el tipo de trabajo que realizan están expuestos a contraer accidentalmente alguna enfermedad infectocontagiosa, puesto que están en contactos directo con pacientes, fluidos biológicos, cultivos en el área de laboratorio y para inhibir se requiere de medidas preventivas para cada una de las actividades, para ello es necesario tener el entrenamiento necesario. (p. 34)

Por más que exista recomendaciones por distintas entidades los trabajadores de salud continúan accidentándose al realizar sus actividades, mencionan que los hospitales al ser clasificados por categorías de riesgo deberían verificarlo para implementar de acuerdo a ello, de esa manera prevenir. La prevención es aplicar las medidas de bioseguridad.

Según la Organización Mundial De Salud (OMS) (2008) dice que “Refiere que el termino bioseguridad quiere decir que para evitar exponerse no adrede a patógenos y toxinas, o a la liberación accidental necesitan aplicar principios, técnicas y prácticas” (p. 168)

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2003) Refiere que en promedio 2 millones de personas mueren anualmente por causa de accidentes relacionados a su trabajo calculo elaborado por la OIT. Estas muertes son sólo una parte del problema ya que cerca de 160 millones de personas padecen enfermedades relacionadas al trabajo y un tercio de los casos pierden días laborables por motivo de ellas, los accidentes suben a 270 millones anualmente. (p. 7)

La Asociación Colombiana de Infectología (2011) en un estudio realizado encontraron que la población más vulnerable en el área de salud fue el personal auxiliar, seguido del personal de limpieza y en tercer lugar los que están en formación. Es importante por lo tanto tener en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar contagios de diversas enfermedades contagiosas.

Según el Análisis de Situación de Salud del Perú las infecciones respiratorias agudas bajas se han mantenido alta desde el año 2000 hasta el 2013, la tuberculosis ha ido en descenso desde el año 2000 hasta el 2013, pero aún persiste el contagio, por ello es importante el uso de los medios de barrera de

bioseguridad. (p. 45)

En la Rev Peru Med Exp Salud Publica Informaron de 755 infectados de tuberculosis en trabajadores de salud; 60% trabajaban en hospitales, 28% en puestos y centros de salud y 12% en entidades privadas (57% pertenecen a Lima - Callao). La tuberculosis es un riesgo de salud de gran importancia, ya que afecta principalmente a profesionales que trabajan directamente con pacientes en los hospitales del Perú. (p. 607)

Al hacer este estudio se tuvo como fin hallar el cumplimiento de los principios de bioseguridad que fueron dadas para el trabajador de salud, dado que están en constante contacto con fluidos corporales, con pacientes, objetos punzocortantes, etc. El descuido o la falta de uso de algún principio puede ser de riesgo para el paciente o el trabajador.

Los resultados obtenidos serán de utilidad a la institución evaluada para que tomen acción al respecto y realicen un plan de intervención y ante una supervisión del ente rector podrán contar con lo mínimo necesario, de esa manera se reducirá las infecciones por contacto y por falta de uso de los EPP.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales.

Díaz (2017) realizó una investigación en Ecuador. Se observó que hay personales de salud que no se lavan la mano después de atender al paciente, aumentando las probabilidades de contagio. Concluyendo que se pudo identificar que en la guía de observación el personal de salud no cumple con todos los pasos del lavado de manos.

Díaz-Tamayo, Alejandra, Vivas (2016) realizaron una investigación en Medellín – Colombia, los resultados obtenidos la tercera parte tienen conocimiento de riesgo biológico y de bioseguridad y un grupo pequeño lo aplica, la conclusión obtenida fue que se demostró las deficiencias en las prácticas de bioseguridad por la población estudiada.

Bermeo (2015) realizó una investigación en Ecuador, resultados obtenidos fueron la calificación promedio de ambas universidades fueron semejantes. se concluyó que en ambas universidades los alumnos obtuvieron promedio semejante en el

nivel de conocimiento y su aplicación.

Echeverri y Salcedo (2014), realizaron una investigación en Cali – Colombia, los resultados obtenidos fueron que menos del 20% tienen niveles de conocimiento alto, 40% lo aplican. Estadísticamente hay relación entre el grado de conocimiento y la actitud. Concluyó que los licenciados de enfermería no tienen un conocimiento y una actitud buena con respecto a riesgo biológico.

Bautista, Delgado, Hernández, Sanguino, Cuevas, Arias y Mojica (2013) realizaron una investigación en Brasil, los resultados obtenidos fueron que un 66% de enfermeros tienen regular conocimiento sobre bioseguridad, 30% aplican bien los conocimientos, se concluyó que no hay relación directa entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Herrera, Gonzales, Gómez, Piñeres y Mercado (2012) realizaron un trabajo de investigación en Colombia, los resultados obtenidos fueron que todos tienen conocimiento sobre bioseguridad y riesgo, $\frac{3}{4}$ conocen sobre riesgo biológico, 68% riesgo químico, 64% físico, 32% riesgo ergonómico y 18% arquitectónico, pero nadie usa las barreras de protección completa, concluyeron que los estudiantes tienen un nivel muy bueno de conocimientos, pero no usan las barreras de protección de manera adecuada.

Godoy (2010) realizó un trabajo de investigación en Paraguay, obteniendo como resultado sobre el grado de conocimiento: 36 % regular, el 30% bueno; 24% deficiente, 9% muy bueno, 1% excelente, concluyó que los trabajadores más vulnerables al contagio desconocían las medidas universales de bioseguridad.

Moreno-Terrazas, Garcia-Sanchez, Garcia-Jau, Rosas-López, Guadalupe, Quiroz-Beltrán (2019) realizaron una investigación en México, concluyeron que el trabajador que conoce y aplica las medidas de seguridad biológica reduce el contagio de enfermedades infectocontagiosas, así mismo Zelaya (2013) realizó una investigación en Honduras, la conclusión obtenida fue que estudiantes del área de la salud tienen conocimiento sobre las medidas de prevención del riesgo biológico, pero tienen poco conocimiento sobre el riesgo fisicoquímico que están expuestos todo los días, sin embargo usan bien las medidas de bioseguridad.

1.2.2. Antecedentes nacionales.

Alvarado y Rimac (2017) quienes realizaron una pesquisa en Lima, concluyeron que no hay relación directa entre el saber sobre las disposiciones de bioseguridad y llevar a la práctica por parte de los licenciados en enfermería.

Camacuari (2017) realizó una investigación en Lima, concluyó que las circunstancias que participan de manera negativa para poner en práctica las disposiciones de bioseguridad son: la edad del personal, que no cuenta con estudios de especialidad, que no tienen capacitaciones de bioseguridad.

Cari, Huanca (2012) realizaron un trabajo de investigación en Juliaca – Puno, la conclusión obtenida fue que hay vinculación entre saber y poner en práctica lo aprendido sobre las disposiciones de bioseguridad por parte de los alumnos.

Cervantes (2017) realizó una investigación en la región de Lima, concluyó que los licenciados de enfermería no realizan de manera adecuada las reglas de bioseguridad.

Coronel (2017) realizó una investigación en la ciudad de Cajamarca, concluyendo que los licenciados de enfermería obtuvieron en el nivel regular de prácticas de medidas de bioseguridad el mayor porcentaje.

Cortez, Reyna (2017) realizaron una investigación en Cajamarca, concluyó que no hay vinculación entre conocer y realizar las disposiciones de bioseguridad por parte de los licenciados de enfermería. Así mismo Escalante (2019) realizó una investigación en la región de Cusco y llegó a la misma conclusión.

Espinoza (2018) realizó una investigación en la región de Huancayo, concluyó que más del 50% del personal de enfermería realiza los principios de bioseguridad.

Flores (2020) realizó una investigación en la región de Lima, concluyó que en cuanto a los conocimientos de bioseguridad la mayoría tiene conocimiento medio y se hace visible cuando lo aplican, lo cual no es completa.

Figuroa, Suárez, Becerra (2019) realizaron una investigación en la región de Chiclayo, concluyeron que con respecto si conocen de las medidas de bioseguridad, resultó que su nivel es bueno; pero en cuanto a poner en práctica lo que saben el 10 % de enfermeros no lo hace y el 40% de técnicos de enfermería tampoco y 67% de médicos. Los técnicos de enfermería son los que hacen buena

práctica con respecto a la eliminación de los residuos sólidos.

Gámez (2018) realizó una investigación en la región de Tacna: se concluyó que el conocimiento que tienen el personal de enfermería lo ponen en acción cuando realizan su labor en el hospital en el centro quirúrgico.

Justo, Taype (2018) realizó una investigación en Jauja, concluyó que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre bioseguridad, pero que no lo aplican de manera correcta.

Jurado, Solís y Soria (2013) realizaron una pesquisa en la región de Ica, concluyeron que el personal de enfermería que pone las vacunas de la hepatitis B y la Toxoide no realiza todos los pasos de bioseguridad para protegerse y proteger al paciente.

Maíz (2018) realizó una investigación en Tingo María, concluyó pese a tener un conocimiento muy bueno sobre bioseguridad, el personal de enfermería no pone en práctica lo que sabe y lo aplica de manera incompleta, de manera similar Marcos, Torres y Vílchez (2018) realizaron una investigación en Lima, concluyendo que pese a tener un conocimiento muy amplio sobre bioseguridad, el personal de enfermería no lo aplica.

Saucedo y Soto (2013) realizaron una investigación en la región de Lambayeque – Perú, se concluyó que los internos de medicina tienen conocimiento sobre bioseguridad, pero no lo aplican adecuadamente cuando pasan visita a los pacientes. No hay vinculación respecto a la procedencia de alguna de las dos universidades sobre su grado de conocimiento y la aplicación de la bioseguridad.

Quispe, Huanca y Ramos (2012) realizaron un trabajo de investigación en Lima, los resultados obtenidos fueron: conocimiento medio 64.7%, 23.5% bajo, 12% un nivel alto. se concluyó que el personal técnico de enfermería conoce y aplica de manera adecuada los principios de precaución de bioseguridad.

Reyes, Sánchez (2018) realizaron una investigación en Chimbote, se concluyó que los licenciados de enfermería en 87.8 % tienen un conocimiento alto sobre bioseguridad y 12.2% conocimiento medio, de los cuales el 42.9 % realiza los protocolos.

Ruiz (2017) realizó una investigación en Lima, se concluyó que el profesional de salud del hospital no conoce cabalmente las medidas de bioseguridad, esto aumenta las probabilidades de que el paciente como el

profesional pueden contagiarse de alguna enfermedad infecciosa.

Serafín (2018) realizó una investigación en Lima, se concluyó que los licenciados de enfermería no tienen un conocimiento completo sobre bioseguridad y realizan las atenciones y procedimientos protegiéndose incompletamente, generando que estén propensos a contagiarse con infecciones intrahospitalarias.

Vargas (2017) realizó una investigación en Puno, se concluyó que las internas de enfermería al administrar los medicamentos ponen en práctica todo lo que conocen sobre bioseguridad, así mismo Vidal y Vílchez (2018) realizaron una investigación en Huancayo concluyendo que las estudiantes de enfermería tienen conocimiento sobre bioseguridad y lo aplican de manera adecuada.

1.3. Teorías relacionadas al tema

A continuación, veremos las diferentes teorías y conceptos relacionados con la bioseguridad, también se menciona las dimensiones que se usó para que la variable fuera medida.

Según el Ministerio de Salud (2004) se creó normas de Bioseguridad debido a la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), se necesita poner en práctica dicha norma, que no sólo es nuestra salud sino también de los demás, es necesario resaltar la capacitación continua de los trabajadores, como para concientizar que se cumpla dicha norma (p. 11)

Bioseguridad según Álvarez, Faizal y Valderrama (2010) conceptualizaron que Bioseguridad son pasos de disposiciones para prevenir eventos peligrosos producidos por agentes químicos, físicos, biológicos, de esa manera proteger al personal de salud, los pacientes, parientes que los visitan y el entorno ambiental.

La Organización mundial de Salud (2018) indica que bioseguridad “es un término usado que tiene un fin que es no permitir que se produzca la infección, el contagio, para ello plantea principios, técnicas y prácticas” (p.168)

El MINSA (2004) menciona que bioseguridad es “serie de medidas que tiene como finalidad de proteger a las personas que están dentro del hospital y al ambiente que nos rodea contra afecciones en la actividad asistencial” (p.p12-13).

Se necesita las mínimas precauciones para disminuir los contagios para el personal y el paciente, pero todo ello es trabajar en equipo, las autoridades, el

personal, la administración, que deben proporcionar las barreras de protección y deben hacerles cumplir con el uso correcto.

Álvarez, Faizal y Valderrama (2010) mencionaron:

La finalidad primordial es promover la adaptación, el bienestar del trabajador de todas las áreas expuestos a riesgos biológicos, por ello se crea barreras, se vigila la salud del personal en las distintas áreas, para prevenir la exposición con fluidos peligrosos, poner en práctica las normas de aislamiento de pacientes infectados, y la vacunación de los funcionarios propensos a infecciones inmunoprevenibles (p.82).

Ministerio de Salud de Colombia (1997) menciona:

El sistema de precauciones universales fue definido por el Centro de Control de Enfermedades (C.D.C) de Atlanta, en 1987, lo que realizaron ellos fue elaborar guías para evitar la transmisión y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y otras enfermedades que se transmiten vía sanguínea en los trabajadores de salud y sus pacientes, ellos recomendaron que todos los centros de salud realizaran actividades de inspección de la infección, a este proceso se le llamó precauciones Universales (p.8).

Las precauciones universales son procedimientos, técnicas para evitar que se contagie el personal de salud con agentes patógenos cuando está atendiendo a un paciente, cubrirlos con barreras que eviten el ingreso de dichos microorganismos.

Parten del siguiente principio: Todo paciente cual sea el motivo de ingreso o consulta médica, se le debe considerar como si estuviera infectado, por ello debe tomar las medidas necesarias para evitar infectarse. Por ello partiendo de dicho principio el trabajador de salud debe tomar las precauciones debidas ante cualquier paciente este o no infectado, no estar en contacto directo con piel, mucosas y otros líquidos corporales, para ello se debe establecer el Equipo De Protección Personal (EPP).

El EPP consiste en el uso de barreras para no contactar con los fluidos, piel, mucosas infectadas, para ello debe ser apropiado para proteger evitando sea filtrado en la ropa, manos, ojos, boca u otras mucosas.

Sobre los principios básicos de bioseguridad el Hospital De Emergencias “José Casimiro Ulloa” menciona que todo fluido corporal debe ser tratado como si

estuviera infectado, por ello los trabajadores que estén en contacto con ello debe usar los equipos de protección personal.

Sobre el principio de universalidad son tres y el primero es el lavado de manos, sobre ello la OMS refiere que si se hace un buen lavado de manos se va prevenir muchas infecciones que se producen cuando se evalúa a los pacientes, sin embargo, algunos profesionales de salud no lo tienen en cuenta. Lavarse las manos al comenzar las funciones, al empezar una cirugía, al realizar procedimientos de laboratorio y procedimientos muy extensos, antes y después de atender pacientes con las defensas bajas, antes y después de curar heridas, al terminar de estar en contacto con secreciones y fluidos corporales, antes y después de entrar a cuartos de aislamiento, después de coger materiales infectados, antes y después de hacer punciones y cateterismos, antes de colocarse guantes y después de retirarlos, al terminar las funciones de trabajo.

Duración de lavado de manos es de 40-60 segundos, pasos a seguir: echar agua a las manos, echar jabón, frotar las palmas de las manos entre sí, sobar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa, rozar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados, sobar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra manteniendo unidos los dedos, cogiendo el pulgar izquierdo con la palma derecha sobarlo, lo mismo con el pulgar izquierdo, frotar la punta de los dedos de la mano derecha con la parte interna de la mano izquierda, hacer lo mismo con los dedos de la mano izquierda, enjuagarse las manos, secarlas con papel toalla y cerrar el grifo con el mismo papel.

El segundo principio de bioseguridad es el uso de barreras como protección personal para evitar contagios entre ellos se encuentran los guantes, los lentes protectores, las mascarillas y los mandiles, según la OMS menciona que para todo contacto con fluidos corporales se debe usar guantes, el uso de guantes no sustituye el lavado de manos, ya que el látex permite el filtro de gérmenes, ya que al usarse por mucho tiempo o usar líquidos desinfectantes, o al roce constante se daña y debilita, el uso de guantes debe ser un complemento del lavado manos, 1 guante es para cada paciente, se debe lavarse las manos al retirarse los guantes. Secuencia de la colocación de guantes quirúrgico: abrir el empaque del guante, coger el guante por la parte interna a la altura de la muñeca y poner en la

mano, luego con esta mano, coger el otro guante y colocar en la otra mano. Una vez puesto los guantes, tenerlo levantado, cuidándolo de que no toque con otros objetos para lo cual no está destinado.

Pasos para retirarse los guantes según el MINSA: coger el guante por la parte externa a la altura de la muñeca y sacarlo, sostener con la otra mano enguantada y con la mano libre coger por la parte interna a la altura de la muñeca y sacar el otro guante sobre el otro y desecharlo.

Uso de mascarillas, según el MINSA debe ser resistente a los fluidos, debe permitir la respiración, debe cubrir herméticamente, no permitir el ingreso de aerosoles, la más resistente son las N95.

Uso de delantales protectores, los mandiles se usan cuando hay presencia de fluidos corporales, se retira al culminar el proceso.

Los Medios de eliminación de material contaminado, el Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” menciona que los residuos sólidos se deben manejar de una manera segura y desechar los que ya fueron usados.

Ministerio de Salud de Colombia (1997 p.16-18) menciona:

Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes. Se debe tomar el debido cuidado al usar materiales punzocortantes para evitar daños y contaminación. Los accidentes suceden en su mayoría al momento de volver a colocar la aguja usada en su capuchón, por lo tanto, se debe eliminar sin reencapucharla, no tirarlas en bolsas de basura sino en contenedor de desechos punzocortantes. (p.16-18)

Las recomendaciones con respecto a los residuos sólidos: se deben eliminar una vez usado en un recipiente duro, dichos recipientes deben estar cerca al lugar de trabajo.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?

1.4.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación de material contaminado, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación teórica

Es importante el desarrollo y cumplimiento de las normas de bioseguridad para poder identificar los problemas principales y los errores que se dan.

En este sentido, la investigación se justifica, puesto que se podrá conocer el cumplimiento de las normas de bioseguridad y así poder orientar al personal de salud.

Dentro de los servicios críticos, el profesional de salud está constantemente expuesto a riesgos biológicos, por ello es necesario que posea información de cómo aplicar la norma de seguridad correctamente para así prevenir enfermedades ocupacionales

1.5.2. Justificación practica

Los hallazgos del estudio pueden ser empleados por los gestores y responsables a nivel institucional para emplear los resultados del estudio en planes de mejora, capacitaciones y reuniones donde el tema sea abordado, lo que a la larga redundará en la mejora de las capacidades de las personas.

Los resultados ayudarán tanto al centro en estudio, como a los diferentes hospitales y centro de atención en salud, para la elaboración de un plan de intervención y aplicar los resultados obtenidos.

1.5.3. Justificación metodológica

En la presente investigación se usó una guía de observación validado, estableciendo de esta manera la confiabilidad mínima necesaria para poder aplicarlos en los establecimientos de Salud Manuel Barreto y Daniel Alcides Carrión, los mismos que podrán ser utilizados en diversas investigaciones similares.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

Hipótesis específica 2

Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

Hipótesis específica 3

Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación de material contaminado, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018

1.7.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión

universalidad, entre personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018.

Objetivo específico 2

Comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión uso de barrera, entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018

Objetivo específico 3

comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación de material contaminado, entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

Enfoque

El diseño se refiere a la forma que se usa para obtener los datos que deseamos y para alcanzar los objetivos de la investigación, en este estudio no se manipularon las variables de estudio, por eso se dice que se empleó un diseño no experimental, es decir que en este estudio se observaron los fenómenos.

Tipo de investigación

Según sus características es una investigación de nivel descriptivo – comparativo dado que el objeto de estudio se centra en la descripción de fenómenos.

Según su naturaleza es una investigación de enfoque cuantitativo debido a que los planteamientos en estudio se pueden contar, son más precisos, se tiene claro lo que se va hacer desde el principio. Además, las hipótesis son elaboradas antes de la recolección y análisis de datos. Se usa la recolección de datos y así probar la hipótesis, para ello se usa la medición numérica y el análisis estadístico.

Según su finalidad es una investigación básica, pura o fundamental porque lo que busca es apoyar a la ciencia, aportar más conocimiento, siendo esto su prioridad pese a las consecuencias o resultados. Prospectivo porque el recojo de datos se produce después de plantear todo el proceso de la investigación.

Según su alcance temporal es una investigación de corte Transversal debido a que la recolección de datos es en un solo momento y tiempo único.

2.2. Variable, operacionalización

2.2.1. variable

Nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad

Definición conceptual

“Poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás”. (MINSA, 2004, p.11)

Definición operacional

Son puntuaciones de tipo nominal adquiridas mediante la medida de la aplicación de los principios de bioseguridad en torno a las dimensiones de universalidad, uso de barreras y medios de eliminación, considerando 16 ítems con opciones de “aplica” y “no aplica”.

Operacionalización

Tabla 1.

Operacionalización de la variable nivel de cumplimiento del principio de bioseguridad

dimensiones	Indicadores	Escalas y valores	Nivel y rango
Universalidad	1-5		
Uso de barreras	6-12	- aplica = 1 - No aplica = 0	Aplicación buena: (20- 15) Aplicación regular: (14-11) Aplicación mala: (10- 0)
Medios de Eliminación de Desechos	13-16		

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Representado por 27 personales de salud que trabajan en el centro materno infantil Daniel a. Carrión y 32 que laboran en el centro materno infantil Manuel Barreto.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos es la observación. Observación quiere decir observar conjunto de datos y conjunto de fenómenos. Lo podríamos llamar objetivo (Pardinas, 2005, p.89).

Según Zapata (2006, p.145), dice que son técnicas de procedimientos para presenciar directamente el fenómeno que estudia, sin manipular, sin modificarlo.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos es la guía de observación. Para Rojas (2002, p. 61) una guía de observación es un grupo de preguntas hechas en base a los objetivos, hipótesis, cuyo fin será orientar nuestra observación.

Ficha Técnica del Instrumento: Guía de observación para los principios de bioseguridad

Nombre: Guía de observación para los principios de bioseguridad

Autor: López Alarcón y Cols (2012)

Adaptado: Jaramillo (2018)

Duración: 20 minutos

Objetivo: Determinar cuantitativamente el nivel de aplicación de los principios de bioseguridad.

Dimensiones: se organizan en base a 3 dimensiones.

Descripción de dimensiones del instrumento:

Universalidad (5 ítems).

Barreras de protección (7 ítems).

Medios de eliminación (4 ítems)

Número total de ítems: 16

Calificación

Para corregir la guía de observación se suma los valores dados en cada ítem.

Normas de aplicación: El evaluador pondrá en cada ítem de acuerdo lo que observe.

Escala: En relación con la escala, esta considero:

Aplica =1

No aplica =0

Interpretación:

La interpretación de los resultados requiere de la siguiente tabla:

Tabla 2.*Nivel de aplicación de los principios de bioseguridad.*

	Bajo	Medio	Alto
Universalidad	0 - 1.25	2.75 - 3.75	5 - 6.25
Uso de Barrera	0 - 2.5	3.75 - 5	6.25 - 8.75
Medios de Eliminación	0 - 1.25	2.5 - 3.75	5
Principios de Bioseguridad	0 - 10	11 - 14	15 - 20

El instrumento propuesto se presenta en el Anexo 3

2.4.3. Validez

Para validar mi instrumento se usó la validación por juicio de expertos.

El instrumento por el cual medí las dimensiones de Universalidad, Uso de barreras, Medios de residuos, fue revisado por 3 especialistas (grupo de expertos) quienes concluyeron que este instrumento se podía usar, era aplicable. Para que el instrumento fuera más confiable se aplicó una prueba piloto conformado por 32 trabajadores de salud en un centro de salud perteneciente a la misma red.

El valor de KR-20 para el instrumento de medición fue de 0.79, lo cual indica que el instrumento es confiable (López Alarcón y cols, 2012, 92).

Tabla 3.*Nivel de principio de bioseguridad*

Expertos	Opinión
Mg. Daniel Córdova Sotomayor	Hay suficiencia
Mg. Rebeca Hilario Grandez	Hay suficiencia
Mg. Patricia Jara jo	Hay suficiencia

2.5. Métodos de análisis de datos.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó la hoja de cálculo excell y para la contrastación de hipótesis se usó el programa estadístico SPSS Versión 24.

La información que se fue obteniendo fueron presentados en tablas, ordenado

de acuerdo a las variables y dimensiones, la prueba estadística usada para la contratación de hipótesis fue U-mann Whitney.

2.6. Aspectos éticos.

Los principios tomados en cuenta fueron: al ser anónimo las observaciones no fueron revelados los nombres de los participantes, todo texto usado en esta investigación, fue citado; los resultados encontrados no fueron manipulados.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivo

Tabla 4

Nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018

	Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión		Centro Materno Infantil Manuel Barreto	
Aplicación de principios de bioseguridad	Total N°	%	Total N°	%
Aplicación Buena (20 a 15 ptos)	7	25.93	7	21.88
Aplicación Regular (14 a 11 ptos)	10	37.04	16	50.00
Aplicación Mala (\leq a 10 ptos)	10	37.04	9	28.13
Total	27	100.00	32	100.00

En este estudio al usar el término aplicación se refiere al cumplimiento de principios de bioseguridad, la tabla 4 nos indica que en la aplicación buena en el CS Carrión presenta 25.93% y el CS Barreto presenta 21.88%, en la aplicación regular el CS Carrión presenta 37,04% y el CS Barreto presenta 50% y en la aplicación mala el CS Carrión presenta 37,04% y el CS Barreto presenta 28.13%, evidenciándose la necesidad de intervención de monitoreo.

Tabla 5

Aplicación del principio de universalidad en personal de salud del centro materno infantil Carrión y Manuel Barreto - San Juan de Miraflores, Lima-2018.

	CMI Carrión		CMI Barreto	
	N°	%	N°	%
Aplicación de principios de universalidad	Total		Total	
	N°	%	N°	%
Aplicación Buena (5 a 6.25 pts)	2	7.41	2	6.25
Aplicación Regular (2.5 a 3.75 pts)	11	40.74	18	56.25
Aplicación Mala (0 a 1.25 pts)	14	51.85	12	37.50
Total	27	100	32	100

En la tabla 5 se observa que en el centro de salud Carrión el 51.85% no realizan bien el principio de universalidad y en el centro de salud Barreto se observa que el 56.25% tienen una regular aplicación, pero en ambos centros se observa que menos del 10% tienen una aplicación buena, es decir cumplen con todos los ítems del principio de universalidad.

Tabla 6

Aplicación del principio de uso de barrera en personal de salud del centro materno infantil Carrión y Manuel Barreto - San Juan de Miraflores, Lima-2018.

	CMI Carrión		CMI Barreto	
	N°	%	N°	%
Aplicación de principios de uso de barrera	Total		Total	
	N°	%	N°	%
Aplicación Buena (6.25 a 8.75 pts)	11	40.74	16	50.00
Aplicación Regular (3.75 a 5 pts)	12	44.44	9	28.13
Aplicación Mala (0 a 2.5 pts)	4	14.81	7	21.88
Total	27	100	32	100

En la tabla 6 se observa que en el centro de salud Barreto el 50% tiene una aplicación buena del principio de uso de barrera, en el centro de salud Carrión como mayor porcentaje se obtuvo en la aplicación regular del principio con un 44.4%, pero también se observa que en el centro de salud Barreto hay mayor porcentaje en comparación con Carrión de los que tienen una aplicación mala 21.8%

.Tabla 7

Aplicación del principio de medio de eliminación en personal de salud del centro materno infantil Carrión y Manuel Barreto - San Juan de Miraflores, Lima-2018

Aplicación de principios de medios de eliminación	CMI Carrión		CMI Barreto	
	Total		Total	
	N°	%	N°	%
Aplicación Buena (5 pts)	27	100.00	31	96.88
Aplicación Regular (2.5 a 3.75 pts)	0	0.00	1	3.13
Aplicación Mala (0 a 1.25 pts)	0	0.00	0	0.00
Total	27	100	32	100

En la tabla 7 se observa que en el centro de salud Carrión realizan una aplicación buena del principio de medios de eliminación en un 100% y en el centro de salud Barreto en un 96.88%.

.

3.2 Comprobación de hipótesis

Comprobación de la hipótesis general

H₀: No existe diferencia significativa entre el cumplimiento del nivel de los principios de bioseguridad de los centros de salud Carrión y Barreto, San Juan de Miraflores-2018.

H: Existe diferencia significativa entre el cumplimiento del nivel del principio de bioseguridad de los centros de salud Carrión y Barreto, San Juan de Miraflores-2018.

Tabla 8.

Prueba de U de Mann Whitney para comparar el nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad.

Estadísticos de prueba ^a	
	Calificación
U de Mann-Whitney	414,500
Sig. asintótica (bilateral)	,775

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

De los resultados se muestran en la tabla 8, se obtiene que el valor calculado de U es 414,500 y el valor de P (significancia asintótica bilateral) =0.774 > 0.05; dado que el valor de P supera el valor de significancia lo que significa que no existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento de los principios de bioseguridad de los centros de salud Materno infantil Carrión y el centro de salud materno infantil Barreto, san juan de Miraflores-2018.

Comprobación de la hipótesis 1

H₀: No Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

H: Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

Tabla 9.

Prueba de Mann Whitney para comparar el nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad en la dimensión universal

Estadísticos de prueba ^a	
	Calificación
U de Mann-Whitney	376,500
Sig. asintótica (bilateral)	,380

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

De los resultados que se muestran en la tabla 9, se obtiene que el valor calculado de U es 376,500 y el valor de P (significancia asintótica bilateral) =0.380 > 0.05; dado que el valor de P supera el valor de significancia lo que significa que no existe diferencia significativa en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

Comprobación de la hipótesis 2

H₀: No Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

H: Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

Tabla 10.

Prueba de Mann Whitney para comparar el nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad en la dimensión uso de barrera.

Estadísticos de prueba ^a	
	Calificación
U de Mann-Whitney	421,500
Sig. asintótica (bilateral)	,871

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

De los resultados que se muestran en la tabla 10 se obtiene que el valor calculado de U es 421,500 y el valor de P (significancia asintótica bilateral) =0.871 > 0.05; dado que el valor de P supera el valor de significancia lo que significa que no hay diferencia significativa en la dimensión uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

Comprobación de la hipótesis 3

H₀: No Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación, del personal de

salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

H: Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

Tabla 11.

Prueba de Mann Whitney para comparar el nivel de cumplimiento de la norma de bioseguridad en la dimensión medios de eliminación

Estadísticos de prueba^a	
	Calificación
U de Mann-Whitney	418,500
Sig. asintótica (bilateral)	,358

a. Variable de agrupación: Centro de Salud

De los resultados que se muestran en la tabla 11, se obtiene que el valor calculado de U es 418,500 y el valor de P (significancia asintótica bilateral) =0.358 > 0.05; dado que el valor de P supera el valor de significancia lo que significa que no existe diferencia significativa en la dimensión Medios de eliminación, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

IV. **Discusión**

Bioseguridad es un término donde mucho se ha enfatizado, debido a que en los últimos tiempos se ha visto en los medios de comunicación a trabajadores de salud contagiados por no contar con las medidas básicas de bioseguridad, los principios de bioseguridad es lo básico que cualquier trabajador de un hospital debería saber y realizar, viendo a cualquier paciente como portador de alguna enfermedad contagiosa como prevención, de esa manera tomará las precauciones necesarias.

En la tabla 4 y se muestra la distribución numérica y porcentual de dos centros de salud se observa que el nivel de aplicación bueno es de 25.93% en el CMI Carrión y 21.88% en el CMI Barreto, como se puede observar no todos obtuvieron un nivel de cumplimiento bueno, las razones quizás serían la falta de insumos en algunos servicios y además por falta de conciencia de algunos trabajadores de salud, resultados semejantes se vio en un estudio realizado por Saucedo y Soto (2013) en internos de Medicina humana, 27,4% de buena calificación en el uso de principios de bioseguridad los que estaban rotando por el (MINSA) y 26,7% de calificación buena los que realizan en el Seguro Social de Salud (ESSALUD), evidenciando que no todos los internos de dicho establecimiento cumplen con un buen nivel en la práctica de principios de bioseguridad indistintamente del hospital que se encuentre, refiere el autor que en caso del MINSA se debe a la alta demanda de pacientes, aunque en caso de ESSALUD cuentan con mayores recursos hospitalarios indispensables para el cumplimiento de las normas de bioseguridad; entonces observando ambos estudios, se puede colegir que no en todos los establecimientos se entregan la misma cantidad de materiales e insumos necesarios, actuando ello como un elemento desfavorable. En la tabla N° 9 se muestra la comparación de dos centro de salud (centro materno infantil Carrión y centro materno infantil Manuel Barreto), se compara si hay una diferencia significativa en ambos centros con respecto a si usan las reglas básicas de bioseguridad encontrando el valor de P (significancia asintótica bilateral) $=0.774 > 0.05$; dado que el valor de P supera el valor de significancia lo que significa que no existe diferencia significativa en el nivel de cumplimiento de los principios de bioseguridad en ambos centros de Salud, no hay diferencia significativa porque estos 2 centros de salud quedan en el mismo

distrito y pertenecen a la misma red de salud, razón por lo que en ambos centros se encontró la misma problemática (falta de guantes en algunos servicios porque el centro de salud no les proporciona, trabajadores acostumbrados a no usar los principios de bioseguridad). Estos resultados se asemejan a los investigados por Bermeo (2015), que los promedios de los resultados de las dos universidades son similares (universidad central y universidad internacional de ecuador), refieren que pese a haber llevado cursos relacionados a bioseguridad, los alumnos no ponen en práctica la información brindada.

En la tabla N° 5 se muestra la distribución numérica y porcentual de cuantos aplican el principio de universalidad, se observa que en mayor porcentaje se obtuvo en los que realizan el lavado de manos después de atender a los pacientes (51.85% en el CMI Carrión y 68.75% en el CMI Barreto) estos resultados muestran que no todos los trabajadores realizan ese procedimiento quizás debido a que el ingreso de pacientes es continuo, otro porcentaje mayor que sigue al anterior fue con los que realizan el lavado de manos antes de realizar una actividad relacionada al paciente (44.4% en el CMI Carrión y 56.25% en el CMI Barreto), se observa también que no todos los trabajadores de salud cumplen con este paso quizás por la demanda de paciente que tienen que atender de manera continua, de manera similar en el estudio realizado por Díaz (2017) el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos al atender pacientes se realizó en un 50%, entonces hay otro 50% de los trabajadores que no lo realizan; al existir personal que no cumple con la norma de bioseguridad aumenta las probabilidades de infectarse el personal y el paciente; se concluye que el principio de universalidad no son cumplidos por todos los trabajadores de salud y que no tienen en claro el riesgo a lo que se exponen si se encontrasen con un paciente enfermo.

En la tabla 9 se muestra la comparación del principio de Universalidad entre dos centros de salud, se observa α (nivel de significancia) = 0.403 > 0.05; esto quiere decir que no hay diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio universalidad de los trabajadores de dos establecimientos de salud; en ambos centros se observó que no todos los trabajadores aplican este principio por las mismas razones que es la demanda de los pacientes y la falta de conciencia de algunos trabajadores.

En la tabla N° 6 se muestra la distribución numérica y porcentual de

cuantos aplican cada ítem del principio de Uso de Barrera y se puede ver que en el ítem de Personal de salud usa uniforme en la atención en el centro de salud Carrión lo cumplen en un 100% y en el centro de salud Barreto en un 96.875%, y en el ítem que también obtuvieron alto porcentaje es si utiliza guantes al contacto con el paciente o al momento de preparar el tratamiento en el Centro de Salud Carrión 85.19% y en el centro de Salud Barreto 59.38%, observando que en el centro Carrión tienen mayor porcentaje quizás porque como se encuentra dentro de la red de San Juan de Miraflores, se les es más fácil poder obtener los insumos faltantes, como guantes , ya que este insumo estaba escaseando en el centro Barreto, que incluso en alguno servicios como el de odontología se vio que los mismos pacientes traían sus guantes, en otro estudio realizado por Campos (2015) en la aplicación de uso de barreras se ve que los ítems que obtuvieron mayor porcentaje fueron: utiliza guantes en procedimientos en un 100%, seguido de cuando se retira deja el mandil en el servicio con un porcentaje de 89.47%, y el otro ítem alto fue que utiliza mascarilla durante atención al paciente 86.84%, sin embargo en un porcentaje muy menor se encuentra que utiliza guantes para manipular muestras 5.26%, según el autor concluye en la importancia de promover el uso de guantes en situaciones que son necesarios su uso promoviendo así el trabajo seguro, también manifiesta que no todo el personal hace uso de mascarilla, dice que es por falta de motivación. En ambos estudios se observa que hay una falta de motivación por parte de algunos personales.

En la tabla 10 donde se quiere ver si existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud (Carrión y Barreto) se encontró α (nivel de significancia) $=0.0 < 0.05$; lo que significa que existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018, sí hay diferencia significativa porque en el centro de salud materno infantil Barreto tenía deficiencias de guantes en más servicios que en el centro materno infantil Carrión, resultados similares se encontró en el trabajo de Bermeo (2015) donde encontró para la Universidad Central del Ecuador 10,267 y para la Universidad Internacional del Ecuador 9,367; evidenciando que en ambas universidades la frecuencia de la aplicación de barreras es similar, estadísticamente no es un valor significativo, no cumplen este

principio por falta de conocimiento. Se ve que en los centros de salud observados tienen conocimiento, pero no los aplican, se deduce porque en el servicio de obstetricia al ser enterados que se iba realizar la observación trataron de corregir la falta de aplicación, pero al no poseer guantes y mascarilla, no pudieron hacer uso de ellos en la observación.

En la tabla N° 7 se muestra la distribución numérica y porcentual de cuantos aplican cada ítem del principio de medios de eliminación se observa que en ambos centros de salud este principio se cumple casi en un 100%, en todos los servicios contaban con tachos de desechos diferenciados y tachos para materiales punzocortantes, caso contrario se presentó en el estudio realizado por Ramos(2013) la calificación del manejo interno de los residuos hospitalarios, por parte de los trabajadores asistenciales, se dio en un 46 % del total general, porque no eran abastecidos por su centro con materiales. Se puede ver que en mi estudio si cuenta con los medios necesarios y en el otro estudio el autor menciona que no cuentan con insumos y materiales en su totalidad.

En la tabla 11 se muestra la comparación de dos centros de salud sobre el principio de medios de eliminación, se observa α (nivel de significancia) =0.346 > 0.05; lo que significa no existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de medios de eliminación de los trabajadores de salud de dos centros, no hay diferencia ya que ambos centros cumplen casi en un 100% con este principio, quizás porque pertenecen a la misma red de salud, por ello ambos son abastecidos por estos insumos y materiales.

V. Conclusiones

Primera: En base a la hipótesis general no hay diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

Segunda: En base a la hipótesis específica 1 no hay diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018

Tercera: En base a la hipótesis específica 2 hay diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

Cuarta: En base a la hipótesis específica 3 no hay diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión Medios de eliminación, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.

VI. Recomendaciones

Primera: A la gestión de los dos centros de salud se sugiere diseñar un programa de monitoreo de bioseguridad al personal de salud. Este programa dentro de sus puntos a tocar debe contener aspectos como los principios de bioseguridad, precauciones universales.

Segunda: A la gestión de los dos centros se le sugiere concientizar al personal de salud sobre los riesgos al no aplicar los principios de bioseguridad.

Tercera: Los trabajadores de salud deben hacer uso de todos los medios de bioseguridad que tenga, tratando a todos los pacientes como enfermos potenciales.

Cuarta: A los trabajadores de salud poner en práctica los conocimientos de principios de bioseguridad.

Referencias

- Alvarado, Rimac (2017). *Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad por el Personal de Enfermería en Sala de Partos*. Recuperado de: <https://bit.ly/3bMdBps>
- Álvarez, Faizal, valderrama (2012). *Riesgos biológicos y bioseguridad*. Ecoe ediciones 2da, Ed. Bogotá, Perú. Recuperado de: <https://bit.ly/3bLEeLp>
- Asmat, L. Villanueva, P. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo – 2016*. Recuperado de: <https://bit.ly/3pRC0PC>
- Ayón- Haro et al (2014). *Conocimientos y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología de una universidad peruana, KIRU, pág. 39-45*. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZROGv5>
- Barrios, N. (2015). *Cumplimiento de la norma de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el hospital Masaya servicios médicos especializados S.A. Marzo 2015, Universidad nacional Autonoma de Nicaragua, Centro de investigaciones y estudios de la Salud, escuela de salud pública*. Recuperado de: <https://bit.ly/3qTfkQh>
- Bautista, L. Delgado, C. Hernández, Z. Sanguino, F. Cuevas, M. Arias, Y. Mojica, I. (2013). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería*. Recuperado de: <https://bit.ly/2O6koCs>
- Bermeo, D. (2015). *Barreras básicas de bioseguridad: estudio comparativo entre la aplicación y nivel de conocimiento de los alumnos del último semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador y de la Universidad Internacional del Ecuador*. Recuperado de: <https://bit.ly/37URvQK>
- Bustamante Ojeda Lenin Humberto (2012) *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en la áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el periodo enero – marzo de 2012, Universidad Técnica Particular de Iloja*. Recuperado de: <https://bit.ly/3sy0yih>
- Camacuari, F. (2017). *Factores que interviene en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Recuperado de: <https://bit.ly/2NNi43f>

- Cari, Huanca (2014) *conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de la clínica odontológica de la universidad andina nestor caceres velasquez Juliaca – 2012*, revista científica “Investigación andina”, vol. 13. Recuperado de: <https://bit.ly/3ktzUEj>
- Centro de Control y Prevención de enfermedades y national institutes of health. *Bioseguridad en laboratorios de microbiología y biomedicina. 4ta,ed.departamento de salud y servicio humanos* . Recuperado de: <https://bit.ly/3aVXsib>
- Cervantes, D. (2017). *Aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalaria en los servicios críticos del hospital nacional sergio bernaes comas – 2017*. Recuperado de: <https://bit.ly/3pUND8x>
- Comisión Nacional De Investigación Científica y Tecnológica (2008) *Manual de Normas de Bioseguridad, 2da ed. Gobierno de Chile, 139 pág.* Recuperado de: <https://bit.ly/37Uelb3>
- Coronel, J. (2017). *Nivel de conocimiento y su relación con las practicas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017*. Recuperado de: <https://bit.ly/3blg3gN>
- Cortéz, M. Reyna, C. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de enfermería. Centro de Salud Simón Bolívar. Cajamarca, Peru. 2017*. Recuperado de: <https://bit.ly/3dPzInd>
- Díaz J. (2017). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del centro de atención ambulatorio del instituto ecuatoriano de seguridad social en Santo Domingo de los Tsáchilas*. Recuperado de: <https://bit.ly/3dPzInd>
- Díaz – Tamayo, A. Vivas, M (2016). *Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia*. Recuperado de: <https://bit.ly/3bNMV85>
- Echeverry, S. (2014) *conocimientos y actitudes en la aplicación de normas de bioseguridad del personal del servicio de enfermería, Revista colombiana de salud ocupacional, marzo 2014, pág. 15-21*. Recuperado de: <https://bit.ly/3aWsOFd>
- Escalante, Y. (2018). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco – 2018*. Recuperado de: <https://bit.ly/3uxiVpz>

- Espinoza, J (2018). *Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital daniel alcides carrión – huancayo; octubre – diciembre – 2016*. Recuperado de: <https://bit.ly/3r1uD9x>
- Espinoza, Flores (2009). *Relación entre nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2009, Revista científica de ciencias de la salud , pág. 40-45*. Recuperado de: <https://bit.ly/3bldv2n>
- Figuroa, J. Suárez, K. Becerra, F. (2019). *Conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad en el personal de salud de una clínica privada de hemodiálisis- Chiclayo 2016*. Recuperado de: <https://bit.ly/2O2JFxo>
- Flores, J. (2020). *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital san juan de lurigancho – 2020*. Recuperado de: <https://bit.ly/3bL8lmc>
- Gámez, K. (2018). *conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico para la prevención de infecciones intrahospitalarias*. Recuperado de: <https://bit.ly/2O9sWrW>
- Godoy, G. (2010). *Conocimiento sobre la transmisión ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en profesionales de la salud*. Recuperado de: <https://bit.ly/3pYCMui>
- Hernández, Montoya, Simancas (2012) *conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad en estudiantes de odontología, Revista colombiana de investigación en odontología 2012, pág. 148 – 157*. Recuperado de: <https://bit.ly/3bKyXDD>
- Herrera, Gonzales, Gómez, Piñeres, Mercado (2012). *Nivel de conocimientos en bioseguridad de los estudiantes del programa de mecánica dental de la corporación universitaria Rafael Núñez -2012*. Recuperado de: <https://bit.ly/3sxqAIP>
- Jurado, W. Solís, S. Soria, C. (2014) *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el hospital Santa María del Socorro, año 2013-2014, Revista a la vanguardia, vol. 2, N° 1, Junio – Diciembre 2014, pág. 10- 16*. Recuperado de: <https://bit.ly/3r1v1ov>
- Justo, M. Taipe, R. (2018). *Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de*

- Bioseguridad en profesionales de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya –Jauja,2018. Recuperado de: <https://bit.ly/3bGQg8N>*
- Maiz, Y. (2018). *Nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por el personal de enfermería durante el tratamiento a pacientes con tuberculosis Hospital Tingo María - ESSALUD 2017. Recuperado de: <https://bit.ly/3e3WbHZ>*
- Marcos, C. Torres, J. Vilchez, G. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Recuperado de: <https://bit.ly/3bHCwul>*
- Ministerio de Salud Perú (2004) *Manual de Bioseguridad, NT N° 015 - MINSA/DGSP – V.01, Programa Nacional de Hemoterapia y banco de sangre. 43 pág. Recuperado de: <https://bit.ly/37PQfyk>*
- Ministerio de Salud Chile (2013) *Guía de Bioseguridad para laboratorios clínicos. Instituto de Salud pública. Departamento de Laboratorio Biomédico Nacional y de referencia. Recuperado de: <https://bit.ly/3qZcUQ1>*
- Moreno, E. García, S. García, R. Rosas, P. (2019) *Aplicación de medidas de Bioseguridad del personal en Clínicas de la Facultad de Odontología de Universidad Autónoma de Sinaloa según Normatividad. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZSj1Kh>*
- Organización Mundial de Salud (2008) *Manual de Bioseguridad en el laboratorio, 3ra ed. 205 pág. Recuperado de: <https://bit.ly/37QMbOj>*
- Organización Mundial de Salud (2008) *Manual de Bioseguridad en el laboratorio, parte 2 de 6, Medicina & Laboratorio, Vol. 14, Números 3-4. Recuperado de: <https://bit.ly/2ZXgSNa>*
- Organización Mundial de Salud (2013) *Manual de Bioseguridad en el laboratorio de tuberculosis, 3ra ed. 55 pág. Recuperado de: <https://bit.ly/3dRDQxq>*
- Quispe, Huanca, Ramos (2013) *Relación entre el nivel de conocimiento con el grado de cumplimiento de las precauciones estándar de bioseguridad del personal técnico de enfermería en los servicios de Neurología y Neurocirugía del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, revista científica de ciencias de la salud. Recuperado de: <https://bit.ly/3blhR9z>*
- Reátegui Cumari Nidia (2016). *Conocimiento de la Norma de Bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto maldonado, 2016, Universidad Nacional Amazónica de Madre de*

- Dios, Facultad de educación, escuela de enfermería. Recuperado de: <https://bit.ly/3sye2uw>
- Reyes, Y. Sánchez, L. (2017). *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2017.* Recuperado de: <https://bit.ly/2MtN47Q>
- Ruiz, J. (2017). *Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud.* Recuperado de: <https://bit.ly/3aWurmj>
- Saucedo, Soto (2013) *Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque, Rev. Cuerpo méd. HNAAA 6(4).* Recuperado de: <https://bit.ly/3dRvLJi>
- Serafín, A. (2018). *Aplicación de medidas de bioseguridad en infecciones intrahospitalarias, profesional enfermero. Hospital María Auxiliadora Lima, 2017.* Recuperado de: <https://bit.ly/3uxl0ln>
- Vargas, G. (2017). *Relación de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos en internas de enfermería, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno 2017.* Recuperado de: <https://bit.ly/3bGLrwh>
- Vidal, G. Vilchez, J. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Peru-2017.* Recuperado de: <https://bit.ly/3q04zdu>
- Zapata, R. (2017). *Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos a pacientes en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia. Piura 2017.* Recuperado de: <https://bit.ly/2O3mxyD>
- Zelaya, A. (2015) *conocimientos, actitudes y prácticas de bioseguridad de los estudiantes de las carreras del área de la salud de la UNAH, realizado en la ciudad universitaria en 2013, Dirección de investigación científica y posgrado, UNAH.* Recuperado de: <https://bit.ly/3qXrxU0>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Nivel de cumplimiento del principio de bioseguridad del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018		AUTOR: Yenny Marleny Jaramillo Ventura					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Planteamiento	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de</p>	<p>Objetivo General</p> <p>comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, entre personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018</p> <p>Comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión uso de barrera, entre el personal de salud</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión universalidad, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.</p> <p>Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del</p>	Variable: Calidad del cuidado de enfermería				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
			Universalidad		1 - 5	- aplica = 1 - No aplica = 0	Aplicación buena: (20-15) Aplicación regular: (14-11) Aplicación mala: (10-0)
			Uso de Barrera		6-12		
Medios de eliminación		13 – 16					

<p>salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación de material contaminado, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018?</p>	<p>de dos establecimientos de salud- Lima 2018</p> <p>comparar el nivel de cumplimiento de la Norma de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación de material contaminado, entre el personal de salud de dos establecimientos de salud- Lima 2018</p>	<p>principio de Bioseguridad, en la dimensión de uso de barrera, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018.</p> <p>Existe diferencia significativa entre el nivel de cumplimiento del principio de Bioseguridad, en la dimensión de medios de eliminación de material contaminado, del personal de salud de dos establecimientos de salud – Lima 2018</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

GUÍA DE OBSERVACIÓN

LUGAR:

SERVICIO:

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	Aplica	No aplica
	UNIVERSALIDAD		
1	El individuo observado realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento o antes de atender a cada paciente.		
2	El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos mínimos) para lavarse las manos.		
3	El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).		
4	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos o atención de pacientes.		
5	Utiliza papel toalla para el secado de manos.		
	USO DE BARRERAS		
6	Utiliza guantes al contacto con el paciente o al momento de preparar el tratamiento.		
7	Se lava las manos al quitarse los guantes.		
8	Se cambia de guantes para atender a un nuevo paciente.		
9	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.		
10	Usa correctamente la mascarilla.		
11	Usa mandil para la atención directa al paciente.		
12	Personal de salud usa uniforme en la atención		
	MEDIOS DE ELIMINACION DE RESIDUOS		
13	Elimina desechos biológicos en la bolsa roja.		
14	Elimina desechos comunes en la bolsa negra.		
15	Luego de realizar la atención al paciente, desecha los guantes.		
16	Tiene un recipiente adecuado para objetos punzocortantes.		

Anexo 3. Validez de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	UNIVERSALIDAD El individuo observado realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento	✓		✓		✓		
2	El individuo observado se toma el tiempo adecuado para lavarse las manos	✓		✓		✓		
3	El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos	✓		✓		✓		
4	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos o atención de pacientes	✓		✓		✓		
	USO DE BARRERAS	SI	No	SI	No	SI	No	
5	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.	✓		✓		✓		
7	Se cambia de guantes para atender a un nuevo paciente	✓		✓		✓		
8	si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes	✓		✓		✓		
9	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	✓		✓		✓		
10	Utiliza zapato cerrado para la atención de pacientes	✓		✓		✓		
11	Usa mandil para la atención directa al paciente	✓		✓		✓		
12	Personal de salud usa uniforme en la atención	✓		✓		✓		
	MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	SI	No	SI	No	SI	No	
13	Elimina desechos biológicos en la bolsa roja	✓		✓		✓		
14	Elimina desechos comunes en la bolsa negra	✓		✓		✓		
15	Luego de realizar la atención al paciente desecha los guantes	✓		✓		✓		
16	Tiene un recipiente adecuado para objetos punzocortantes	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Mg. Daniel Córdoba Sotomayor DNI: 08877455

Especialidad del validador: Magister en educación con mención en docencia y gestión educativa

05.01 de del 2018

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

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

Daniel Córdoba
 Cirujano Dentista
 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE APLICACIÓN DEL PRINCIPIO DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	UNIVERSALIDAD El individuo observado realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento	✓		✓		✓		
2	El individuo observado se toma el tiempo adecuado para lavarse las manos	✓		✓		✓		
3	El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos	✓		✓		✓		
4	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos o atención de pacientes	✓		✓		✓		
	USO DE BARRERAS	SI	No	SI	No	SI	No	
5	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		✓		
6	Se lava las manos al quitarse los guantes	✓		✓		✓		
7	Se cambia de guantes para atender a un nuevo paciente	✓		✓		✓		
8	si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes	✓		✓		✓		
9	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	✓		✓		✓		
10	Utiliza zapato cerrado para la atención de pacientes	✓		✓		✓		
11	Usa mandil para la atención directa al paciente	✓		✓		✓		
12	Persona de salud usa uniforme en la atención	✓		✓		✓		
	MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	SI	No	SI	No	SI	No	
13	Elimina desechos biológicos en la bolsa roja	✓		✓		✓		
14	Elimina desechos comunes en la bolsa negra	✓		✓		✓		
15	Luego de realizar la atención al paciente cosecha los guantes	✓		✓		✓		
16	Tiene un recipiente adecuado para objetos punzocortantes	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Rebeca Hilario Grande Z DNI: 40616190
 Especialidad del validador: Mg. Gerencia de Servicios de Salud

05 de Oct del 2018
REBECA HILARIO GRANDE Z
 Médico Cirujano
 C.M.P. 48836

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 4. confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	32	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,786	16

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El individuo observado realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento o antes de atender a cada paciente.	9,16	8,717	,438	,770
El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos mínimos) para lavarse las manos.	9,34	8,814	,417	,772
El individuo observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).	9,53	9,354	,314	,780
Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos o atención de pacientes.	9,06	8,770	,444	,769
Utiliza papel toalla para el secado de manos	9,56	9,738	,173	,789

Utiliza guantes al contacto con el paciente o al momento de preparar el tratamiento.	9,19	8,609	,473	,767
Se lava las manos al quitarse los guantes.	9,19	8,609	,473	,767
Se cambia de guantes para atender a un nuevo paciente.	9,19	8,609	,473	,767
Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	9,13	9,145	,291	,784
Usa correctamente la mascarilla.	9,47	9,418	,245	,786
Usa mandil para la atención directa al paciente.	9,16	8,781	,414	,772
Personal de salud usa uniforme en la atención	8,78	9,596	,405	,776
Elimina desechos biológicos en la bolsa roja.	8,75	9,677	,513	,775
Elimina desechos comunes en la bolsa negra.	8,75	9,677	,513	,775
Luego de realizar la atención al paciente, desecha los guantes.	8,78	9,338	,582	,768
Tiene un recipiente adecuado para objetos punzocortantes.	8,75	9,677	,513	,775

Anexo 5. Base de datos.

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DANIE ALCIDES CARRIÓN

N°	El individuo observado o realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento o antes de atender a cada paciente.	El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos mínimos) para lavarse las manos.	El individuo observado utiliza los recursos adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos o atención de pacientes.	Utiliza papel toalla para el secado de manos.	Utiliza guantes al contacto con el paciente o al momento de preparar el tratamiento.	Se lava las manos al quitarse los guantes.	Se cambia de guantes para atender a un nuevo paciente.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	Usa correctamente la mascarilla.	Usa mandil para la atención directa al paciente.	Personal de salud usa uniforme en la atención.	Elimina desechos biológicos en la bolsa roja.	Elimina desechos comunes en la bolsa negra.	Luego de realizar la atención al paciente, desecha los guantes.	Tiene un recipiente adecuado para objetos punzocortantes.	TOTAL	Puntaje	Datos Ordenados
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	17.5	7.5
2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	16.25	7.5
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	17.5	8.75
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	20	8.75
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	15	10
6	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	11.25	10
7	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	13.75	10

8	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	10	10
9	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	16.25	10
10	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	17.5	10
11	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	8.75	11.25
12	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7	8.75	11.25
13	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	10	11.25
14	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	12.5	11.25
15	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	12.5	12.5
16	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	12.5	12.5
17	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	13.75	12.5
18	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	11.25	12.5
19	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	10	13.75
20	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	11.25	13.75
21	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	10	15
22	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	16.25
23	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	10	16.25
24	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	11.25	17.5
25	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	12.5	17.5
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	7.5	17.5
27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6	7.5	20

Σ	12	4	8	14	5	23	13	23	10	4	17	27	27	27	27	27			
---	----	---	---	----	---	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	--	--	--

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO

N°	El individuo observado realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento o antes de atender a cada paciente.	El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos mínimos) para lavarse las manos.	El individuo observado utiliza los recursos adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico)	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos o atención de pacientes.	Utiliza papera para el secado de manos.	Utiliza guantes al contacto con el paciente o al momento de preparar el tratamiento.	Se lava las manos al quitarse los guantes.	Se cambia de guantes para atender a un nuevo paciente.	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.	Usa correctamente la mascarilla.	Usa mandil para la atención directa al paciente.	Personal de salud usa uniforme en la atención	Elimina desechos biológicos en la bolsa roja.	Elimina desechos comunes en la bolsa negra.	Luego de realizar la atención al paciente, desecha los guantes.	Tiene un recipiente adecuado para objetos punzocortantes.	TOTAL		Datos Ordenados
																	Puntaje		
1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	5
2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	8	10	6.25
3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	12.5	10
4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	12.5	10
5	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	11	13.75	10
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	17.5	10

28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	6.25	16.25
29	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	16.25	17.5
30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	17.5	17.5
31	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13.75	17.5
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	5	20
Σ	18	12	5	22	4	19	19	19	20	8	18	31	32	32	31	32				

Anexo 6. Fotos de la recolección





