



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en gestión de los servicios de la salud**

AUTOR:

Br. Ramírez Rosales Antonio Baldomero

ASESOR:

Dr. Sánchez Ortega Jaime

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

LIMA-PERÚ

2017

Dra. Sánchez Aguirre Flor de María
Presidente

Dra. Emperatriz Guzmán Maritza
Secretario

Dr. Sánchez Ortega Jaime
Vocal

Dedicatoria

Este trabajo está inspirado por aquellas personas que creyeron en mí y que directa o indirectamente me apoyaron para el desarrollo de esta investigación que espero sirva bien a la comunidad.

Agradecimientos

A Dios, ante todo, por permitirme avanzar en este duro y largo camino de la vida, a mis docentes y guías de la UCV por permitirme seguir creciendo como estudiante, como profesional y por su paciencia en el desarrollo de esta investigación.

Declaración de Autoría

Yo, **Antonio Ramirez Rosales**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado **“Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan”** presentada, en 123 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

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

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

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

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

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

Lima, 04 de junio del 2017



Firma
Antonio Ramírez Rosales
DNI: 07868226

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la Tesis titulada: Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de Servicios de Salud.

La presente investigación consta de los siguientes capítulos:

El Primer capítulo será de la introducción donde irán los referido a la realidad problemática , trabajos previos , teorías relacionadas al tema y la adecuada formulación del problema seguido por la correspondiente Hipótesis y los respectivos objetivos.

El Segundo Capítulo se abarcara lo referente al método , donde se presenta el diseño de investigación, las variables adecuadas con su respectivo operacionalizacion , la población y muestra respectiva a continuación se ofrece la técnica e instrumento de recolección de datos , la validez y confiabilidad, luego el método de análisis de datos y por ultimo los aspectos éticos.

El Tercer Capítulo, aquí se presentan los resultados: descriptivos y además la contratación de la presente hipótesis.

Luego se realizó la discusión, se analizaron las Conclusiones que fueron deducidas de un análisis profundo de tipo estadístico de los datos, también se establecieron las posibles Sugerencias y buscaron Aportes para poder justificar la realización de la investigación realizada.

Por lo aquí expuesto, señores miembros del presente jurado, recibo con mucho beneplácito vuestros aportes y además sus sugerencias para poder mejorar y la vez deseo que la presente sirva como aporte a quien quieran profundizar más y continuar un estudio de la presente naturaleza.

Agradezco de antemano y esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor.

Índice

	Pagina
CARATULA	i
PAGINAS PRELIMINARES	
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCION	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	24
1.4. Formulación del Problema	40
1.5 Justificación de estudio	43
1.6. Hipótesis	44
1.7. objetivo	45
II. METODO	46
2.1 Diseño de investigación	47
2.2 Variables, operacionalizacion.	49
2.3 Población y muestra	51
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	54
2.5 Método de análisis de datos	59
2.6 Aspectos éticos	60
III. RESULTADOS	61
3.1 Descripción de los resultados	62
3.2 Contrastación de hipótesis	70
IV. DISCUCION	76
V. CONCLUSIONES	82
VI. RECOMENDACIONES	84

VII. REFERENCIAS

86

ANEXOS

Anexo A Instrumentos

Anexo B Validez de instrumentos

Anexo C Matriz de consistencia

Anexo D Otras evidencias

Lista de tablas

	Página
Tabla 1 Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad	50
Tabla 2 Aplicación de las medidas de bioseguridad	51
Tabla 3 Personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Chorrillos 2016	51
Tabla 4 Resumen del procesamiento de los casos	56
Tabla 5 Estadísticos de fiabilidad	56
Tabla 6 Resumen del procesamiento de los casos	57
Tabla 7 Estadísticos de fiabilidad	58
Tabla 8 Items por variable nivel de conocimientos de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad	58
Tabla 9 Validación de instrumento por juicio de expertos: aplicación de las medidas de bioseguridad	59
Tabla10 Tablas de frecuencia de la variable nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad	62
Tabla 11 Tablas de frecuencia de la dimensión universalidad	63
Tabla 12 Tablas de frecuencia de la dimensión uso de barreras	64
Tabla 13 Tablas de frecuencia de la dimensión Líquidos de precaución universal	65
Tabla 14 Tablas de frecuencia v. aplicación de las medidas de bioseguridad	66
Tabla 15 Medidas de prevención	67
Tabla 16 Tablas de frecuencia de la dimensión conducta a seguir	68
Tabla 17 Pruebas de normalidad con Kolmogorov Smirnov	69
Tabla 18 Correlaciones	70
Tabla 19 Correlaciones	72
Tabla 20 Correlaciones	74

Lista de Figuras

		Pagina
Figura 1	Grafica de barras de la variable nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad	62
Figura 2	Grafica de barras de la dimensión universalidad	63
Figura 3	Grafica de barras de la dimensión uso de barreras	64
Figura 4	Grafica de barras de la dimensión líquidos de precaución universal	65
Figura 5	Grafica de barras de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad	66
Figura 6	Grafica de barras de la dimensión Medidas de prevención	67
Figura 7	Grafica de barras de la dimensión Conducta a seguir	68
Figura 8	Grafica de aplicación de las medidas de bioseguridad	71
Figura 9	Gráfica de medidas de prevención	73
Figura 10	Gráfica de conducta a seguir	75

Resumen

La presente investigación se tituló Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan y el objetivo del presente trabajo de investigación es, determinar la relación Entre el Nivel de conocimientos y medidas de Bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

El tipo de investigación es básica, de diseño correlacional, la población fue de 104 individuos CS-Gustavo Lanatta Lujan, la muestra estuvo conformada por 104 personas, se usó como instrumento la encuesta, con un cuestionario estructurado para la recolección de información, con una técnica de la entrevista.

Entre los principales resultados se encontró que el personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan , obtuvo un 38% de nivel regular, así mismo el 35% Presento un nivel malo y un 27% del personal Presento un nivel considerado bueno en relación al nivel de conocimientos de bioseguridad. Además se obtuvo que un elevado el 50% a veces utilizan las medidas de bioseguridad, también se encontró que el 35% no aplican y el 15% del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan si aplica las medidas de bioseguridad. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayor conocimiento de bioseguridad mejor es la aplicación de medidas de bioseguridad.

Palabras clave: Nivel, conocimiento, aplicación, medidas, bioseguridad.

Abstract

The present research was entitled Level of knowledge and biosafety measures of the staff of the CS-Gustavo Lanatta Lujan and the objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and measures of Biosafety of the staff of the CS-Gustavo Lanatta Lujan .

The type of research is basic, of correlation design, the population was of 104 individuals of CS-Gustavo Lanatta Lujan, the sample was formed by 104 people, the survey was used as instrument, with a structured questionnaire for the collection of information, with a Interview technique.

Among the main results, it was found that CS-Gustavo Lanatta Lujan's health care staff was 38% regular, 35% had a poor level and 27% of staff. I presented a level considered good in relation to the level of Knowledge of biosafety. In addition it was found that a high 50% sometimes use biosecurity measures, also found that 35% do not apply and 15% of the staff of the CS-Gustavo Lanatta Lujan, if it applies biosecurity measures. There is a direct and significant relationship in obtaining a value of 0.507; That is to say, greater knowledge of biosecurity is better the application of biosecurity measures.

Key words: Level, knowledge, application, measures, biosecurity

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

Por lo general muchas situaciones que pueden ser simples y sencillas en el área de la salud se pueden complicar, ya sea por el propio descuido o excesiva confianza o simplemente por desconocimiento, es así por lo general, el simple hecho de lavarse las manos bien con una barra de jabón y agua limpia suele ser suficiente para poder descontaminar el área en mención, sin embargo son diversas las muchas ocasiones en las que debemos utilizar jabones con germicidas los cuales pueden ser más efectivo, lo ideal es buscar formar un poco de espuma con el jabón y proceder a frotar lo mejor posible las manos, así durante un tiempo corto aproximado de solo entre 10 y 20 segundos, a continuación se debe lavar en agua muy limpia y se procederá a secar con una toalla o paño limpia y todavía mejor con una toalla descartable echa de papel. Entonces el Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continúa de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.

Todos los microorganismos que puedan ser o no patógenos en ocasiones bajo ciertas condiciones pueden ser normales para nosotros sin embargo bajo otras condiciones se pueden alterar y hasta pueden llegar a producir diversas infecciones, sobre todo cuando ingresan o son introducidos de manera mecánica dentro de un posible huésped u organismo que lo pueda alojar, esto podría darse si realizamos cualquier técnica del área quirúrgica, o alguna exploración que pueda ser de tipo invasiva. Así también resulta ser importante el tener en cuenta que las intervenciones de tipo exploratorio y hasta una simple curación o extracción pueden resultar siendo como una puerta que queda abierta peor aún es una invitación para el ingreso de diversas enfermedades terribles como la hepatitis, por eso cada vez que atendemos a nuestros pacientes, tenemos una gran responsabilidad social, esto más cuando son pacientes de edad muy precoces por el contrario de edad avanzadas sumado esto a posibles enfermedades sistémicas propias de la edad. Estas situaciones son algunas de los principales problemas a los que nos enfrentamos hoy en día a

nivel de pequeños o grandes centros de salud y mayor aun en hospitales de alta complejidad.

Una de las dificultades encontradas es que algunas personas ofrecieron un resentimiento para colaborar en el desarrollo de la información sin embargo debe de entenderse que el presente trabajo de investigación no debe ser visto ni tampoco asumido con un rol fiscalizador pues para ello ya existen diversas entidades las cuales se encargan de la labor mencionada, por el contrario más bien se debe de pensar en un trabajo amigo de tipo exploratorio y correlacional que busca poner un grano más de ayuda en bien de la salud en muestra comunidad, la misión es de aportar un grano más de arena en mejora del servicio tan importante que ofrecen a la social en busca de un bien común.

El presente trabajo se desarrolló con el apoyo, paciencia y amabilidad de docentes de la institución que apoyaron con sus enseñanzas para el desarrollo de la investigación trabajo.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes Internacionales.

El avance en el campo de la salud pública ha generados nuevas expectativas las cuales de desarrollarse de manera correcta traerían beneficios a la salud de la comunidad así encontramos nuevas formas den el tratamiento y en el desarrollo de elementos para la prevención lo cual hace que estemos en una constante actualización de los diferentes estudios así:

Castillo (2015) trabajo en la tesis de investigación que llamo “Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad : percepción de los estudiantes del grado de enfermería” trabajo de investigación de tesis doctoral, su objetivo fue la de determinar las medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad, el tipo de

investigación fue descriptivo correlacional y analítico donde la población y muestra fue de 271 estudiantes de enfermería y en la que los resultados mostraron un alto conocimiento de las medidas de bioseguridad, además se concluyó no aparecen diferencias significativas entre medidas de prevención y la variable bioseguridad. Recomendación se requiere mejorar el grado de los conocimientos de las medidas de bioseguridad en beneficio estudiante paciente.

Pico (2015) realizó un trabajo que tiene por título “Las medidas de Bioseguridad y su relación con calidad de servicios en Salud del Área de Emergencia del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López-IESS” la investigación se realizó para la obtención del postgrado de magister en gerencia en servicios de la salud, aquí se presentó como objetivo, determinar el nivel de aplicación de medidas de bioseguridad y su relación con el riesgo de contagios biológicos que se pudieran presentar en el área de emergencias del hospital Dr. Efrén Jurado López, cuando hablamos sobre el tipo de investigación encontramos que fue descriptiva y correlacional, en cuanto a la población y muestra, estuvo integrada por los Jefes, licenciadas de enfermeras, el personal del aseo, personal administrativo y de la seguridad, quienes son un total de 34 personas y además todas las personas que asistieron a la atención médica durante el día, así fueron un total de 214 personas lo cual dio como resultado que cuando se consultó a los usuarios del servicio existe un alto 60% de desconocimiento y a un más elevado porcentaje por parte de los usuarios que supera el 80% no realiza ni toma en cuenta alguna medida a pesar que antes escucho hablar en algún momento sobre medidas de prevención, ante la pregunta si los médicos toman medidas de bioseguridad las personas creen que el 75% si lo hace y un 25% no, se concluyó que Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de entre las variables medidas de bioseguridad y su relación con la calidad, otra conclusión es que los profesionales de la salud garantizan de alguna medida la toma de medidas de bioseguridad, sin embargo falta un mayor control por parte del área de jerarquía en la implementación de medidas más concretas.

Quintero (2015) el trabajo realizado llevo por título “Practica de enfermería en la toma de muestras para cultivos en el paciente politraumatizado y su relación

con el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia” la investigación fue para lograr el grado de master tuvo como objetivo, Determinar la relación que existe entre la práctica de enfermería en la toma de muestra para cultivo en el paciente politraumatizado, el tipo de estudio fue una investigación de un diseño de campo o no experimental uso un corte transversal de tipo correlacional, en cuanto a su población Para esta investigación la población estuvo conformada por 40 Profesionales licenciados de Enfermería que laboran en la UCI del HU “Dr. Jesús María Casal Ramos” estado Portuguesa. La población fue la totalidad de un grupo o elementos a estudiar, como instrumento se elaboró uno mediante una lista de observación con alternativas si y no, este estuvo construido en 3 partes, aquí se buscó establecer los datos socio demográficos, en segundo lugar se establecieron 39 ítems y tercera parte por otros 33 ítems, resultados el 40% del personal tiene más de un año sin mejorar sus conocimientos sobre toma de muestra para cultivo, los procedimientos de toma de muestra para cultivo, se mantienen siempre en un nivel alto entre 60% y 66,66%, conclusión Esto se confirma por el valor obtenido del Coeficiente de correlación de Spearman ya que fue de +0.799 de magnitud alta y con Significación estadística ($p < 0.000$), lo que asegura la existencia de una asociación positiva significativa entre los Factores, se requiere de una capacitación constante que mejore los conocimientos sobre avances en la materia, no se ha alcanzados los niveles óptimos se consideran que los profesionales de enfermería realiza una buena práctica en buenas practicas.

Brunay, Lema y Quezada (2014) los investigadores realizaron el trabajo titulado “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, durante el periodo de junio a diciembre del 2013” en Quito–Ecuador. Trabajo para obtener el grado de magister, Objetivos: ver que se cumplan adecuadamente todas las normas establecidas de bioseguridad durante el periodo del mes 7 a mes 12 del 2013. La mitología del presente estudio fue tipo correlacional, descriptivo, transversal, en cuanto a su población Se trabajó con un personal de 64 profesionales, los resultados arrojaron que hubieron deficiencias en la información que tenían, que existe un porcentaje de trabajadores que tenían conocimientos diferentes a los

encargados en la capacitación así el 67% se ha capacitado sobre la norma de bioseguridad, en cambio un porcentaje poco mayor al 32% no se ha capacitado por su propia cuenta, un alto porcentaje mayor al 62% ha mencionado la existencia de personal que periódicamente revisa y supervisa el cumplimiento de los protocolos, un elevado 37% de los trabajadores mencionaron que no tenía importancia que hubiera un responsable en relación a la eliminación de los desechos, más de 45% de los trabajadores consideran al papel y cartón como desecho común, un elevado porcentaje mayor al 90% del personal reveló que realizaba un adecuado tratamiento de separación de los desechos, además un preocupante 10% admite que no separa en forma adecuada los desechos del quirófano. Como conclusiones Existe una relación que es directa y significativa entre la variable bioseguridad y cumplimiento de normas de bioseguridad al obtener un valor de 0.504, y el valor de sigma (p) = 0.011 y se rechaza la hipótesis nula. Conclusión encontramos que es importante poder establecer algún tipo de responsabilidad en relación al control y al poder clasificar en orden todos los implementos, la existencia de un responsable es fundamental para que este vele por poner orden y establecer el cumplimiento de los protocolos.

Tulpa (2014) el estudio de investigación que realizaron llevo por título "estrategias y manejo de la Bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del hospital de especialidades Eugenio Espejo" el objetivo diseñar estrategias en el manejo de la bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del H.E. Eugenio Espejo, el tipo de investigación es correlacional y analítica pues se comprobó la idea a defendida, se estableció ser de corte transversal. En cuanto a la población y muestra se trabajó con un cuerpo humano de 30 personas de las cuales fueron 24 Licenciadas de enfermería y 6 auxiliares en enfermería, los resultados fueron el 33% ha recibido capacitación relacionada en bioseguridad y 67% no lo ha recibido en el último año, otros resultados son que solo el 50% han residido vacunas de protección contra la Hepatitis b y solo el 37% está protegido contra la influenza. Solo el 60% de las enfermeras se lavan las manos a veces y solo el 37% se lava las manos siempre. Conclusiones existe un relación directa y significativa entre la variables estrategia y manejo de

bioseguridad, también se demuestra que el personal de enfermería no tiene adecuados conocimientos de bioseguridad, recomendaciones se recomienda la inmediata implementación de estrategias para el mejoramiento de los conocimientos de bioseguridad, se debe de dar una mayor concientización sobre la importancia de las aplicaciones de las normas de bioseguridad.

Díaz (2013) en la pasada investigación se desarrolló una tesis que fue titulada “Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de salud de una institución de una institución superior de la ciudad de Cali” tesis para obtención del grado de magister en salud ocupacional, objetivos, Evaluar el conocimiento en riesgo biológico y las prácticas de bioseguridad en el personal docente de la Facultad de Salud de una Institución de Educación Superior en la ciudad de Cali, en este caso el tipo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional y de un corte transversal, la población y la muestra se dio por los trabajadores que ocuparon el cargo de docente de la Facultad de Salud, los cuales pertenecieron a siete escuelas para la formación académica, los cuales realizaron prácticas profesional es con los estudiantes, la muestra fue de 78 Trabajadores, dio como resultados, a la pregunta para establecer sobre el conocimiento de lo que es Riesgo Biológico, resulto que más del 60% No conocen el concepto, sobre las patologías que se transmiten por exposición al Riesgo Biológico, más del 40% consideran el Virus de la Hepatitis B y el VIH patologías principales, la Escuela de Rehabilitación Humana, presento un conocimiento superior al 30%, la Escuela de Medicina resulto con menos del 30%, la Escuela de estomatología obtuvo solo un 20%, resto dio como conclusiones, Como $\alpha=0.05 < \text{Valor } p=0.4804$, se puede determinar que existe suficiente evidencia para no rechazar la hipótesis nula, esta dice El conocimiento en riesgo biológico y el tipo de vinculación son independientes.

Gómez (2012) se buscó desarrollar una investigación en bioseguridad que llevo por título “bioseguridad en sala de operaciones hospital regional de occidente 2008–2010” tesis para obtener el grado de master en Guatemala Objetivo de Identificar el conocimiento básico del personal médico y paramédico

de bioseguridad en sala de operaciones, en este caso la metodología fue un estudio de tipo Descriptivo correlacional, la población y muestra, Se encuestó a 30 médicos especialistas con diversas especialidades además 70 residentes de distintas especialidades y 30 licenciados de enfermería entre ellos: auxiliares, profesionales y supervisores, aquí se usó como técnica e instrumento la encuesta el estudio dio como resultado, que un elevado casi 60% de la población con la que se trabajó en el estudio tienen buen conocimiento de las normas de bioseguridad, menos del 40% presenta un conocimiento regular, y menos del bajo 3% mal conocimiento, una conclusión es que un alto porcentaje está en condiciones de tener un accidente en el área de la bioseguridad sobretodo el sala de operaciones donde ocurren un 30% de los accidentes profesionales de todo el Hospital.

Silvestre (2012) realizó la investigación de tesis llamada "Conocimiento y aplicabilidad de Medidas de Bioseguridad en Profesionales de enfermería del servicio de urgencias, hospital universitario central de Asturias" trabajo final para la obtención del grado de magister tuvo como objetivo, determinar el conocimiento y aplicabilidad de Medidas de Bioseguridad en Profesionales de enfermería del servicio de urgencias, hospital universitario central de Asturias, aquí se realizó un tipo de investigación que fue descriptivo, observacional de campo y que tuvo un corte transversal, la población estuvo conformada por 59 profesionales que laboran en el área de la salud, los resultados dieron un altísimo casi 70% no ha recibido una capacitación continua sobre bioseguridad, un poco más del 20% ha recibido capacitación de bioseguridad pero fue por acción propia y no de la institución laboral, luego se consultó si en los 6 meses últimos se han capacitado menos de 6% se capacitó, cuando verificamos mediante las preguntas encontramos que menos de la mitad es decir menos del 50% acertaron en las respuestas sobre las medidas de bioseguridad, esto dio por conclusión, Existe una relación que es directa y significativa al obtener un valor de 0.506 y el valor de sigma (p) = 0.009 por lo que se proceda a rechazar la hipótesis nula, otra conclusión es la desatinada referencia al poco interés de las estructuras superiores y gerenciales en el área de la prevención por la falta de capacitación al personal asistencial de la salud sobre temas de bioseguridad.

Antecedentes Nacionales.

Los estudios que se han llevado a cabo a nivel nacional cabe destacar la importancia de la bioseguridad y se han realizado muchos estudios que definitivamente son importantes para el involucramiento de todo profesional del área de la salud asistencial así encontramos:

Chamochumbi (2016) la pasada investigación presento por título "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa-Chimbote de setiembre a diciembre 2014" tesis para optar por el grado académico de magister, el objetivo fue, determinar el Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa-Chimbote de setiembre a diciembre 2014, El estudio correlacional se diseñó de corte transversal. La población aquí correspondió a todo el Personal que fue contratado en la División Médico Legal II de la Santa que consta de un grupo humano de 32 personas sumado a este el personal que realiza el aseo comprendido por 08 personas. El presente estudio dio como resultado que solo 2 de ellos presentaron un conocimiento considerado como muy bueno y 11 de estos presentan un conocimiento bueno, además 17 de los encuestados presentaron un conocimiento regular y un total de 10 presentaron un conocimiento malo; al analizar por porcentajes se pudo ver respectivamente el siguiente porcentaje de 5%, 27.5%, 42.5% y 25% respectivamente. Además los resultados mostraron un elevado 25% de los entrevistados ellos tienen un conocimiento malo sobre el tema, que nos da como conclusión el presente estudio demostró que no existe diferencia estadísticas significativa ($X^2=0.108$, $p<0.05$) en relación a los años de trabajo entre aquellos profesionales en el grupo (< 5 años, 6 a 10 años y 11 a 15 años) de ejercicio profesional, recomendación se requiere una urgente capacitación del personal mencionado.

Obando (2015) el estudio fue realizado en un prestigioso hospital, se tituló “factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza – año 2015” en este caso el objetivo Establecer una relación entre los factores condicionantes de Bioseguridad y la práctica profesional del personal de Enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015, el tipo de la investigación fue de tipo no experimental y donde no existe la manipulación de variables, considerándose como una investigación de tipo básico, la población y muestra estuvo conformada por el personal de servicios críticos del HNAL. El grupo total fue de 70 Personas. La utilización de la fórmula para la obtención de la muestra nos dio un personal de 35 personas, los resultados fueron cerca del 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, en UCI los accidentes pueden alcanzar hasta un 15%, las punciones accidentales llegan ocurren principalmente al administrar medicamentos alcanzando un elevado 30% de los accidentes, conclusiones Existe una relación directa y significativa entre los factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional de enfermería al obtener un valor de 0.509, además el valor de sigma (p) = 0.009 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, se establece la importancia de la correcta aplicación de las medidas y protocolos de bioseguridad, recomendación se requiere de una capacitación constante sobre técnicas más seguras para la aplicación de bioseguridad.

Avalos (2014) este investigador realizó una tesis a la que tituló “Conocimiento de las normas de bioseguridad y riesgo laboral en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014” tesis para optar por el grado de magister en gestión de los servicios de la salud, el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y riesgo laboral en la aplicación de las normas de bioseguridad en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014. La metodología fue un tipo de estudio básico también llamado investigación pura, el diseño fue de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, la población y muestra está constituida por 9 médicos anestesiólogos, 11 licenciadas de enfermería y 10 técnicas de enfermería, en este caso no requiere tamaño muestral se trabajó con

el total de los trabajadores y no se tomaron criterios de inclusión y exclusión, los resultados fueron el 100% de los encuestados tienen un conocimiento medio en cuanto a la variable riesgo laboral, poco más del 75% de los encuestados tienen un riesgo medio y casi un 25% un riesgo bajo, conclusiones Existe una relación directa y significativa entre las variables, se encuentra una uniformidad en cuanto a la variable riesgo laboral, se requiere la implantación de capacitación periódica para mejorar los conocimientos del personal del área de la salud.

Cóndor (2011) la pasada investigación se tituló “Estudio comparativo de conocimientos y las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de la salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima, Abril–Julio 2008” tesis que busco lograr el grado de magister en la Docencia e Investigación, el objetivo fue Comparar los conocimientos obtenidos, las actitudes y las prácticas en Bioseguridad del personal de la salud en las Unidades de Cuidados Intensivos de dos Hospitales de Lima, durante Abril-Julio 2008, el tipo de investigación fue de Estudio correlacional, descriptivo transversal con aplicación de cuestionario. La población fue todo el personal de las UCI del HNDM y el HNHU. Resultados: poco más del 65% del personal tuvo un nivel de conocimientos bueno, casi el 14% fue regular y un exacto 20% fue malo. Un poco Más del 47% tuvo un buen nivel de prácticas y poco más de la mitad es decir más del 52% fue regular, algo importante es que el 95% de los encuestados mostraron positivas actitudes a la realización normas de bioseguridad. Conclusiones No se apreció diferencia de tipo estadísticamente que fuera significativa entre los 2 hospitales ($p > 0.05$), y son necesarias siempre las mismas precauciones en todos los pacientes ($p = 0.04$). No se pudo encontrar una correlación entre nivel de conocimientos y prácticas de manera adecuadas en bioseguridad siendo el resultado usando Pearson 0.462; $p < 0,01$.

Moreno (2008) se desarrolló el estudio y tuvo por título “Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005” la presente investigación fue al finalizar la maestría y obtener el grado de master en Salud, aquí el objetivo General fue Determinar el nivel de conocimientos y

aplicación de las medidas de Bioseguridad en los internos que fueron capacitados previamente en el Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2004-2005, el tipo de presente estudio fue analítico, prospectivo y además fue en el tiempo longitudinal, no experimental, pre y post, en este caso el trabajo se desarrolló en los Servicios general de Medicina, Pediatría, Obstetricia, laboratorio, Cirugía y estomatología del HDM, en la ciudad de Lima en Perú la investigación se llevó a cabo entre los meses de Octubre 2004 al mes de Diciembre 2005, la población fue amplia y participaron 317 internos de varias áreas, así casi 150 fueron de médicos y 90 licenciadas de enfermería, solo 9 de la rama de Obstetricia, algo más de 20 de Laboratorio Clínico y casi 30 del área de salud bucal, se usó la observación la cual fue directa y la entrevista adema se tuvo un cuestionario y se usó una lista para poder realizar la respectiva constatación, en el resultado podemos ver que en un inicio del mencionado periodo de Internado sólo 4, es decir menos del 2% tenían un alto nivel de Conocimiento sobre las Medidas, y un altísimo 98% presentaron un nivel mediano de conocimiento y bajo, si analizamos esto podemos ver que en 3 meses se llegó al elevado 100%, conclusión existe una relación directa y significativa entre las variables, se observó que luego de la capacitación hubo una mejora en su nivel de los conocimientos de la Bioseguridad, con un $p < 0.001$, y el nivel de aplicación nivel de aplicación ($p < 0.001$). La exigencia dada durante el desarrollo de la práctica y el conocimiento de la existencia de un control evaluativo motivo a la toma de conciencia sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad.

1.3 Teorías relacionadas con el tema

Actualmente se da mucho énfasis en la prevención sin embargo algunos gobiernos no le prestan mucha atención tal vez como consecuencia de los bajos recursos del estado o por propia negligencia de estos, la bioseguridad es la clave en la prevención sobre todo en los centros de salud donde las personas esperan acudir para encontrar solución en bien de un bienestar con salud, un paciente enfermo no solo complica el día a día de esta persona sino también del entorno que la rodea.

Así el autor, García *et al.* (2002) menciona en su trabajo que “Un paciente que está postrado o encamado es una persona dependiente ante cualquier actividad básica, sin posibilidad de recuperación dada la enfermedad de base” (p. 56). Un paciente que se encuentra postrado por una enfermedad conlleva a requerir apoyo limitando quien lo rodea, es decir es un problema más para la familia y para el mismo de poder salir adelante, pues este requiere mayor demanda de tiempo y posibles gastos, por el contrario producto de esto habrán menos aportes en perjuicio del grupo familiar.

Antes de establecer y definir la bioseguridad es fundamental dejar en claro algunos lineamientos fundamentales como que el personal debe de tener como recomendaciones el uso obligatorio de chaquetas, uniformes los cuales deberá usar en el trabajo los cuales deben de retirárselos antes de retornar a sus hogares, además es importante el uso correcto de mascarillas para evitar la posible inhalación de aerosoles; También se debe de entrenar y motivar al personal para la correcta utilización de las normas de bioseguridad por la necesidad imperante de trabajar en un medio seguro y cuando se produzcan derrames de algún tipo de material potencialmente infectado, siempre antes de cualquier cosa hay que colocarse guantes y luego limpiar con papel absorbente para luego derramar alguna solución descontaminante dejando que actúe por un periodo de unos 20 minutos; recuerde que de haber algún contacto con algún material corporal como saliva o sangre hay que inmediatamente lavarse las manos y ante algún pinchazo o producción de una herida o simplemente al lastimarse la piel hay que lavarse el área con jabón amarillo tratando de que haya un sangrado de la herida tratando de expulsar la sangre contaminada y disminuir así la carga bacteriana. (Delgado, Bedoya y Robles, 2004, p.35)

También es importante establecer algunas de las finalidades de la bioseguridad como son evitar que la actividad asistencial termine en accidentes, el accidente laboral es aquella perturbación ocurrida que conlleva el acontecimiento de un suceso repentino o prevenible que puede causar una lesión, invalidez y hasta la muerte durante el desarrollo de la labor en salud, pues las medidas son de carácter obligatorio, siempre teniendo en cuenta que las

medidas y protocolos no eliminen el riesgo pero si lo disminuyen frente a equipo o instalaciones que puedan atentar contra la salud del miembro de la salud, siempre recordar que está orientado a proteger la salud del personal como a los pacientes. (Delgado, Bedoya y Robles, 2004, p.9)

Las personas que integran los equipos de salud aprenden a través de las experiencias vividas durante los años de estudio, durante el internado, residenciado o en el día a día enfrentándose a las precariedades y limitaciones que no solo conllevan las limitaciones en infraestructura de las instituciones madres de la salud sino también de la falta de apoyo en la adquisición de nuevos conocimientos a través del desarrollo de cursos, convenciones, charlas y recompensas motivacionales que involucren más al personal de la salud con el sentido de auto superación personal y con la responsabilidad con el bienestar de nuestra comunidad.

La bioseguridad se manifiesta desde el comienzo de nuestra vida en el área de salud y va desde la simple colocación de guantes en el laboratorio y hasta en el desarrollo de nuevos tratamientos y el involucramiento en el trabajo con materiales biocontaminados.

Definitivamente la parte humanística es fundamental sobre todo cuando sabemos que lo que hacemos no es para nosotros, sino que tiene un fin noble y este es el bien común. En la actualidad diversas instituciones elaboran una serie de libros, afiches, folletos y hasta artículos científicos que son de fácil adquisición a través de librerías especializadas o hasta gratis en internet.

Variable Nivel de Conocimiento de las medidas de Bioseguridad.

Definición.

Siendo una variable muy importante se buscó definiciones que pudieran cumplir el amplio espectro que esta requería y nadie mejor que los principales entes rectores en salud y sobretodo destacados miembros que la conforman.

En la definición existen diversos autores, se considera en nuestro medio los más destacados los que ofrecen concepto algunas instituciones de muchos años de prestigio así opinan:

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes Biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de salud, de adquirir infecciones en el ambiente laboral. Normas de comportamiento y manejo preventivo frente a los microorganismos potencialmente patógenos. (Suarez, Watanabe y Soto, 2013, p.8)

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral, esta doctrina compromete a aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial el cual debe estar diseñado y organizado en el marco de una estrategia de disminución de los riesgos. (Ávila, 2012, p.2)

De acuerdo con Castellanos (2005), “La Bioseguridad, entendiéndose como el conjunto de acciones que garantizan la biocontención mediante tecnologías, prácticas y protocolos de manejo implementados para prevenir la liberación accidental y la exposición no intencional de los agentes biológicos o sus toxinas”(p.8).

Nos queda claro entonces la importancia de la bioseguridad y podemos sacar como conclusión que un conjunto amplio de medidas y protocolos que debemos seguir, el fin estas van desde eliminar y poder reducir cualquier riesgo, de afectarse y afectar a los demás con posibles agentes potencialmente

peligrosos, para esto es importante conocer sobre los diferentes protocolos y el uso adecuado de materiales y sustancias químicas.

La importancia y comprensión de las normas de bioseguridad son muy amplias y en ellas también tienen relación con la lógica y sentido común la ampliación de nuestros conocimientos en este tema puede ser opacado por la adquisición de conocimientos diversos en otras áreas y dejarse de lado la bioseguridad creyendo que el conocimiento de unas pocas normas básicas es suficiente para un correcto desempeño del área mencionado, sin embargo en un mundo cambiante donde la tecnología avanza y se crean nuevo instrumental de la mano de nueva tecnología obliga a la capacitación constante sobre todo porque la está en juego y no solo la nuestra sino también de la comunidad.

La bioseguridad se implementa de acuerdo al nivel de conocimientos y medios con los que se cuente, cabe destacar que el personal tiene y debe de cumplir por todos los medios y al detalle los protocolos y normas ,además se considera que la eficacia requiere en todo momento el correcto apoyo de las autoridades, pues son sin duda alguna los que deben hacer cumplir la diversidad de procolos y así velar por el bien común.

Así debe de existir en todo organismo o institución un responsable que pueda comprometerse por velar por el correcto desarrollo de todas las normas que involucre bioseguridad puesto que estas son hoy en día de uso universal.

Así los principales principios a tener en cuenta son:

Principio de universalidad.

Así este principio se pone de manifiesto de la siguiente manera; Siempre debe de asumir como algo normal que toda persona está posiblemente infectada y que cualquiera de sus fluidos y todo material empleado para su atención es potencialmente peligrosos e infectantes para los demás, bajo esta mirada se

deberemos siempre tener igual cuidado, en una persona que aparentemente tenga una imagen de sana y en una que clínicamente demuestre una mala condición es decir son precauciones muy importantes que debemos de dar prioridad para poder prevenir a que ocurra cualquier tipo de transmisión de microorganismos y de esta forma buscaremos llevar, reducir al mínimo las infecciones de tipo intrahospitalarias. (Suarez, Watanabe y Soto, 2013, p.10)

Todo paciente es posible portador de una infección.

Debemos de ser cautos y considerara que todo paciente que nos visita pueden exponer a peligro nuestra salud así de acuerdo con Suarez, Watanabe y Soto (2013), “Asumir que toda persona está infectada, que sus fluidos y todos los objetos que se han empleado en su atención son potencialmente infectantes” (p.8), por ello se debe asumir como una norma justa y necesaria.

Resulta difícil de distinguir la frágil barrera entre la prevención y la discriminación sobre todo cuando no se tiene conocimientos que se profundicen en el tema, así es delicado explicar a un paciente con pocos conocimientos sobre el tema mencionado cuando no se tiene una visión más amplia del tema, sobretodo en prevención.

Lavado de manos.

Es de uso cotidiano y simple la forma sencilla y además la más básica e importante en prevención y a la vez la que menos requiere para prevenir posibles traslado de gérmenes, bacterias entre otros ,a pesar que algunas personas no le den la importancia hay que lavarse la manos y además los antebrazos de manera correcta antes y después de cualquier atención a pacientes, este es un simple acto de naturalidad y de respeto a uno mismo y es incorporado como procedimiento de rutina por el personal de la salud.(ISN, 2014, p.9)

En la actualidad hay diversas definiciones para el lavado de manos y su aplicabilidad dependerá de la circunstancia así de acuerdo con Manual de bioseguridad ISN (2014) se considera que el lavado dependerá del contacto que se haya realizado, se considera el lavado de manos social al lavarse las manos sin ninguna relación directa a la atención de pacientes, por el contrario el lavado clínico es el que se realiza antes y después de atender cualquier paciente y el más completo es el lavado quirúrgico el cual es más minucioso y cuenta con un protocolo para un correcto lavado antes de una cirugía en este caso todo el material con el que se trabajara será estéril.(p.10)

Protección a través de medios físicos.

Según Allende, Carú y Carvallo (2008) todas las barreras de protección nos permiten prevenir de una posible dispersión y esparcimiento de algún agente de riesgo debemos de definirla como primaria cuando protege al personal y además al ambiente inmediato de un posible agente de riesgo y se considera de tipo secundaria a aquella que puede proteger el ambiente externo lo mejor posible .(p. 16)

Uso de barrera.

El principio es muy básico e importante porque es un mecanismo que sirve de pared ejerciendo una buena y real protección entre las personas y un posible y peligroso potencial medio contaminante así se ha dejado establecido en diferentes libros de reconocidos autores destacando sobre todo la manera de cómo se establece en el Manual de bioseguridad ISN (2014) Es un medio el cual puede ser de tipo mecánico, químico o hasta físico de probada eficacia el cual se tiene que colocar entre las personas y los objetos a fin de poder prevenir y así evitar la posible transmisión y propagación de cualquier agente infeccioso en un medio o centro hospitalario (p.6) esto implica la necesaria utilización de los diferentes tipos de elementos para la protección personal como:

Uso de guantes.

El fin de este es para amenorar cualquier posibilidad de una transferencia de gérmenes, virus, bacterias, del paciente que viene a nosotros en busca de los servicios del personal asistencial de salud y hay que tener en cuenta que este no es sustituto para una buena lavada de manos, así el correcto uso de guantes resulta muy importante y necesariamente aplicable a cualquier tipo de procedimiento que implicaría contacto con algún tipo de fluidos corporales o incluso directamente con Sangre y otros como podría ser en el caso piel que no está intacta, mucosas, membranas o cualquier tipo de superficies que bajo un riesgo podrían estar contaminadas. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p. 11)

Los guantes pueden ser de diagnóstico para los casos donde solo se realizara una evaluación del paciente como cuando no se requiere de una estricta esterilización, el otro tipo son los guantes quirúrgicos.

Uso de mascarillas.

Es fundamental el uso correcto pues esta nos permite prevenir y funciona como una barrera ante la transmisión de cualquier microorganismo potencialmente peligrosos y aunque no lo sea se debe de asumir que si lo es, hay que pensar que estos pueden trasladarse en el aire y propagarse por ligeras fuentes de suave aire los cuales aun de ser pequeños podrían ser relativamente peligrosos al manipularlos de forma incorrecta o inadecuada un objeto que podría haberse contaminado sobre todo en aquellos cuyo marco de entrada y salida pudieran ser no solo al contacto físico sino por el aparato respiratorio. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p. 11)

En el caso de las mascarillas existen muchas variedades desde mascarillas de 3 pliegues delgadas hasta mascarillas gruesas como N95 que detiene una gran variedad de pequeñas partículas que ofrecen una mayor y mejor bioseguridad.

Lentes protectores.

Se considera la mejor forma de protección de los ojos, aquí hay un gran problema porque la protección ocular es sin embargo muy poco usada y no se le da la importancia correcta, hay que recordar que el objetivo es poder proteger una finísima membranas de los ojos, esta es muy susceptible a poder dejar un paso a pequeños microorganismos que en algunas circunstancias son peligrosos, durante algún posible procedimientos se recomienda siempre mucho cuidado al trabajar con pacientes y también profesionales que en algún momento pudieran llegar a generar algún tipo de aerosoles, como los que se generan en odontología con la pieza de mano y salpicaduras de sangre durante diversas intervenciones. Su uso podría ser en sala de las operaciones, en la atención de las emergencia de naturaleza, quirúrgica, consultorios odontoestomatologicos, centro maternos obstétricos, en las necropsias hasta en cualquier procedimientos invasivos por más simple que parezca. (Delgado, Bedoya y Robles, 2004, p. 13)

Mandiles y mandilones largos.

Los mandiles y mandilones son una barrera entre el contacto externo y el interno este debe de usarse en todo procedimiento sin importar si existe o no peligro así se usar cuando haya exposición a líquidos de precaución universal en caso de atención de heridas por más pequeñas que fuesen, en drenaje de abscesos, partos entre otros y se considera importante que estos Deberán cambiarse de inmediato si hubiera una pequeña contaminación que se observe con cualquier tipo de fluidos corporales aun que el paciente aparente un buen estado de salud, establezcamos que esto tendrá que realizarse al concluida la intervención. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p. 12)

Los mandiles existen desde cortos a extra largos, así como delgados y gruesos para una mejor protección, también existen mandilones descartables como áreas críticas, por medidas de bioseguridad los centros de salud tienen un

sistema de lavado de material médico donde se busca es evitar que el profesional del área de la salud lleve la ropa del centro de salud a casa

Líquidos de Protección Universal.

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectante son: Sangre, Semen, Secreción vaginal, Leche materna, Líquido cefalorraquídeo, Líquido sinovial, entre otros, se considera que cualquier líquido es un potencial contaminante, se requiere de mucho cuidado y un especial atención de la seguridad durante el proceso de manipulación. (UIS, 2012, p.5)

Estas normas son un conjunto de medidas preventivas, destinadas a reducir la posibilidad de una enfermedad cruzada, para la eliminación de estos posibles contaminantes hoy en día contamos con agentes biológicos, químicos y físicos que nos ayudan a disminuir el peligro de la actividad diaria.

Sangre.

En este caso la exposición puede ocurrir por un pinchazo o por heridas provocadas durante la utilización instrumentos, ante un descuido posible por extrema confianza o una situación de tipo fortuita, además la contaminación se puede dar con la sangre de pacientes que pudieran estar infectados y el contagio podría ser por cualquier contacto pues existe la posibilidad de contagio debido a la rica vascularización en diferentes partes del cuerpo y un ejemplo claro de esto es el de la mucosa de los ojos, la mucosa de la boca también es altamente vascularizada por eso debe de mantenerse protegida, así mismo la nariz o piel evitando contacto con sangre de pacientes.

Hay que tener en cuenta que los riesgos de infección pueden variar según la propia carga bacteria, según el tipo de patógeno involucrado, la cantidad de sangre involucrada en la exposición, la carga viral entre otros factores.

Saliva.

La saliva muchas veces no se toma en cuenta cuando el paciente aparenta buen estado de salud sin embargo exposición a esta y los fluidos pueden producir complicaciones ya que no podemos ver la carga viral o bacteriana que la acompaña y pueden llevar desde infecciones leves hasta afecciones crónicas como Herpes o Hepatitis B.

Cualquier transmisión se podría transmitir a partir de partículas de más 5 micras (gotas) que se pueden por ejemplo toser estas gotas se proyectar hasta un metro de distancia al igual al estornudar, hablar o al realizar procedimientos como los odontológicos y que entran al huésped por zonas muy susceptibles siendo muy común por mucosa nasofaríngea o conjuntiva. (ISN, 2014, p. 18).

Secreciones Purulentas.

Se suele tener más temor que a la saliva sin embargo, todas por igual pueden transmitir una gran cantidad de afecciones en este caso también dependerá de la bacteria, la carga viral y hasta de la propia defensa y resistencia del huésped.

Todos los utensilios y recipientes que pudieran contengan alguna secreción, sangre o saliva aun cuando aparente ser muy poca, es decir por más pequeña y reducida que pueda ser como en un vaso, succionador, mangueras nasales o cánulas, etc. deberá ser inactivados común potente químico como en este caso el Hipoclorito de sodio a 10.000 ppm durante un tiempo promedio 10 minutos y además hay que tener cuidado porque su contenido deberá tratarse con mucho cuidado vertido en el desagüe y así este será procesado de forma adecuada con los respectivos EPI; hay que dejar en claro que una posible descarga de pequeñas cantidades de sangre y saliva y otros fluidos corporales atreves del alcantarillado esta considera un método potencialmente seguro para la eliminación de los residuos. (Ávila, 2012, p. 53)

Existen normas y protocolos los cuales deben de utilizarse, respetarse y las propias entidades Nacionales, Públicas y Privadas están en la obligación de cumplir, realizar y Promover en bien de la comunidad.

Aplicación de las Medidas de Bioseguridad

Definición.

Existen diferentes definiciones para la presente variable, es así que algunos definen la aplicación de medidas de bioseguridad de la siguiente manera:

De acuerdo con Delgado, Bedoya y Robles (2004) es un concepto amplio que involucra la puesta en práctica de una serie de medidas orientadas a proteger la salud individual, grupal del personal que labora en instituciones de salud y proteger a los pacientes, visitantes y al medio ambiente. (p.9)

La importancia de la aplicación de las normas también es definida de acuerdo con FUSM (2015), "obligatorio cumplimiento, que conducen a un ambiente de trabajo más seguro, destinadas a evitar riesgos de transmisión de infección y vinculados a accidentes de riesgo biológico; buscando además ser una estrategia informativa comprometida con el auto-cuidado" (p.4).

De acuerdo con Suarez, Watanabe y Soto (2014), "Cumplir las normas de Bioseguridad con el fin de reducir o eliminar accidentes de trabajo, asegurando la seguridad y salud para los trabajadores y usuarios del hospital".(p.6).

El conocer sobre determinadas cosas no implica necesariamente que las apliquemos este es el caso de las Medidas de bioseguridad la cual no implica necesariamente que estas se aplique, la propia negligencia personal o desidia colectiva con lleva a un posible peligro el cual es real para la comunidad, así queda establecida la importancia de la utilización adecuada del uso de los conocimientos para determinar el nivel en la cual se aplican estas medida .

El trabajo de investigación está destinado para poder de alguna forma proteger al medio ambiente y a todos los actores que participan de ella en salvaguarda de la práctica médica apelando a la conciencia social de manera adecuada y correcta.

Por ser de justicia, toda institución tiene que dar la importancia, no solo al conocimiento pues hay que ir más allá, también ir hacia la aplicación correcta de estas así:

Se ha definido que cuando las personas trabajan en la salud y cada día ven los problemas que esta tiene, cuando analizan fríamente y conocen las normas básicas de bioseguridad estas las pueden utilizar y aplicar la aplicabilidad crea un entorno seguro, tanto de vista para propio trabajador como para su entorno, el personal en general del centro de salud está obligado a conocer y cumplir con toda norma y con todo seguimiento de los protocolos que se han establecido en el tema de bioseguridad de manera más eficiente. (ISN, 2014, p. 2)

El esclarecimiento de estas medidas presenta 2 modalidades muy importantes a aclararse las cuales son:

Medidas de Prevención.

La naturaleza de la investigación y su teoría nos dice que siempre hay que considerar que cualquier instrumento utilizado, ya está infectado con una serie de patologías aun cuando nos dé la impresión de estar limpio por lo cual:

La limpieza siempre hay que realizarla en todo el material para el uso hospitalario no importando si los pacientes están en un aparente buen estado clínico, se realiza como un anticipo a la desinfección o esterilización. Siempre todos artículos debe ser esterilizado, se debe de someterá un proceso en el que consigamos la desinfección de manera adecuada y correcta, todos los artículos

presentan una manera de desinfección así los materiales de acero inoxidable presentaran un protocolo distinto, a la ropa o los plástico, de igual manera el empaque también será distinto en cada caso, el profesional de área utilizara autoclaves, esterilizador a calor seco o húmedo, químicos con los que se pretenderá eliminar todo organismo patógeno o no, Todos los artículo tendrán que ser esterilizados y estos deberán ser acondicionados para el almacenado y transportado de manera solo la toma de medidas adecuadas garantizaran la adecuada esterilización y garantizaran la salud publica en bien de la sociedad que acude al servicio. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p. 15.).

Conducta a Seguir.

la existencia de normas y su difusión no son suficientes para modificar conductas, poner en práctica estas normas significa conciencia que además de nuestra propia salud consideraremos la de los demás. (Delgado, Bedoya y Robles, 2004 p.8)

Sin menos preciar otros estados la conducta resulta ser muy importante, este establecerá y podrá definir el cuidado y la precaución que se deben de seguir siempre estableciéndose así:

Respeto de protocolos.

Ceñirse a los protocolos propios de bioseguridad, los cuales están establecidos en una gran variedad de libros y documentos emitidos por las entidades responsables en la bioseguridad.

Consideraciones básicas.

Consideraciones a respetar, las normas están establecidas de acuerdo al nivel de trabajo los cuales deberán de realizarse, respetarse y acatarse como un principio básico y con rango de obligatoriedad.

En salud debemos de considerar que todo paciente deberá y será necesariamente considerado como un posible portador de una serie de infecciones, y siempre hay que recordar que todos los establecimientos de la salud sin ninguna justificación para la excepción deberán ser considerados como centros para el trabajo de alto riesgo, esto porque en el día a día nos relacionamos con personas de las más variadas dolencias por los riesgos de tipos múltiples a los que todos los trabajadores se pueden exponer ante el contacto con diversos pacientes enfermos (ISN, 2014 .p.2)

Hay que lavarse siempre las manos y los antebrazos de manera adecuadamente durante un tiempo prudente antes y además después de la atención a todo paciente , es un método simple y más eficiente para disminuir cargas de diversos agentes, está considerado como sencillo rápido para reducir al mínimo el paso de material infectante , lo que se pretende es evitar la transmisión de una persona hacia la otra , evitando una de tipo infección cruzada e involuntaria. (Delgado, Bedoya y Robles, 2004, p. 11)

Siempre hay que usar guantes descartables, muchas veces en los centros médicos con la finalidad de amenorar costos se suelen reusar en varios pacientes los mismos guantes lo cual es inadecuado y peligroso ya que deberán ser desechados aun cuando nos dé la impresión de estar en buen estado. En el caso de procedimientos invasivos de tipo terapéuticos se debe de exigir que estos deben ser estériles, se deberá colocar siempre encima de los puños de las mangas queriendo dar un mejor aislamiento para producir una más amplia protección. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p. 22.)

Un error común que se observa más durante la atención es que el profesional lleva relojes de pulsera, todo tipo de Aretes, anillos, brazaletes, relojes y hasta joyas lo cual no tiene justificación en salud.

Debemos evitar accidente ocupacional que podrían repercutir en la salud nuestra estos acontecimientos se presentan más ocasionados por exceso de

confianza, sumado al cansancio , agotamiento, fallas en el campo operatorio , por la manipulación inadecuada de instrumentos y por instrumental en malas condiciones, si durante la atención se rompieran los guante hay que retirárselos y lavarse bien las manos, en caso de corte o pinchazo , quíteselos de inmediatamente , nunca hay que desesperarse, hay que lavarse bien las manos con abundante con agua limpia y jabón además hay que ponerse antiséptico tipo yodopovidona y a continuación seguir las indicaciones del Protocolo, culminado esto hay que proceder a informar a la autoridad respectiva de su área, quien deberá evaluar la lesión y medidas a toma para luego registrar el incidente (Ávila, 2012, p. 36)

Muchas veces la desesperación conlleva a la toma de medidas inadecuadas y otras a la toma de medidas innecesarias para cada caso, lo mejor es respetar el protocolo, que tienen cada centro de salud.

El personal siempre tendrá que usar sus uñas cortas y por ningún motivo se puede apersonar uno a trabajar en un centro de salud con uñas de acrílico o artificiales puestas, hay que tener en cuenta que con estas aumenta la posibilidad de accidentes como rotura de guantes y las bacterias y microorganismos encontraran un lugar para el desarrollo.(ISN, 2014 .p.11)

Se deberá ser muy cuidadoso con el instrumental corto punzante, sobre todo al poner y quitar las hojas de bisturí que cuando suelen ocurrir accidentes, también a quien las va a manipular durante una intervención.

Hay que seguir los protocolos para la manipulación envasado y transporte del material se deberá tener un conocimiento más que básico sobre precauciones universales, sobre todo ante la toma de muestras y al colocarlas en recipientes apropiadamente herméticos y seguros con tapas adecuadas al requerimiento de bioseguridad. (ISN, 2014 .p.32)

Siempre todos los materiales contaminados deberán colocarse en lugares apropiados y seleccionados algunos se reusaran como los campos de tela, ropas, gorros, mientras otros se desechan como las gasas , agujas, mascarillas , es decir se descartarán acuerdo a la propia clasificación de desechos y residuos biocontaminados, colocándose por separado los residuos especiales y los residuos comunes. (ISN, 2014 .p.37)

El instrumento utilizado como forcet, tijeras entre otros deberán de colocarse dentro de un recipiente con un detergente de tipo enzimático para luego proceder a lavarse es decir este es solo como un anticipo a la esterilización, es decir bajar lo mejor posible la carga viral o bacteriana. Para eliminar los objetos que puedan ser punzocortantes como las puntas de bisturí descartables se usara cajas que son especiales y apropiadas las cuales son las correctas por Bioseguridad. (Suarez, Watanabe y Soto, 2014, p.25.)

1.4. Formulación del problema

Así según Suarez, Watanabe y Soto (2013), “Promover la cultura de Bioseguridad entre todo el personal que labora en la Institución, garantizando la seguridad e higiene del trabajo, mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades intrahospitalaria”(p.7).en otras palabras buscar el conocimiento y poder darle la mayor importancia es la forma más sana de promover la mejor ausencia de posibles accidentes en bioseguridad del trabajo, siempre hay que tener en cuenta que de nuestras actitudes y del desarrollo como profesional puede repercutir directamente en nosotros y en los demás.

De igual manera según los profesionales del ISN(2014) Las precauciones como un correcto aislamiento están consideradas como una sencilla pero a la vez mejor manera de contrarrestar y controlar las posibles y factibles infecciones intrahospitalarias entre pacientes , las personas que acuden a nosotros suelen ser personas más susceptibles, sobre todo por que quienes acuden a nosotros presentan algún grado de enfermedad , lo que se pretende es

buscar romper la dura cadena de transmisión y de alguna manera proteger a quien sería el posible receptor o huésped y evitar así la terrible propagación de los microorganismos, virus, bacterias o enfermedad. (p. 15)

De acuerdo con Suarez, Watanabe y Soto (2013) Sólo cuando las personas que laboran en los centros de la salud realmente conozcan a fondo sobre las normas de bioseguridad y estos las apliquen, entonces las cosas en salud van a mejorar ya que esto puede contribuir de manera directa en nuestra propia salud personal y de los pacientes que con tanta necesidad que acuden a nosotros, al servicio. Nuestra primera obligación es cumplir con todas las normas y protocolos que conllevan a cabalidad. El cumplimiento estricto y desarrollo de las Precauciones Estándar comunes como, lavado de manos, uso de guantes, utilización de barreras protectoras, y minucioso cuidados en el uso y en el desecho de agujas y demás instrumentos de corte punzo-cortantes son la mejor manera de garantizarnos el bienestar personal. Es importante también que los profesionales que puedan tener o presentar durante algunos días algún tipo de heridas dérmicas exudativas o dermatitis húmeda están obligados a tener que abstenerse de todo contacto directo con algún paciente esperando que su condición mejore y se resuelva por su propio bienestar. (p. 27)

La mala aplicación o el desconocimiento de medidas de bioseguridad se da en todos lados tanto así que instituciones muy serias han tratado del problema, así según Delgado, Bedoya y Robles (2004) se considera a la bioseguridad es un tema de poca monta, generalmente no se le da la importancia que merece en los bancos de sangre, se considera que no va a pasar nada, no se sabe si es la decidía o el estar en contacto con la realidad que nos lleva a una confianza en exceso y perder el miedo a los accidentes, lo cierto es que muchos profesionales desarrollan la idea y creen que a ellos y a sus colegas nada les va a pasar, algunos creen que solo les pasara a otros, por eso se cree que el exceso de confianza también es importante y además pieza clave para que constantemente lleguen a pasar y ocurran errores que terminan repercutiendo en los demás.

Por estas naturales razones se hacía necesario conocer y plantear abiertamente el problema así se plantea:

Problema general.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Chorrillos 2016?

Problema específico 1.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan?

Problema específico 2.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el Principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan?

1.5 Justificación del estudio

La realización de este estudio se justificó teniendo en cuenta varios factores que son importantes y que mostraran la verdadera razón tras este esfuerzo para la recolección de la información así por lo expuesto y ante la necesidad de encontrar una mejora en la salud así justificamos por:

Justificación Teórica.

El conocimiento teórico de bioseguridad por parte de los profesionales de la salud se considera muy importante. La correcta aplicación de éstas en el ámbito laboral es un factor esencial para salvaguardar la seguridad de los trabajadores y en especial del personal que acuden a cualquier centro en busca de mejorar sus

problemas de salud. Existe una teoría esencial llamada Teoría microbiana de la enfermedad o teoría germinal de las enfermedades infecciosas nos explica como serie de microorganismos pequeños pueden causar grandes enfermedades y la inadecuada manipulación de ellos pueden conllevar al fortalecimiento de estos organismos, por eso Es importante el respaldo de los conocimientos teóricos lo que nos lleva a prestar definitivamente un mejor servicio y así desarrollar de manera correcta cualquier procedimiento.

Justificación Práctica.

Existen un punto de vista práctico de la salud comunitaria , hay un alto índice de preocupantes accidente en el trabajo los cuales se vinculan con el área, esto justifica la investigación que buscara crear recomendaciones que ayuden a que los índices sean cada vez menores es decir bajar el alto índice, hay que tener esto Presente pues repercute en la práctica diaria y en la salud pública .

Justificación Metodológica.

La metodología es sencilla se basa en cuestionarios que buscaran establecer una serie de respuestas a preguntas atreves de la confrontación de las variables , se está aportando instrumentos nuevos y validados que ayudan en la investigación correlacional y esto puede establecer el nivel de conocimiento en bioseguridad y la aplicación de esta, para buscar una mejora de la calidad ofrecida por el personal, la justificación se da para evitar de esta manera enfermedades propias del medio en el que nos desenvolvemos y trabajamos, lo cual no solo repercute en el bienestar personal sino también en su entorno interno y familiar.

Justificación Económica.

Una persona que trabaja en el área de la salud que tenga un mejor conocimiento en bioseguridad puede aplicar con mayor éxito las medidas de tipo preventivas, sin embargo al mirar la otra cara es decir por el contrario un profesional que

desconoce las normas, es más propenso a coger una enfermedad que podría incapacitar al personal de manera temporal y hasta definitiva con ello afectaría su propia salud, su trabajo y el de los demás y con ello se afectaría la economía de su entorno y a la de las personas que dependen de él, esto se vería más afectado cuando esta persona es el sustento de la economía familia.

Justificación Legal.

la incorrecta aplicación de normas y medidas de bioseguridad puede conllevar a una serie de problemas como las transmisiones cruzada lo cual tendría un perjuicio no solo a nivel del personal de salud sino aun peor afectaría a las personas que requieren del servicio que por lo general son las más susceptible, lo cual podía ser considerado como una iatrogenia, negligencia, o impericia lo cual está establecido y demarcado claramente en el marco legal.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general.

Existen relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal CS-Gustavo Lanatta Lujan

Hipótesis específica 1.

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal CS-Gustavo Lanatta Lujan

Hipótesis específica 2.

Existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el Principio de conducta a seguir del personal CS-Gustavo Lanatta Lujan

1.7 Objetivos

Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Objetivo específico 1.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Objetivo específico 2.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el Principio de conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

II. Método

2.1 Diseño de investigación

En el diseño la investigación fue de tipo no experimental Carrasco (2009) por en el transcurso de la investigación no se va a manipular la variable, nos vamos a valer de nuestro sentido de la vista a través de la paciente observación de manera que los fenómenos tal cual se llegan a presentar serán registrados para luego proceder al análisis de la relación entre las variables. (p.71)

Para el desarrollo de la investigación a realizarse se utiliza el método hipotético deductivo, el trabajo tendrá un enfoque cuantitativo de alcance correlacional.

Lo primero es definir “El Método hipotético deductivo tiene varios pasos esenciales se empieza por la observación del fenómeno a estudiar después la interrogación que será plasmada como una hipótesis lo cual nos explica de manera tentativa para explicar dicho fenómeno, luego pasaremos a comprobar nuestra intuición que debe satisfacer y cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación” (Pino, 2011, p. 274).

La investigación tiene su propia naturaleza de datos, “En la concepción cuantitativa de la ciencia el objetivo de la investigación consiste en establecer relaciones causales que supongan una explicación del fenómeno.” (Bisquerra, 1989, p. 56). Todos los datos recogidos serán procesados estadísticamente, y los resultados se presentaran en frecuencias y/o porcentajes. En la obtención de los datos se suelen aplicar test, medida sistemática y pruebas objetivas. Es fundamental contar con la característica relevante de estadística y el análisis de datos.

También se ha definido al estudio correlacional “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández *et al.*, 2014, p. 93).

Para desarrollar el estudio del objeto y del trabajo de análisis de campo y que después hay que tabular, procesar y obtenida toda la información trabajamos con la base de esta en el programa SPSS-21. Esto nos permitió realizar la tan importante prueba de hipótesis de correlación de variables, finalmente, se ha contrastado la hipótesis, se analiza la discusión y se formularon las conclusiones y recomendaciones.

Es una investigación correlacional de diseño no experimental, los investigadores examinan el nivel de conocimiento y lo compara para determinar si tiene relación con la aplicación, el tipo de estudio de acuerdo con Carrasco (2009) "tiene como propósito o deseo conseguir cambios de forma inmediata, que sean claros que ayuden o direccionen transformaciones y que estas puedan darse en un determinado sector y en diferentes momentos de la realidad"(p.73).

Así mismo el autor define que el alcance correlacional como la investigación permitirá al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y sus fenómenos y así poder definir y conocer el nivel de influencia o la posible ausencia de ella, de esta manera se buscara determinar el grado de relación entre las variables que se pretendan estudiar. (Carrasco, 2009, p.73)

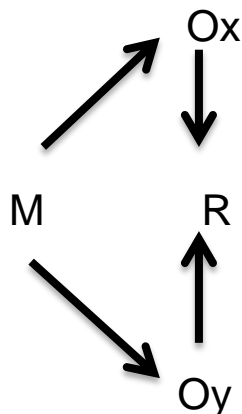
La investigación fue transversal al respecto diversos autores de mucho prestigio y reconocidos internacionalmente han escrito y definido de manera muy clara, detallada y de manera concisa sobre esta forma de investigación así según Hernández *et al.*, (2014) se considera transversal cuando existe una recolección de datos en un tiempo o momento único, con las finalidad de analizar las incidencias en un momento dado, como una fotografía del momento.(p.154)

Al respecto se sugiere:

Quien se inicie en la investigación comenzar con estudios que se basen en un solo diseño y luego desarrollar indagaciones que se basen en más de uno, si es que la situación de investigación

así lo requiere .Utilizar más de un diseño eleva considerablemente los costos de la investigación. (Hernández et al., 2014, p.128)

El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:



Dónde:

- M: Muestra
- Ox: Variable Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad
- Oy: Variable Aplicación de las medidas de bioseguridad
- R: Relación entre las variables

2.1. Variables, Operacionalización.

Las variables se definirán de manera conceptual y operacional hay que tener presente que son fundamentales ya que estas se podrán medir y serán la clave al momento de desarrollar el análisis correlacional el cual nos ayudara a la obtención de los resultados y deberán expresarse de manera clara sobre la realidad vista desde diferentes puntos de ángulo.

Variable 1: Nivel de Conocimientos de las medidas de Bioseguridad.

Variable 2: Aplicación de las medidas de Bioseguridad.

Definición conceptual.

Variable 1: Nivel de Conocimientos de las medidas de Bioseguridad.

Suarez, Watanabe y Soto (2014) “Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad; frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.”(p.8)

Variable 2: Aplicación de las medidas de Bioseguridad.

Delgado, Bedoya y Robles (2004) “Es un concepto amplio que involucra la puesta en práctica de una serie de medidas orientadas a proteger la salud individual, grupal del personal que labora en instituciones de salud y proteger a los pacientes, visitantes y al medio ambiente” (p.9)

Operalización

Tabla 1

Operacionalización de la variable 1: Nivel de Conocimientos de las medidas de Bioseguridad.

Dimensión	Indicador	Items	Escala	Niveles y rango
Principio de Universalidad:	Todo paciente es posible portador de una infección	1,2,3,4 5,6,7	Si - 1 No- 0	Malo (0-2) Regular (3-4) Bueno (5-7)
	Lavado de manos Protección atreves de medios físicos			
Uso de Barrera	Uso de Guantes Uso de Mascarillas Lentes Protectores	8, 9,10, 11,12,13	Si - 1 No- 0	Malo (0-1) Regular (2-4) Bueno (5-6)
	Mandiles y mandilones largos Calzado Especial y Gorros			
Líquidos de Protección Universal	Saliva Sangre Secreciones Purulentas	14,15,16 17,18,19, 20	Si - 1 No- 0	Malo (0-2) Regular (3-4) Bueno (5-7)

Tabla 2

Operacionalización de la variable 2: Nivel de Aplicación de las Medidas de Bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala	Nivel y Rango
Medidas de Prevención	Limpieza Desinfección Preparación y empaque Esterilización	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Si - 1 No- 0	No aplica (0-3) A veces (4-6) Aplica (7-10)
Conducta a seguir	Respeto de protocolos Consideraciones básicas	11,12,13,14,15,16 17,18,19,20	Si - 1 No- 0	No aplica (0-3) A veces (4-6) Aplica (7-10)

2.3. Población y muestra

Población.

De acuerdo con Carrasco (2015), "es el conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación" (p.236), en este caso la población se constituyó por 104 personas entrevistadas en el CS-Gustavo Lanatta Lujan. Chorrillos 2016, los cuales se mostraron entusiastas con los resultados que arrojaría el estudio de la investigación.

Tabla 3.

Personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan Chorrillos 2016.

Personal	Población	Muestra
Personal de centro de salud	104	104

Fuente: csgll

Muestra.

Al respecto se afirma:

No existe un criterio definido acerca del tamaño recomendable que debe tener la muestra cuando se trata de muestreos no probabilísticos. La experiencia del investigador, los recursos que dispone o las facilidades técnicas que se le presenten, serán los determinantes para fijar el tamaño de la muestra. (Mejía, 2005, p. 51).

De esta manera el investigador define que el tamaño de muestra es el mismo de la población justificado en que es importante la participación de todos los sujetos que forman parte de la población porque la investigación se centra en el conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, el incumplimiento y la no aplicación de los participantes conllevarían a problemas de salud de los integrantes del centro de salud así como de los usuarios.

Al respecto también nos dice:

Sin embargo, es prudente desde la etapa de planificación de investigación, se debe establecer el tamaño de la muestra. Para ello se debe analizar todas las desventajas y ventajas eso se sopesa para trabajar con una muestra de una adecuada y determinada magnitud. En principio, siempre una muestra grande, tiende a producir una información más confiable. (Mejía, 2005, p.51).

Criterios de inclusión.

Todo el personal del centro de salud incluidos médicos, licenciados, odontólogos, técnicos, serumistas, practicantes, personal administrativo y de limpieza.

Todo aquel que de forma voluntaria quisiera participar del estudio.

Criterios de exclusión.

Todo aquel que de forma voluntaria no quisiera participar del estudio.

Todo el personal que por diversas situaciones no estuviera presente durante el levantamiento de la información.

Tipo de muestreo.

Muestreo No probabilístico, Se trabajó con 104 sujetos a quienes era accesible la aplicación de la estrategia. Mejía (2005):“En este procedimiento, es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su intención u opinión”. (p. 45).Queda claro que la evaluación de la representatividad es subjetiva.

En la no probabilista según Hernández *et al.*, (2014)” aquí el procedimiento no es mecánica ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o un grupo de investigadores y desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación” (p.176).

En el trabajo fue realizado a conciencia sobre los pilares que sirvieran de base en una investigación donde no se dejara de lado ningún punto o arista, buscando siempre la fidelidad, que terminaron siendo muy importantes en el reflejo de los resultados al final, el presente trabajo de investigación se fundamentó en: (a) que la opinión de todos es importante para el desarrollo la investigación sobre bioseguridad, por eso no se descarta a nadie, (b) Se busca la mayor fidelidad en cuanto a la interpretación de criterios de bioseguridad, por parte de diferentes personas de diferentes áreas que componen el personal de la salud y (c) la población no es tan grande lo cual nos ofrece que sea factible su ejecución.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Se utilizó el método de la encuesta por su practicidad y conveniencia, así de acuerdo con Carrasco (2009) “La encuesta es una técnica para la investigación social por excelencia debido a la utilidad sirve para indagar, explorar y recolectar datos mediante preguntas, formulas directas o indirectas a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigado” (p.314).

Con un cuestionario estructurado con una técnica de la entrevista, se utilizó un cuestionario utilizado en la recolección de información en otros estudios, al cual aplicamos pequeños cambios para identificar el nivel de conocimiento aplicación de las medidas de bioseguridad de CS-Gustavo Lanatta Lujan.

El cuestionario consta de 2 partes: en la parte 1 donde se establecen preguntas de bioseguridad, en la parte 2 están las preguntas sobre aplicación de medidas de bioseguridad.

Ficha técnica 1.

Instrumento: Hoja de recolección de datos

Nombre: Formulario Ad Hoc

Autor: A. Ramírez

Validado: Juicio de expertos (2016)

Significación: El formulario Ad Hoc permite registrar los datos del conocimiento del profesional de la salud, así mismo registra el criterio que este aplica de sus conocimientos, los cuales se evalúan y se realizará el estudio correlacional.

Extensión: El formulario 1 consta de 20 ítems.

Aplicación: El ámbito de aplicación es el personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Puntuación: El llenado del formulario es mediante la asignación de valores numéricos a cada escala de medición de las variables.

Ficha técnica 2.

Instrumento: Hoja de recolección de datos

Nombre: Formulario Ad Hoc

Autor: A. Ramírez

Validado: Juicio de expertos (2016)

Significación: se recolecta información donde se puede observar si se aplica o no la información de bioseguridad.

Extensión: El formulario consta de 20 ítems. .

Aplicación: El ámbito de aplicación es el personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Puntuación: El llenado del formulario es mediante la asignación de valores numéricos a cada escala de medición de las variables.

Puntuaciones por dimensiones.

Confiabilidad de los instrumentos.

El desarrollo del instrumento es muy importante, es clave para la recolección de la información, por lo tanto “la confiabilidad de un instrumento se determina mediante diferentes técnicas y se refiere al grado en el cual se aplica, repetida al mismo sujeto produce igual resultado” (Hernández, *et al.*, 2014, p.210).

Por lo tanto un instrumento tiene el mismo grado de confianza al repetirse la prueba, es decir ofrecerá tanto el mismo resultado, tendrá la misma consistencia y la misma coherencia durante la ejecución del desarrollo de la prueba.

Para la validez del instrumento se utilizó K - Richardson, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta. Para la confiabilidad del instrumento se utiliza el Kuder Richardson debido a que las respuestas de la encuestas son dicotómicas. La fórmula a la que obedece es:

En el presente caso se uso Kuder Richardson.

$$KR - 20 = \left(\frac{k}{k-1}\right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt}\right)$$

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

Análisis de confiabilidad para la variable nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Para la validez del instrumento se utilizó K-Richardson, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

El instrumento estuvo compuesto por un total de por 20 ítems y el siendo el tamaño de la muestra 104 encuestados. El nivel de confiabilidad de la investigación fue de un 95%. Para determinar el nivel de la confiabilidad se usó K-Richardson y además para el mejor entendimiento y desarrollo se utilizó el software estadístico SPSS versión 21.

Tabla 4.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	104	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	104	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 5.

Estadísticos de fiabilidad

K - Richardson	N de elementos
0,862	20

El valor de K-Richardson cuanto más se aproxime a su valor máximo 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de K-Richardson para nuestro instrumento es 0.862, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Análisis de confiabilidad para la variable aplicación de las medidas de bioseguridad.

Para la validez del instrumento se utilizó K-Richardson, que se encarga de determinar la media ponderada de las correlaciones entre las variables (o ítems) que forman parte de la encuesta.

El instrumento está compuesto por 20 ítems, en el caso realizado el tamaño de la muestra fue de 104 encuestados.

Se deja en claro que el nivel de confiabilidad de la investigación es 95%. Para determinar el nivel de confiabilidad con K-Richardson se utilizó el software estadístico SPSS versión 21 estableciéndose así los pasos y procesos que se requerían para poder establecer respuesta al trabajo ejecutado en la pasada investigación.

Tabla 6.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	104	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	104	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Tabla 7.

<i>Estadísticos de fiabilidad</i>	
K - Richardson	N de elementos
0,872	20

El valor de K-Richardson cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Teniendo así que el valor de K-Richardson para nuestro instrumento es 0.872, por lo que concluimos que nuestro instrumento es altamente confiable.

Validez.

La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. (Hernández, Fernández y Bautista, 2014, p. 243)

Validez de contenido.

Se utilizó la validez de contenido de los instrumentos: aplicación de las medidas de bioseguridad, a través del juicio de expertos. Los expertos fueron catedráticos de la Escuela de Postgrado de la UCV.

Tabla 8.

Items por variable, nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad

Variables	Nº de ítems
<i>Nivel de conocimientos de las medidas de Bioseguridad</i>	20
<i>Aplicación de las medidas de bioseguridad</i>	20

Tabla 9.

Validación de instrumento por juicio de expertos: aplicación de las medidas de bioseguridad

Indicador	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Total
Coherencia	SI	SI	SI	03
Pertinencia	SI	SI	SI	03
Relevancia	SI	SI	SI	03

Fuente: *manual APA*

Técnicas de recojo de información.

Se han utilizado varias técnicas para el proceso de la información así: el documental, el fichaje, análisis estadístico y la consulta al diccionario.

El análisis documental, nos ha permitido seleccionar importantes documentos para poder cumplir sus contenidos sin ninguna ambigüedad para recuperar la información en el contenido. (Sotelo, 2013, p. 63)

El análisis estadístico, fue utilizado en dos niveles; en un primer lugar para realizar los análisis descriptivos a cada una de las variables de la tesis; en un segundo lugar para poder realizar el análisis inferencial con el fin de poder encontrar una significatividad en los resultados esto es de acuerdo con el valor porcentual para realizar así las conclusiones.(Sotelo, 2013, p.63)

El análisis estadístico nos ha permitido utilizar y procesar los datos que surgieron del estudio de la muestra poblacional, han podido describir, y analizar e interpretar de acuerdo a los objetivos e hipótesis sostenidos en la tesis.

2.5. Método de análisis de datos

El método utilizado para el análisis de los datos fue estadístico y en sus dos niveles: Descriptivo e Inferencial. Siguiendo el protocolo siguiente: (a) Se tabularon y organizaron todos los datos en una matriz donde se consignaron los

resultados en tablas y figuras; (b) Se realizó la prueba de normalidad a razón de conocer la distribución normal de las variables en estudio. Prueba de Kolmogorov Smirnov (para más de 50 sujetos) para averiguar si los datos se aproximan a una distribución normal. Para el caso no existe distribución normal; por lo tanto se eligió la prueba de coeficiente correlacional Rho de Spearman; (c) Luego se establecido el contraste de las hipótesis con el estadístico coeficiente correlacional Rho de Spearman, para establecer la relación entre variables y dimensiones.

2.6. Aspectos éticos

Todos los participantes fueron previamente informados sobre la importancia del trabajo de investigación , y de cómo esta podría mejorar el desarrollo de futuras capacitaciones en el área de la bioseguridad.

Se desarrolló con el permiso proporcionado por el área jerárquica del centro de salud, con fines de investigación y desarrollo sobre el conocimiento real en el área desarrollada, se observó una aceptación voluntaria y consiente del personal de salud en especial , por el personal de enfermería que accedió con el mayor de los gustos y una disposición muy responsable.

Se trabajó a conciencia en busca de la obtención de los reales niveles de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad dando un especial énfasis en la correcta aplicación de esta.

La investigación desarrollada no busco castigar ni menospreciar el conocimiento en el área tratada, solo tubo fines de investigación en búsqueda de desarrollo de recomendaciones que aporten en el mejoramiento de la salud.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados

Tabla 10.

Tablas de frecuencia de la variable nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	36	34,6	34,6	34,6
Regular	40	38,5	38,5	73,1
Bueno	28	26,9	26,9	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

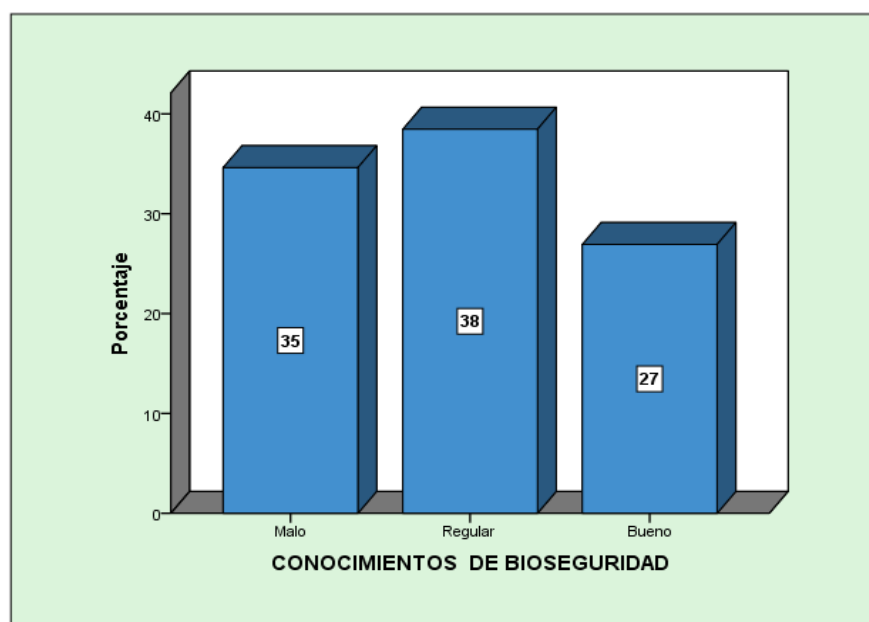


Figura 1: Grafica de barras de la variable nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad

Interpretación:

En la Tabla 10 y Figura 1 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 38% Presento un nivel regular, el 35% Presento un nivel malo y el 27% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado Presento un nivel bueno en relación al nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

Tabla 11.
Tablas de frecuencia de la dimensión Universalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	36	34,6	34,6	34,6
Regular	36	34,6	34,6	69,2
Bueno	32	30,8	30,8	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

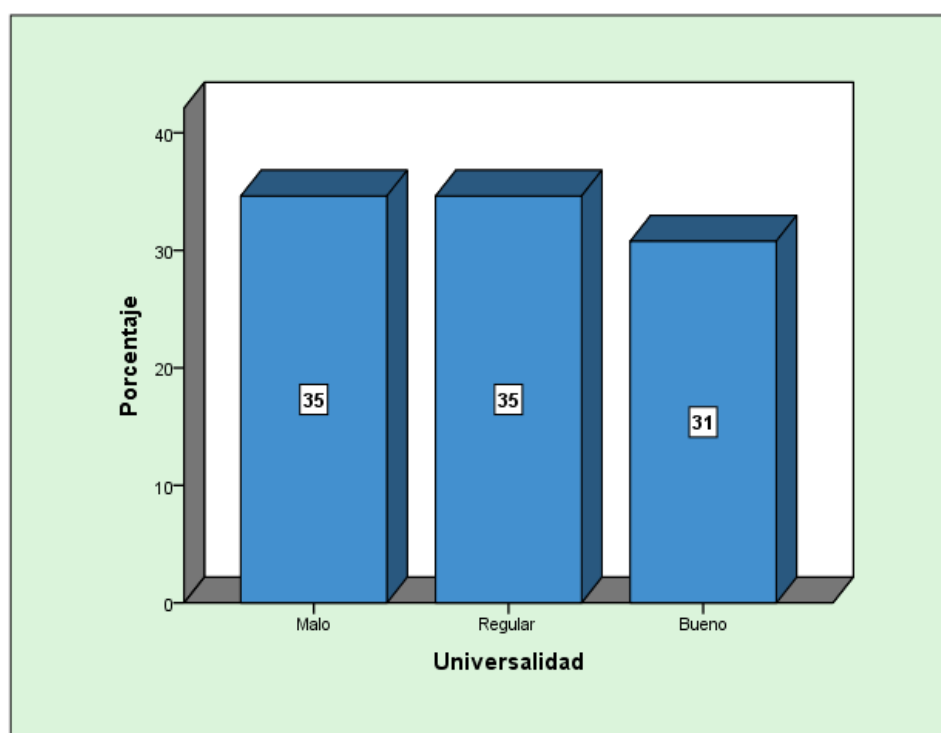


Figura 2: Grafica de barras de la dimensión universalidad

Interpretación:

En la Tabla 11 y Figura 2 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 35% Presento un nivel malo, el otro 35% Presento un nivel regular y el 31% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado Presento un nivel bueno en relación al principio de universalidad.

Tabla 12.
Tablas de frecuencia de la dimensión uso de barreras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	16	15,4	15,4	15,4
Regular	28	104,9	104,9	42,3
Bueno	60	57,7	57,7	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

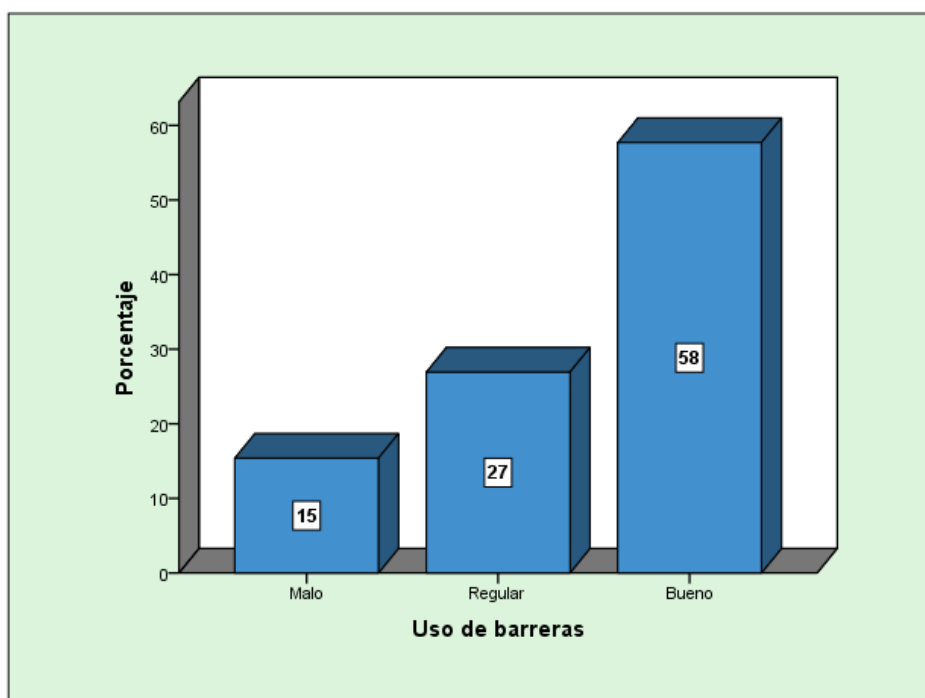


Figura 3: Grafica de barras de la dimensión uso de barreras

Interpretación:

En la Tabla 12 y Figura 3 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 58% Presento un nivel bueno, el 27% Presento un nivel regular y solo el 15% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado Presento un nivel malo en relación al uso de barreras.

Tabla 13.
Tablas de frecuencia de la dimensión Líquidos de precaución universal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	52	50,0	50,0	50,0
Regular	16	15,4	15,4	65,4
Bueno	36	34,6	34,6	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

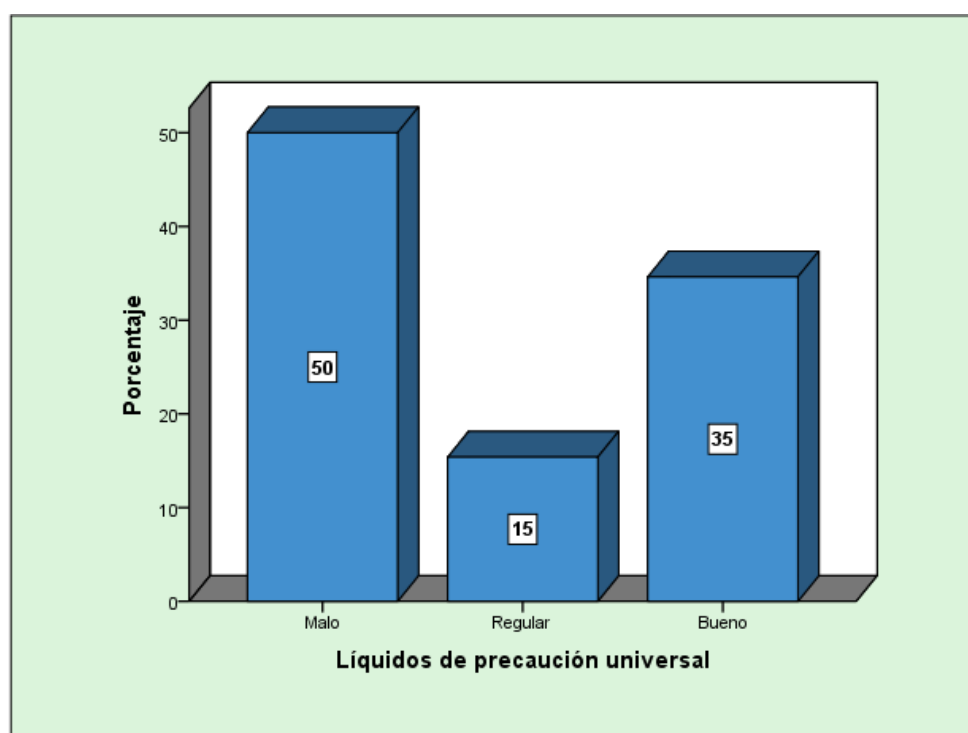


Figura 4: Gráfica de barras de la dimensión Líquidos de precaución universal

Interpretación:

En la Tabla 13 y Figura 4 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 50% Presento un nivel malo, el 35% Presento un nivel bueno y solo el 15% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado Presento un nivel regular en relación a los líquidos de precaución universal.

Tabla 14.
Tablas de frecuencia de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	36	34,6	34,6	34,6
A veces	52	50,0	50,0	84,6
Aplica	16	15,4	15,4	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

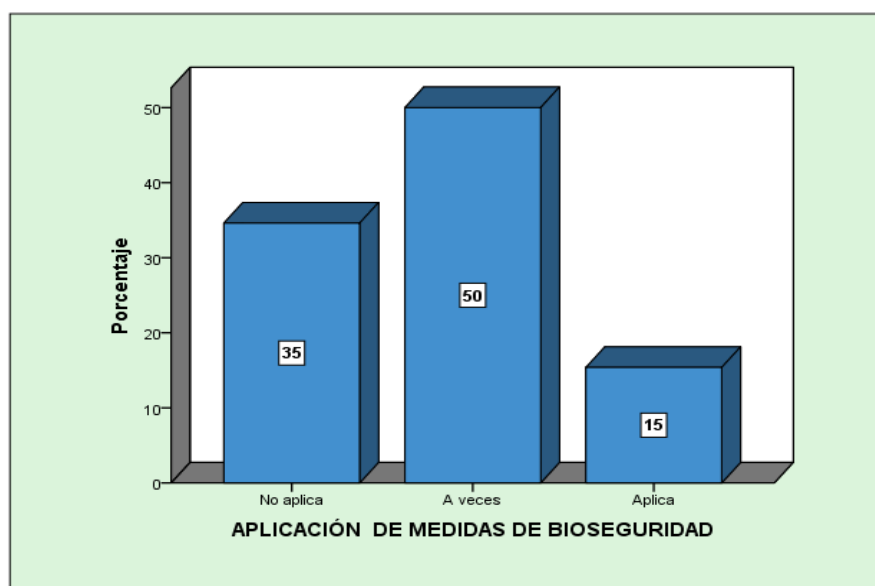


Figura 5: Grafica de barras de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

Interpretación:

En la Tabla 14 y Figura 5 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 50% mencionaron que a veces utilizan la aplicación de medidas de bioseguridad, el otro 35% mencionaron que no aplican y el 15% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado mencionaron que si utilizan la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Tabla 15.
Medidas de prevención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	52	50,0	50,0	50,0
A veces	32	30,8	30,8	80,8
Aplica	20	19,2	19,2	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

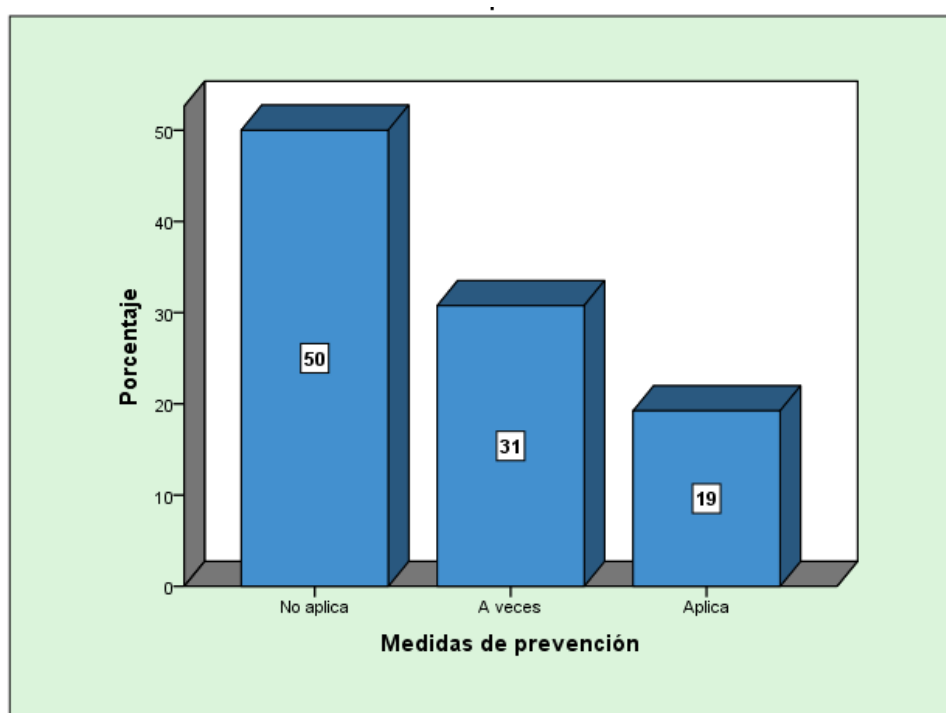


Figura 6: Grafica de barras de la dimensión Medidas de prevención

Interpretación:

En la Tabla 15 y Figura 6 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 50% mencionaron que no aplican los principios de medidas de prevención, el 31% mencionaron a veces y el 19% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado mencionaron que si aplican los principios de medidas de prevención.

Tabla 16.
Tablas de frecuencia de la dimensión Conducta a seguir

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	36	34,6	34,6	34,6
A veces	40	38,5	38,5	73,1
Aplica	28	26,9	26,9	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

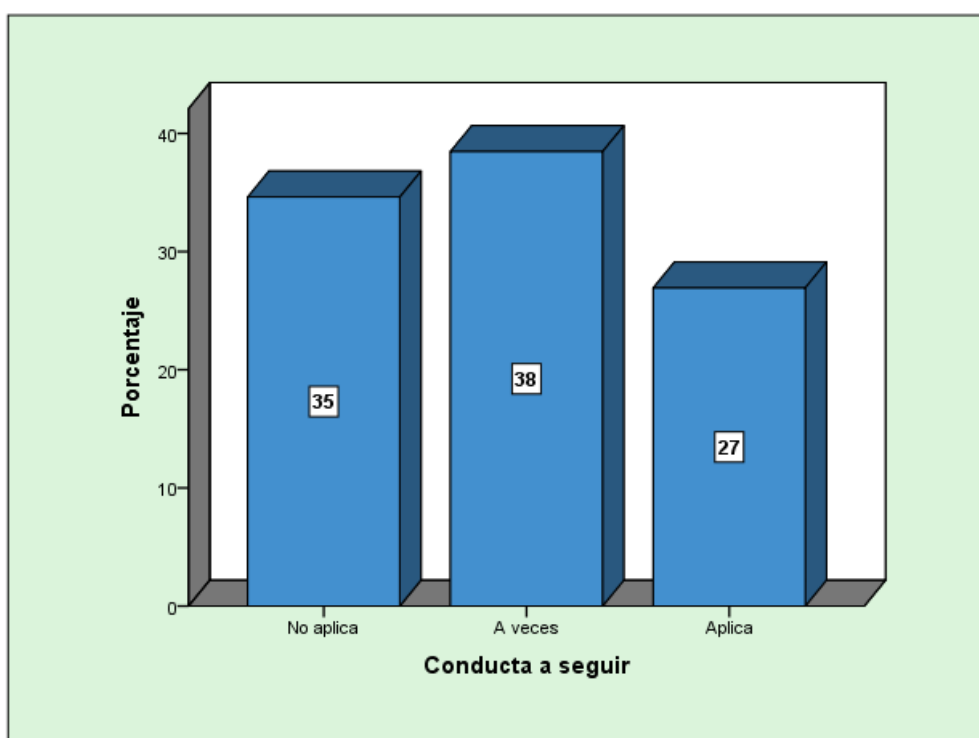


Figura 7: Grafica de barras de la dimensión Conducta a seguir

Interpretación:

En la Tabla 16 y Figura 7 se observa que en la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 38% mencionaron que a veces aplican la conducta a seguir el 35% mencionaron que no aplican y el 27% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestados mencionaron que si aplican los principios de conducta a seguir.

Prueba de Normalidad.

En las Tabla 17 se presentan los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov, lo cual se usó debido a que los grupos están compuesto por más de 50 participantes. Encontrando valores de sigma (p) menor de 0.05; en tal sentido los datos no siguen una distribución normal, debiendo utilizar estadísticos no paramétricos para contrastar las hipótesis, pudiendo ser: Rho de Spearman.

Tabla 17.

Pruebas de normalidad con Kolmogorov Smirnov:

	Kolmogorov Smirnov		
	Estadístico	gl	Sigma (p)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	2,310	104	0,000
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	2,698	104	0,000
Medidas de prevención	3,198	104	0,000
Conducta a seguir	2,310	104	0,000

De la Tabla 17, se tiene que el valor de sigma para el conocimiento de bioseguridad es 0.000, lo mismo para las demás variables como aplicación de medidas de bioseguridad, medidas de prevención y conducta a seguir, demostrando que los datos de cada una de las variables y dimensiones no siguen una distribución normal; por lo tanto para contrastar las hipótesis en las que se relación las variables y dimensiones se deberán aplicar los estadísticos no paramétricos siendo para este caso el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

3.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general.

Ho: No existen relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Chorrillos 2016.

Ha: Existen relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Chorrillos 2016.

Determinando la correlación con Rho de Spearman.

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 18.
Correlaciones

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	1,000	0,507**
		Sigma (p)	.	0,008
		N	104	104
	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	0,507**	1,000
		Sigma (p)	0,008	.
		N	104	104

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayores conocimientos de las medidas de bioseguridad mejor es la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo comprobamos que existe una relación de 50.7% entre ambas variables.

Al obtener un valor de sigma (p) =0.008 y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente existe relación directa y significativa el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Chorrillos 2016.

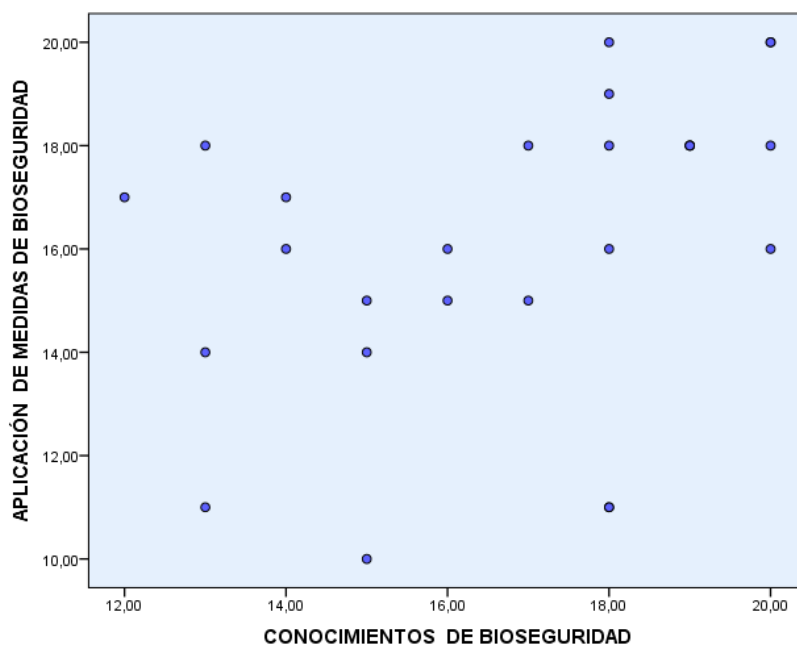


Figura 8: Grafico de Aplicación de medidas de bioseguridad

La Figura 8 es un gráfico de dispersión en el que se visualiza la relación que existe entre el conocimiento de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad, observando una relación directa, es decir a mayor puntaje de conocimiento de bioseguridad mayor puntaje de aplicación de medidas de bioseguridad. Por lo tanto, podemos afirmar que entre ambas variables existe una relación significativa.

Especifica 1.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Determinando la correlación con Rho de Spearman.

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 19.

Correlaciones

		<i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</i>	<i>Medidas de prevención</i>
<i>NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	0,598
	<i>Sigma (p)</i>	.	0,035
	<i>N</i>	104	104
<i>Rho de Spearman</i>	<i>Coefficiente de correlación</i>	0,598	1,000
<i>Medidas de prevención</i>	<i>Sigma (p)</i>	0,035	.
	<i>N</i>	104	104

De los resultados anteriores comprobamos que entre el Nivel de conocimientos de las Medidas de bioseguridad y medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.598; es decir a mayor conocimiento de las medidas de bioseguridad mejores son las medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta

Lujan. Así mismo comprobamos que existe una relación de 59.8% entre ambas variables.

Al obtener un valor de sigma (p) = 0.035 y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente si existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

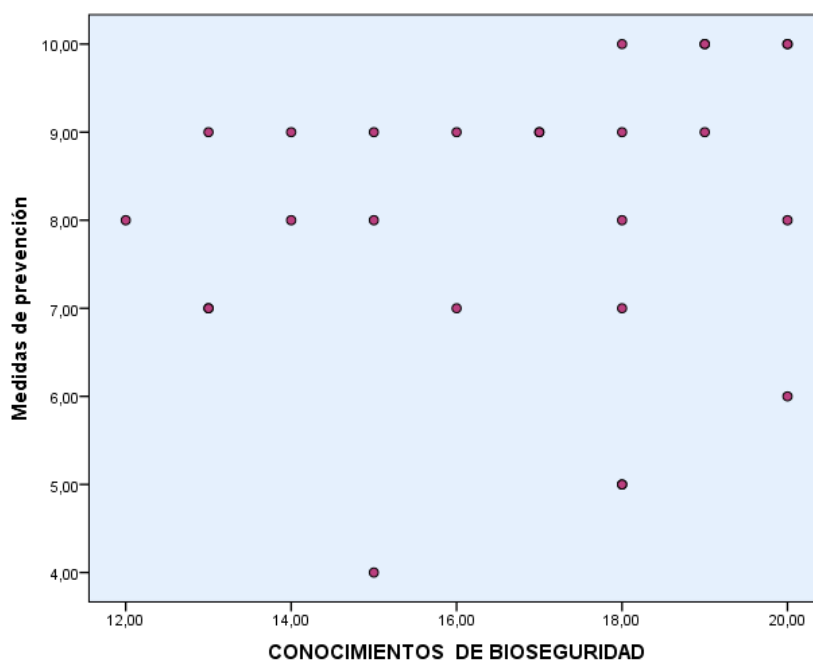


Figura 9: Grafico de Medidas de Prevención

La Figura 9 es un gráfico de dispersión en el que se visualiza la relación que existe entre el conocimiento de bioseguridad y las medidas de prevención, observando una relación directa, es decir a mayor puntaje de conocimiento de bioseguridad mayor puntaje de aplicación de medidas de prevención. Por lo tanto, podemos afirmar que entre ambas variables existe una relación significativa.

Específica 2.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos de las Medidas de bioseguridad y el principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Determinando la correlación con Rho de Spearman.

A una confiabilidad del 95%, con una significancia de 0.05

Tabla 20.
Correlaciones

			NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Conducta a seguir
Rho de Spearman	NIVEL DE	Coefficiente de correlación	1,000	0,541**
	CONOCIMIENTOS DE LAS	Sigma (p)	.	0,004
	MEDIDAS DE	N	104	104
	BIOSEGURIDAD	Coefficiente de correlación	0,541**	1,000
	Conducta a seguir	Sigma (p)	0,004	.
		N	104	104

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

De los resultados anteriores comprobamos que entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.541; es decir a mayor conocimiento de las medidas de bioseguridad mejor es la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo comprobamos que existe una relación de 54.1% entre ambas variables.

Al obtener un valor de sigma (p) = 0.004 y es menor de 0.05; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, demostrando que efectivamente existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el Principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

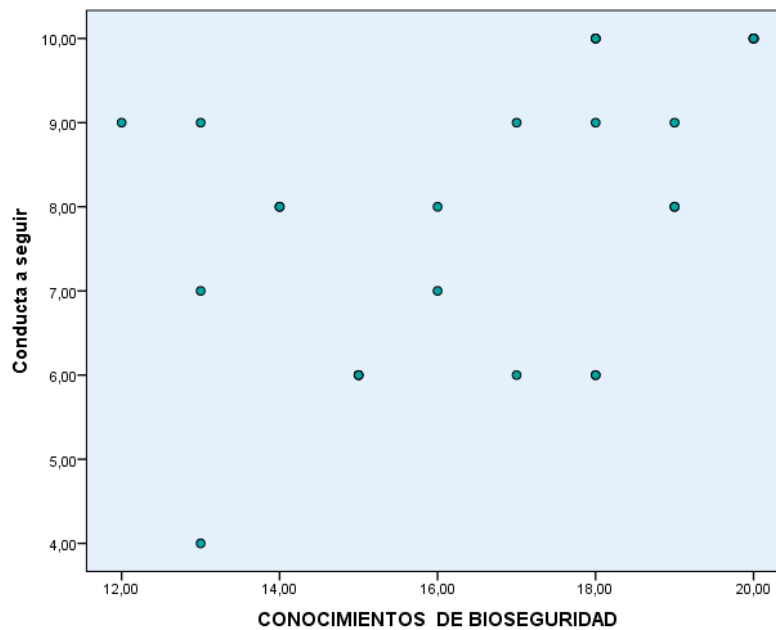


Figura 10: Grafico de Conducta a seguir

La Figura 10 es un gráfico de dispersión en el que se visualiza la relación que existe entre el conocimiento de bioseguridad y la conducta a seguir, observando una relación directa, es decir a mayor puntaje de conocimiento de bioseguridad mayor puntaje de en relación con las conductas a seguir. Por lo tanto, podemos afirmar que entre ambas variables existe una relación significativa.

IV. Discussion

El estudio demuestra la necesidad de implementar programas para el personal asistencial del centro de salud, estos programas tendrán que desarrollarse por personal calificado en el área y esto porque el estudio a demostrando que a veces no se le da la importancia requerida , sobre todo hay que analizar la gravedad de a la situación que podría poner e n riesgo la salud pública con contagio de una gran variedad de enfermedades que van desde hepatitis hasta VIH, la investigación busco crear conciencia sobre los diferentes problemas que podrían generarse con la manipulación inadecuada de los procesos de bioseguridad, esto con la finalidad aplicar cambios en el nivel de conocimientos, así como en el nivel de aplicación de medidas.

Cuando analizamos nuestras primeras variable los resultados anteriores podemos comprobamos que entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa ya que obtenemos un valor de 0.507; es decir que a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad resulta que es mejor la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo podemos comprobar la existencia de una relación de 50.7% entre ambas variables.

El estudio también indica un valor de sigma (p) =0.008 y es este, es menor de 0.05; por lo que se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la alterna, así demostramos que efectivamente existe una relación directa y además significativa del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Al analizar los resultados con referencia al nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y las medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se encontró que si existe una relación directa y además es significativa al obtener un valor real de 0.598; es decir que a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad serán mejores son las medidas de

prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan de esa manera podemos y comprobamos la existencia de una relación de 59.8% entre ambas variables.

En este caso al obtener un valor de sigma (p) = 0.035 y es menor de 0.05; se procede a rechaza la hipótesis nula y por lo tanto se acepta la alterna, así demostramos que efectivamente si existe una relación directa y plenamente significativa presente entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Al analizar los resultados se comprobó que en referencia a nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación que es directa y realmente significativa esto al obtener un valor de 0.541; es decir que a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad mejor es la conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo comprobamos que si existe una relación de 54.1% entre ambas variables.

En este caso al obtener un valor de sigma (p) = 0.004 y que es menor de 0.05; se procede a rechaza la hipótesis nula y por lo que se acepta la alterna, demostrando de esta manera que efectivamente si existe una relación que es directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el Principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Así mismo en un análisis descriptivo se obtuvo que al analizar la variable nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad, de un total se obtuvo que el 38% Presento un nivel regular, el 35% Presento un nivel malo y el 27% Presento un nivel bueno, mientras que a variable aplicación de medidas de bioseguridad se obtuvo que el 50% mencionaron que a veces utilizan la aplicación de medidas de bioseguridad, el otro 35% mencionaron que no aplican y el 15% si

utiliza las medidas de bioseguridad, esto del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Asimismo en los hallazgos encontrados en el presente trabajo de investigación resaltan Chamocho (2016) donde se encontró la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad, donde solo el 5% presentaron un conocimiento el cual es considerado como muy bueno, el 27,5% presentaron un conocimiento bueno. Los que presentaron un conocimiento regular alcanzaron 42,5% y el 10% presentaron un conocimiento malo, además se mostró que no existe diferencia significativa en relación a los años de trabajo, donde además se reconoció la falta de capacitación, donde se puede observar claramente que al igual de mi investigación el grueso del personal se encuentra en un conocimiento regular de bioseguridad.

Así mismo los hallazgos encontrados en Moreno (2011) mostraron a través de encuestas pre y post que cuando las personas conocen más aplican mejor los conocimientos de bioseguridad y es se demostró realizando una encuesta al comienzo donde arrojaba que solo un 2% aplicaban en base a un alto nivel de conocimiento, mientras que un altísimo 98% aplicaban sus conocimientos de bioseguridad entre un nivel mediano y bajo, a este personal se le entregó las armas del conocimiento con charlas educativas y 3 meses después se llegó a un nivel alto de bioseguridad del 100% quedando demostrado que existe una relación directa y significativa entre las variables, pues se observó que luego de la capacitación hubo una mejora en su nivel de los conocimientos sobre Bioseguridad, con un $p < 0.001$, y el nivel de aplicación $p < 0.001$, esta es una buena razón para proponer capacitaciones constantes que es la requeriremos para nuestro caso.

Igualmente de los hallazgos encontrados en el estudio planteado por Córdor (2011) aquí la investigación se realizó en 2 hospitales donde se relacionó conocimientos y prácticas en bioseguridad, se encontró que cuando el nivel de conocimiento es elevado o bueno la aplicación de la práctica en bioseguridad también lo es así, poco más del 65 % tubo un nivel de conocimiento

bueno, y una aplicación de 47%, además a demás no se aprecia diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales ($p > 0.05$), son necesarias las mismas precauciones para todos los pacientes ($p = 0,04$). Es evidente la relación que implica conocimiento para aplicar las medidas de bioseguridad.

También existen muchas investigaciones internacionales como los hallazgos encontrados en Silvestre (2012) quien investigo sobre conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad, en este estudio de tipo relacional donde se demostró que cerca del 70% no han tenido charlas en relación a la variable conocimientos de bioseguridad en los últimos años y menos del 6% se capacito en el último medio año en relación a la variable mencionada, tras el estudio este demostró que menos del 50% acertaron en las respuestas sobre las medidas de bioseguridad y al analizar la correlación de las variables existe una relación que es directa y significativa al obtener un valor de 0.506, y el valor de sigma (p)=0.009 por lo que se procede a rechazar la hipótesis nula, aquí nuevamente se observa la clara relación entre conocimiento y aplicación.

También hay estudios como el hecho por Castillo (2015) donde se trabajó con 271 estudiantes de enfermería donde se trabajó con las variables medidas de prevención y de bioseguridad, además los estudiante recibían capacitación periódica sobre aplicación de bioseguridad, lo interesante que al estudio se demostró que existía un alto conocimiento de medidas de bioseguridad y de aplicabilidad el estudio dio como resultado no aparecen diferencias de tipo significativas entre medidas de prevención y la variable bioseguridad, demostrándose que cuando se conoce de estas medidas existe una relación directa con la aplicación.

Así mismo en los hallazgos encontrados en Tulpa (2014) se realizó un trabajo con las variables estrategias de bioseguridad y manejo de bioseguridad, aquí se demostró que cuando el nivel de capacitación en bioseguridad es bajo como en este caso que es solo del 33% un elevado 67% no la a recibido se encuentran problemas en bioseguridad tan sencillos de solucionar como que el 60

% de las licenciadas de enfermería se lavan las manos a veces y solo el 37 % se las lavan siempre.

Las respuestas nos dejan en claro el requerimiento de capacitación para el personal asistencial así según Moreno (2008), “El Programa de capacitación sobre Bioseguridad, impartido durante 2004-2005 logró cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad” (p.63), por ello queda la necesidad de capacitar a este grupo que está relacionado directamente con la salud.

V. Conclusiones

Primero:

La presente investigación demuestra que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayores conocimientos de las medidas de bioseguridad mejor es la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo comprobamos que existe una relación de 50.7% entre ambas variables

Segundo:

La presente investigación demuestra que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y las medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, al obtener un valor de 0.598; es decir a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad mejores son las medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. Así mismo comprobamos que existe una relación de 59.8% entre ambas variables.

Tercero:

La presente investigación demuestra que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan, al obtener un valor de 0.541; es decir a mayor conocimiento de las medidas de bioseguridad mejor es la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Así mismo comprobamos que existe una relación de 54.1% entre ambas variables

VI. Recomendaciones

Primero:

Al existir una relación directa y significativa entre las variables de estudio Se recomienda la implementación de un programa de capacitación en temas de bioseguridad a todo el personal que labora en la institución.

Segundo:

Al existir una relación directa y significativa entre los conocimientos de bioseguridad y las medidas de prevención Se recomienda , incentivar y promover ,la aplicación de las medidas de prevención en bioseguridad con el fin de alcanzar, un nivel bueno que es nuestra meta y así superar el estudio que arrojo que en gran parte se tiene un conocimiento regular sobre bioseguridad y una aplicación por debajo de esta.

Tercero:

Al existir una relación directa y significativa entre los conocimientos de bioseguridad y la conducta a seguir, se recomienda incentivar y promover la aplicación de la conducta a seguir para alcanzar un óptimo desenvolvimiento en el tema mencionado además Se deben Realizar estudios más profundos sobre el tema, teniendo en cuenta que se trata de Salud Pública y así poder implementar políticas orientadas al mejoramiento en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

VII. Referencias

Allende, J., Carú, M., carvallo, P. (2008). *Manual de normas de bioseguridad*.

Santiago de Chile, Chile: Comisión Nacional de Investigación científica y tecnológica.

Avalos, A. (2014). *Conocimiento de las normas de bioseguridad y riesgo laboral en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014*. (Tesis para optar por el grado de magister). Lima, Perú.: Universidad Cesar Vallejo.

Ávila, C. (2012). *Manual de Bioseguridad y Esterilización*. Bogotá, Colombia.: Universidad Nacional de Colombia.

Bisquerra, R. (1989) *Métodos de investigación educativa: Guía práctica*, Barcelona, España: CEAC.

Carrasco, S. (2015). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú.: Editorial San Marcos.

Castellanos, c., (2005) *Manual de Procedimientos de Bioseguridad*. México DF, México: Universidad Nacional Autónoma de México

Castellanos, C. (2005). *Manual de Procedimientos de Bioseguridad*. México DF, México.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Castillo, J. (2015). *Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad: percepción de los estudiantes del grado de enfermería*. (tesis para optar por el grado de Doctor). Extremadura, España.: universidad de Extremadura.

Chamocho, C. (2016). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal*

- Il Santa – Chimbote de setiembre a diciembre 2014.* (Tesis para el grado de magister). Trujillo, Perú.: Universidad Nacional de Trujillo.
- Cóndor, P. (2011). *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, Abril – Julio 2008.* (Tesis para optar por el grado de Magister) Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Delgado, M., Bedoya, C., Robles, L. (2004). *Manual Bioseguridad.* Lima, Perú.: Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Minsa.
- Díaz, A. (2013). *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de salud de una institución de una institución superior de la ciudad de Cali.* (Tesis para obtención del grado de magister en salud ocupacional). Cali, Colombia.: Universidad del Valle.
- Gómez, R. (2012). *Bioseguridad en sala de operaciones hospital regional de occidente 2008 – 2010.* (Tesis para obtener el grado de Master). Guatemala.: Universidad San Carlos de Guatemala.
- Hernández, R. Fernández. R., y Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. México Df., México.: McGraw Hill Educación.
- ISN. (2014). *Manual de Bioseguridad.* Lima, Perú: Instituto Nacional de salud del Niño, Minsa.
- Mejía, M. (2015). *Manual de bioseguridad en odontología.* Puerto Colombia, Colombia.: Fundación Universitaria San Martin.
- Moreno, Z. (2008). *Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional*

- Dos de Mayo: 2004-2005.* (tesis para optar por el grado de magister).
Lima, Perú.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OMS. (2005). *Manual de Bioseguridad en Laboratorios.* Ginebra, Suiza.:
Organismo Mundial de la Salud.
- Obando, M. (2015). *Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional arzobispo Loayza – año 2015.* (tesis para la obtención del grado de magister). Chincha, Perú.: Universidad Autónoma de Ica.
- Pico, N. (2015). *Las medidas de Bioseguridad y su relación con la calidad de los servicios de la Salud del Área de Emergencia del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López-IESS.* (Tesis para la obtención del grado de magister en gerencia en servicios de la salud). Guayaquil, Ecuador.: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Pino, R. (2010). *Metodología de la investigación.* Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Silvestre, J. (2012). *Conocimiento y aplicabilidad de Medidas de Bioseguridad en Profesionales de enfermería del servicio de urgencias, hospital universitario central de Asturias.* (Tesis para la obtención del grado de, magister). Oviedo, España.: Universidad de Oviedo.
- Suarez, M., Watanabe, R., Soto, C. (2013). *Manual de Bioseguridad.* Lima, Perú:
Hospital Nacional Hipólito Hunánue, Minsa.
- Quezada, Lema y Buñay. (2014). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del hospital de especialidades fuerzas armadas N°1, durante el periodo de junio a diciembre 2013.* (Tesis de Grado). Quito, Ecuador.: Universidad Central del Ecuador.
- Quintero, A. (2015). *Practica de enfermería en la toma de muestras para cultivos en el paciente politraumatizado y su relación con el cumplimiento de los*

principios de asepsia y antisepsia. (Tesis grado de Master). Carabobo, Venezuela.: Universidad de Carabobo.

Tulpa, G. (2014). *Estrategias en el manejo de la Bioseguridad para disminuir riesgos laborales en el personal de enfermería en el quirófano central del hospital de especialidades Eugenio Espejo.* (Tesis para optar por el grado de magister). Ambato, Ecuador.: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

UIS (2012) *Manual de bioseguridad.* Santander, Colombia: universidad industrial de Santander.

Anexos

Anexo A Instrumento

INSTRUMENTO 01

Código N° -----

Instrumento de Medición 1

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD

El presente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, se deberá colocar una X en la respuesta que Ud. Considere Correcta.

No	Preguntas	Si	No
DIMENSIÓN 1 Universalidad			
1	Las Precauciones Universales ¿son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud?		
2	¿El lavado de manos se debe realizar Siempre antes y después de atender al paciente?		
3	¿se debe guarda para mandar a esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?		
4	¿Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?		
5	Al manipular estas secreciones, ¿se debe utilizar protección?		
6	¿El tiempo y la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160 ⁰ c x 60 minutos o 170 ⁰ c x 30 minutos?		
7	¿Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho?		
DIMENSIÓN 2 Uso de barreras			
8	¿La barrera primaria no es importante de usarse porque existen barreras secundaria y terciaria?		
9	¿Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC?		
10	La protección contra hepatitis B ¿se adquiere con 3 dosis?		
11	¿Cuándo se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se Rompa?		
12	¿El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?		

13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa?		
DIMENSIÓN 3 Líquidos de precaución universal			
14	¿Conoce sobre el tema de los Líquidos de precaución universal en el área de la salud?		
15	¿Los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre?		
16	¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no se usa?		
17	¿Conoce Ud. las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente?		
18	¿Conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso?		
19	¿Acerca del hipoclorito, este es considerado económico, de acción rápida y de desinfección de alto nivel?		
20	¿Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehído los cuales son considerados de Desinfección de Nivel Intermedio?		

INSTRUMENTO 02

Código N° -----

Instrumento de Medición 2**CUESTIONARIO SOBRE APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD****I. INSTRUCCIONES**

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el Odontólogo, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica el Profesional, Por ello marque en el recuadro con un aspa (x) según Ud. Considere correcto.

No	Preguntas	Si	No
DIMENSIÓN 4 Medidas de prevención			
1	¿Aplica Ud. ¿Siempre Las Precauciones Universales?		
2	¿Realiza siempre El lavado de manos antes y después de atender al paciente?		
3	¿Ud. ¿Esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?		
4	Al manipular estas secreciones, ¿Ud. siempre utiliza protección?		
5	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orinas, ¿Ud. Siempre las consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?		
6	Considera correcto que, ¿El tiempo y temperatura para esterilizar es de 170 °c x 1 hora o 180 °c x 30 minutos?		
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero que aria Ud. es, ¿iría a notificar el hecho?		
8	¿Usa siempre una barrera de contención?		
9	¿Ud. usa siempre mascarilla durante su atención al paciente?		
10	¿Ud. Se ha vacunado en los últimos años contra hepatitis B y otras enfermedades con las dosis correctas?		
DIMENSIÓN 5 Conducta a seguir			
11	¿Siempre utiliza un par de guantes por cada paciente?		
12	¿El cuidado que tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?		

13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se va con el mandil o uniforme puesto a su casa?		
14	¿Aplica su conocimiento sobre el tema de Líquidos de precaución universal en el área de la salud?		
15	Cuando llega un paciente y requiere evaluarlo rápidamente ¿toca las mejillas, labios o saliva de los pacientes sanos sin protección por qué no contienen sangre?		
16	¿Cuándo tomar o manipular sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes? caso contrario no se usa.		
17	¿Utiliza Ud. las aéreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente?		
18	¿Usas una concentración distinta de hipoclorito, según el caso?		
19	¿Siempre Rotulas tus concentraciones con hipoclorito y tus demás desinfectantes?		
20	¿Usas los diferente niveles de desinfección DAN, DNI, DBN, según sea el caso?		

Anexo B Formato de validación de instrumento



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Universalidad							
1	Las Precauciones Universales ¿son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud?	✓		✓		✓		
2	¿El lavado de manos se debe realizar Siempre antes y después de atender al paciente?	✓		✓		✓		
3	¿se debe guardar para mandar a esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?	✓		✓		✓		
4	¿Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?	✓		✓		✓		
5	Al manipular estas secreciones, ¿se debe utilizar protección?	✓		✓		✓		
6	¿El tiempo y la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160°C x 60 minutos o 170°C x 30 minutos?	✓		✓		✓		
7	¿Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Uso de barreras	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿La barrera primaria no es importante de usarse por que existen barreras secundaria y terciaria?	✓		✓		✓		
9	¿Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC?	✓		✓		✓		
10	La protección contra hepatitis B ¿se adquiere con 3 dosis?	✓		✓		✓		
11	¿Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se Rompa?	✓		✓		✓		
12	¿El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓		
13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Líquidos de precaución universal	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿conoce sobre el tema de los Líquidos de precaución universal en el área de la salud?	✓		✓		✓		
15	¿los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre?	✓		✓		✓		
16	¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no se usa?	✓		✓		✓		
17	¿ Conoce Ud. las aéreas de material limpio y contaminado del servicio donde esta actualmente?	✓		✓		✓		
18	¿ conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso?	✓		✓		✓		
19	¿Acerca del hipoclorito, este es considerado económicos, de acción rápida y de desinfección de alto nivel?	✓		✓		✓		

20	¿Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehído los cuales son considerados de Desinfección de Nivel Intermedio?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4 Medidas de Prevención	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Aplica Ud. Siempre Las Precauciones Universales?	✓		✓		✓	
2	¿Realiza siempre El lavado de manos antes y después de atender al paciente?	✓		✓		✓	
3	¿Ud. Esteriliza el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?	✓		✓		✓	
4	Al manipular estas secreciones, ¿Ud. siempre utiliza protección?	✓		✓		✓	
5	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orinas, ¿Ud. Siempre las consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?	✓		✓		✓	
6	Considera correcto que, ¿El tiempo y temperatura para esterilizar es de 170 °c x 1 hora o 180 °c x 30 minutos?	✓		✓		✓	
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero que aía Ud. es, ¿íria a notificar el hecho?	✓		✓		✓	
8	¿Usa siempre una barrera de contención?	✓		✓		✓	
9	¿Ud. usa siempre mascarilla durante su atención al paciente?	✓		✓		✓	
10	¿Ud. Se ha vacunado en los últimos años contra hepatitis B y otras enfermedades con las dosis correctas?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5 Conducta a seguir	Si	No	Si	No	Si	No
11	¿Siempre utiliza un par de guantes por cada paciente?	✓		✓		✓	
12	¿El cuidado que tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓	
13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se va con el mandil o uniforme puesto a su casa?	✓		✓		✓	
14	¿Aplica su conocimiento sobre el tema de Líquidos de precaución universal en el área de la salud?	✓		✓		✓	
15	Cuando llega un paciente y requiere evaluarlo rápidamente ¿toca las mejillas, labios o saliva de los pacientes sanos sin protección por qué no contienen sangre?	✓		✓		✓	
16	¿Cuándo tomar o manipular sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes? caso contrario no se usa.	✓		✓		✓	
17	¿Utiliza Ud. las aéreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente?	✓		✓		✓	
18	¿Usas una concentración distinta de hipoclorito, según el caso?	✓		✓		✓	

19	¿Siempre Rotelas las concentraciones con hipoclorito y sus demás desinfectantes?	✓		✓		✓	
20	¿Usa los diferente niveles de desinfección DAN, DNI, DBN, según sea el caso?	✓		✓		✓	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

 DNI:020663270.....

Especialidad del validador:MAGISTER EN EDUCACIÓN EN MÉDICA E INVESTIGACIÓN.....

.....23.....de.....01.....del 2016.....



 Firma
 Apellidos y nombre:
MAGISTER EN EDUCACIÓN EN MÉDICA E INVESTIGACIÓN.....
 D.N.I.: 020663270

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Universalidad							
1	Las Precauciones Universales ¿son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud?	✓		✓		✓		
2	¿El lavado de manos se debe realizar Siempre antes y después de atender al paciente?	✓		✓		✓		
3	¿se debe guardar para mandar a esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?	✓		✓		✓		
4	¿Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?	✓		✓		✓		
5	Al manipular estas secreciones, ¿se debe utilizar protección?	✓		✓		✓		
6	¿El tiempo y la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160 ^o c x 60 minutos o 170 ^o c x 30 minutos?	✓		✓		✓		
7	¿Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2 Uso de barreras	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿La barrera primaria no es importante de usarse por que existen barreras secundaria y terciaria?	✓		✓		✓		
9	¿Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC?	✓		✓		✓		
10	La protección contra hepatitis B ¿se adquiere con 3 dosis?	✓		✓		✓		
11	¿Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se Rompa?	✓		✓		✓		
12	¿El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓		
13	¿Cuando termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3 Líquidos de precaución universal	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿conoce sobre el tema de los Líquidos de precaución universal en el área de la salud?	✓		✓		✓		
15	¿los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre?	✓		✓		✓		
16	¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no se usa?	✓		✓		✓		

17	¿ Conoce Ud. las aéreas de material limpio y contaminado del servicio donde esta actualmente?	✓		✓		✓	
18	¿ conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso?	✓		✓		✓	
19	¿Acerca del hipoclorito, este es considerado económicos, de acción rápida y de desinfección de alto nivel?	✓		✓		✓	
20	¿ Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehido, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehido los cuales son considerados de Desinfección de Nivel Intermedio?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4 Medidas de Prevención	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Aplica Ud. Siempre Las Precauciones Universales?	✓		✓		✓	
2	¿Realiza siempre El lavado de manos antes y después de atender al paciente?	✓		✓		✓	
3	¿Ud. Esteriliza el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?	✓		✓		✓	
4	Al manipular estas secreciones, ¿Ud. siempre utiliza protección?	✓		✓		✓	
5	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orinas, ¿Ud. Siempre las consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?	✓		✓		✓	
6	Considera correcto que, ¿El tiempo y temperatura para esterilizar es de 170 °c x 1 hora o 180 °c x 30 minutos?	✓		✓		✓	
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero que aia Ud. es, ¿iría a notificar el hecho?	✓		✓		✓	
8	¿Usa siempre una barrera de contención?	✓		✓		✓	
9	¿Ud. usa siempre mascarilla durante su atención al paciente?	✓		✓		✓	
10	¿Ud. Se ha vacunado en los últimos años contra hepatitis B y otras enfermedades con las dosis correctas?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5 Conducta a seguir	Si	No	Si	No	Si	No
11	¿Siempre utiliza un par de guantes por cada paciente?	✓		✓		✓	
12	¿El cuidado que tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?	✓		✓		✓	
13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se va con el mandil o uniforme puesto a su casa?	✓		✓		✓	
14	¿Aplica su conocimiento sobre el tema de Líquidos de precaución universal en el área de la salud?	✓		✓		✓	
15	Cuando llega un paciente y requiere evaluarlo rápidamente ¿toca las mejillas, labios o saliva de los pacientes sanos sin protección por qué no contienen sangre?	✓		✓		✓	
16	¿Cuándo tomar o manipular sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes? caso contrario no se usa.	✓		✓		✓	

17	¿Utiliza Ud. las aéreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente?	✓		✓		✓	
18	¿Usas una concentración distinta de hipoclorito, según el caso?	✓		✓		✓	
19	¿Siempre Rotulas tus concentraciones con hipoclorito y tus demás desinfectantes?	✓		✓		✓	
20	¿Usas los diferente niveles de desinfección DAN, DNI, DBN, según sea el caso?	✓		✓		✓	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir
 No aplicable

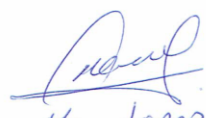
Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

LOPEZ VEGA MARIA JEOS

DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

10 de 12 del 2016


 Mg. Lopez Vega Maria J.
 DNI: 16022070

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Universalidad							
1	Las Precauciones Universales ¿son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de salud?	X		X		X		
2	¿El lavado de manos se debe realizar Siempre antes y después de atender al paciente?	X		X		X		
3	¿se debe guardar para mandar a esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?	X		X		X		
4	¿Las secreciones como las respiratorias, sangre, orina se consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?	X		X		X		
5	Al manipular estas secreciones, ¿se debe utilizar protección?	X		X		X		
6	¿El tiempo y la temperatura correcta para esterilizar por calor seco es de, 160°C x 60 minutos o 170°C x 30 minutos?	X		X		X		
7	¿Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero es, ir a notificar el hecho?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Uso de barreras	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿La barrera primaria no es importante de usarse por que existen barreras secundaria y terciaria?	X		X		X		
9	¿Se debe usar mascarilla para protección solo cuando el paciente tiene TBC?	X		X		X		
10	La protección contra hepatitis B ¿se adquiere con 3 dosis?	X		X		X		
11	¿Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante se puede usar varias veces hasta antes que se Rompa?	X		X		X		
12	¿El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?	X		X		X		
13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se debe ir con el mandil o uniforme puesto y llevarlo a nuestra casa?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Líquidos de precaución universal	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿conoce sobre el tema de los Líquidos de precaución universal en el área de la salud?	X		X		X		
15	¿los líquidos como secreciones u orina no transmiten enfermedades a menos que contengan sangre?	X		X		X		
16	¿Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario, no se usa?	X		X		X		

17	¿Conoce Ud. las aéreas de material limpio y contaminado del servicio donde esta actualmente?	X		X		X	
18	¿conoce la concentración adecuada para el uso del hipoclorito, según el caso?	X		X		X	
19	¿Acercas del hipoclorito, este es considerado económicos, de acción rápida y de desinfección de alto nivel?	X		X		X	
20	¿Para limpiar las áreas contaminadas por posibles fluidos, se puede usar glutaraldehido, el ácido peracético, el dióxido de cloro, peróxido de hidrógeno y formaldehido los cuales son considerados de Desinfección de Nivel Intermedio?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4 Medidas de Prevención	Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Aplica Ud. Siempre Las Precauciones Universales?	X		X		X	
2	¿Realiza siempre El lavado de manos antes y después de atender al paciente?	X		X		X	
3	¿Ud. Esterilizar el material descartable como agujas, jeringas para utilizarlos una vez más?	X		X		X	
4	Al manipular estas secreciones, ¿Ud. siempre utiliza protección?	X		X		X	
5	Las secreciones como las respiratorias, sangre, orinas, ¿Ud. Siempre las consideran peligrosas para la manipula en la atención al paciente?	X		X		X	
6	Considera correcto que, ¿El tiempo y temperatura para esterilizar es de 170 °c x 1 hora o 180 °c x 30 minutos?	X		X		X	
7	Ante un accidente como un corte o pinchazo lo primero que aria Ud. es, ¿iria a notificar el hecho?	X		X		X	
8	¿Usa siempre una barrera de contención?	X		X		X	
9	¿Ud. usa siempre mascarilla durante su atención al paciente?	X		X		X	
10	¿Ud. Se ha vacunado en los últimos años contra hepatitis B y otras enfermedades con las dosis correctas?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 5 Conducta a seguir	Si	No	Si	No	Si	No
11	¿Siempre utiliza un par de guantes por cada paciente?	X		X		X	
12	¿El cuidado que tiene es diferente según sea un paciente infectado o no?	X		X		X	
13	¿Cuándo termina el turno de trabajo se va con el mandil o uniforme puesto a su casa?	X		X		X	
14	¿Aplica su conocimiento sobre el tema de Líquidos de precaución universal en el área de la salud?	X		X		X	
15	Cuando llega un paciente y requiere evaluarlo rápidamente ¿toca las mejillas, labios o saliva de los pacientes sanos sin protección por qué no contienen sangre?	X		X		X	
16	¿Cuándo tomar o manipular sangre o secreciones Si se trata de pacientes infectados usar guantes? caso contrario no se usa.	X		X		X	

17	¿Utiliza Ud. las áreas de material limpio y contaminado del servicio donde está actualmente?	X		X		X	
18	¿Usas una concentración distinta de hipoclorito, según el caso?	X		X		X	
19	¿Siempre Rotulas tus concentraciones con hipoclorito y tus demás desinfectantes?	X		X		X	
20	¿Usas los diferente niveles de desinfección DAN, DNI, DBN, según sea el caso?	X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Observaciones (precisar si hay suficiencia):


Si Hay Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:
 LOPEZ VEGA JOSE GILBERTO
 DNI: 26685886

Especialidad del validador: METODÓLOGO

11 de 12 del 2016


 Dr. Jose Lopez Vega
 DNI. 26685886

Anexo C Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Autor: Br. Ramírez Rosales Antonio

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Chorrillos 2016?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y medidas de prevención del personal del CS.Gustavo Lanatta Lujan</p> <p>b. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a. existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan</p> <p>b.- Existe relación entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y el principio de conducta a seguir del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan</p>	Variable 1: Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			a) A) Universalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Todo paciente es posible portador de una infección - Lavado de manos. - Protección a través de <i>medios físicos</i> - <i>Uso de guantes</i> - <i>Uso de mascarillas</i> - <i>Lentes protectores</i> - <i>Mandiles y mandilones largos.</i> - <i>Calzado especial y gorros..</i> - Saliva - Sangre. - Secreciones purulentas 	1,2,3,4,5,6,7	Si= 1, no=0	0 a 2= Malo 3 a 4= Regular 5 a 7= Bueno
			a) B) Uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Lentes protectores</i> - <i>Mandiles y mandilones largos.</i> - <i>Calzado especial y gorros..</i> - Saliva - Sangre. - Secreciones purulentas 	8,9,10,11,12,13	Si= 1, no=0	0 a 1= Malo 2 a 4= Regular 5 a 6= Bueno
b) C) Líquidos de precaución universal	<ul style="list-style-type: none"> - Saliva - Sangre. - Secreciones purulentas 	14,15,16,17,18,19,20	Si= 1, no=0	0 a 2= Malo 3 a 4= Regular 5 a 7= Bueno			
Variable 2: Aplicación de las medidas de bioseguridad							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
a) A) Medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza - Desinfección - Preparación y empaque - Esterilización - Respeto de Protocolos - Consideraciones básicas 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Si= 1, no=0	0 a 3= No aplica 4 a 6= A veces 7 a 10= Aplica			
b) B) Conductas a seguir	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto de Protocolos - Consideraciones básicas 	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	Si= 1, no=0	0 a 3= No aplica 4 a 6= A veces 7 a 10= Aplica			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional, corte transversal.</p> <p>Método: Método hipotético deductivo.</p>	<p>Población: trabajó con 104 sujetos</p> <p>Tipo de muestreo: Muestreo No probabilístico</p> <p>Tamaño de muestra: Toda la población.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad</p> <p>Técnicas: Técnica de la entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: A. Ramírez Año: 2016 Monitoreo: juicio de expertos Ámbito de Aplicación: El personal del CS. Gustavo Lanatta Lujan Forma de Administración: El llenado del formulario es mediante la asignación de valores numéricos a cada escala de medición de las variables.</p> <hr/> <p>Variable 2: Aplicación de las medidas de Bioseguridad</p> <p>Técnicas: Técnica de la entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: A. Ramírez Año: 2016 Monitoreo: juicio de expertos. Ámbito de Aplicación: El personal del CS. Gustavo Lanatta Lujan Forma de Administración: El llenado del formulario es mediante la asignación de valores numéricos a cada escala de medición de las variables.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>La estadística descriptiva uso técnicas de matemáticas que obtiene, organiza, presenta y describe el conjunto de datos para de esa manera facilitar el desarrollo del trabajo usando tablas, medidas numéricas y gráficas.</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>La estadística inferencial comprendió el método y procedimientos que por medio de la inducción determino las propiedades de una población estadística, se obtuvo conclusiones útiles y deducciones sobre una totalidad, basándose en la información numérica de la muestra.</p>

Anexo D Otras evidencias

Constancia de acreditación de estudio in situ

SOLICITUD: PERMISO PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Señora Dra.
ROCIO OROZCO SALINAS
Medico Jefe
Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan
Asunto: investigación



Presente.-

Yo, Antonio Baldomero Ramirez Rosales , identificado con DNI N° 07868226 , domiciliado en jr Diana Mz A9 Lt 06 Urb. Sagitario, Santiago de Surco, de profesión Cirujano Dentista, ante Uds. con el debido respeto me presento y solicito:

Que, Habiendo realizado el servicio Urbano Marginal de SERUMS en el 2013 en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, se me Permita realizar una encuesta sobre Bioseguridad mediante un instrumento de medición para el desarrollo de un trabajo de investigación, como parte del curso final de la Maestria de Gestión de Servicios en Salud de la UCV.

Solicito a usted tenga a bien disponer a quien corresponda se Me autorice la elaboración del Trabajo Mencionado.

Por lo expuesto, pido a Usted acceder a mi solicitud.

Lima 13 mayo del 2016

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized name and surname, written over a horizontal line.

(Firma)

Teléfono Fijo: 252-2767
E mail: edantiscantano@hotmail.com

Matriz de datos

Variable 1: Nivel de Conocimientos de las medidas de Bioseguridad.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ			
1	INSTRUMENTO DE MEDICION 1 Nivel de conocimientos de bioseguridad																																						
2	# PREG	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	
3	1	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
4	2	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
5	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
6	4	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
7	5	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
8	6	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	si	si	no	si	si	si	no	no	si	no	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	
9	7	no	no	si	no	si	no	no	si	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	no	si	no	si	no	no	si	no	no	si	no	si	no	si	no	no	
10	8	no	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	no		
11	9	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
12	10	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	
13	11	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
14	12	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	no	si	no	no	si	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	
15	13	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
16	14	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
17	15	si	no	no	si	no	no	no	si	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	
18	16	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
19	17	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
20	18	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
21	19	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	si	si	no	
22	20	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	si	si	no	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	

	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT		
1																																						
2	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	
3	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	
4	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
6	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
7	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
8	no	si	no	no	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	no	no	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	si	no	no	si	si	no	
9	no	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	no	no	si	no	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	
10	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	
11	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	si	no	
12	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	
13	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no
14	no	no	no	si	no	si	no	no	si	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	si	si	no	
15	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
16	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	si	
17	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	si	no	no	no	no	si	no	si	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	
18	no	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	
19	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
20	si	si	si	no	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	si	
21	si	si	no	no	si	no	no	si	si	no	si	si	no	no	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	no	no	si	no	no	
22	no	si	no	no	si	no	no	si	si	si	si	no	no	si	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	si	si	no	no	si	no	no	

	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	
1																																		
2	ENCUEST	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE
3	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	
4	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
5	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
6	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
7	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
8	si	si	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	si	no	no	no	no	no	
9	si	no	no	si	no	si	si	no	si	no	si	si	no	no	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	si	si	no	si	no	si	
10	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
11	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	
12	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
13	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	
14	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	no	no	
15	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
16	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	
17	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	no	no	si	no	no	no	si	no	si	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	no	
18	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	
19	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
20	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si	si	
21	no	no	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	no	no	no	si	si	si	no	no	no	no	
22	si	si	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	si	no	no	si	si	no	no	si	si	si	no	no	no	no	no	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ		
25	INSTRUMENTO DE MEDICION 1 SEGÚN ACIERTOS de Nivel de conocimientos de bioseguridad																																					
26	# PREG	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	6	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
33	7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
34	8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	
35	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
37	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
39	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	15	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	
42	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	19	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	
46	20	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
47	TOTAL	18	17	19	19	18	20	16	17	18	18	16	15	12	13	14	20	15	14	13	13	18	18	20	15	20	19	18	20	18	16	17	19	19	17	18		

	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT				
25																																							
26	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE			
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1			
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
32	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1			
33	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
34	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1			
35	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1			
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1		
38	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
40	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
41	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
42	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
44	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		
45	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	
46	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1
47	16	20	15	12	18	20	13	14	15	14	13	18	20	13	15	19	18	17	20	16	19	19	18	18	18	17	16	15	12	13	13	18	18	14	20				
48																																							

Variable 2: Aplicación de las medidas de Bioseguridad.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ		
50	INSTRUMENTO DE MEDICION 2 de Aplicación de las medidas de bioseguridad																																					
51	# PREG	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	
52	1	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
53	2	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
54	3	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
55	4	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
56	5	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si		
57	6	no	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	
58	7	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	
59	8	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	
60	9	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	no	no	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	
61	10	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
62	11	si	si	no	no	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si
63	12	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	si	no	no	si	no	no	si	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	no	no	
64	13	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no
65	14	si	si	si	si	si	si	si	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no
66	15	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no
67	16	no	no	no	no	no	no	si	si	no	no	si	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si
68	17	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si
69	18	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	
70	19	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	no	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no
71	20	si	si	no	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	no	

	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	
50																																		
51	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE
52	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
53	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	
54	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
55	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
56	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	
57	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	no	si	no	si	si	no	no	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	
58	si	no	no	si	si	si	si	no	no	no	no	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	
59	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
60	no	si	si	no	si	no	si	si	si	si	si	no	si	no	si	no	si	si	no	si	si	no	no	no	no	si	no	no	no	no	si	si	no	
61	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	
62	si	si	si	si	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si	
63	no	si	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	si	no	no	no	si	no	no	no	no	si	no	no	si	si	no	no	no	no		
64	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
65	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	
66	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	no	no	no	no	
67	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	si	si	si	no	si	si	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no	
68	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	si	no	si	si	no	si	si	si	si	si	si	si	
69	no	si	si	no	si	no	no	si	si	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si	no	no	si	si	no	no	no	si	no	si	si	
70	no	si	si	si	si	no	no	si	si	si	si	no	si	si	si	no	si	si	no	si	si	no	si	no	si	si	no	si	no	si	no	si	no	
71	no	si	si	si	si	si	no	si	no	si	si	si	si	no	si	si	si	si	no	si	si	no	no	no	si	si	si	si	no	si	no	si	si	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	
74	INSTRUMENTO DE MEDICION 2 SEGÚN ACIERTOS Aplicación de las medidas de bioseguridad																																				
75	# PREG	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
77	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
80	5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
81	6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
82	7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
83	8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
84	9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	
85	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
86	11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
87	12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
88	13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
89	14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
90	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
91	16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
92	17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
93	18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
94	19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
95	20	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
96	TOTAL	19	18	18	18	20	20	16	15	11	11	15	10	17	18	17	16	14	16	14	11	18	16	18	15	20	18	19	20	20	16	18	18	18	15	11	

	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT		
74																																						
75	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	
76	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
77	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
78	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	
79	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
82	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
83	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
84	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
85	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
86	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
87	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
89	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
91	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	
92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
93	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
94	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
95	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
96	11	15	16	10	17	18	20	18	17	14	16	11	16	18	14	15	18	19	18	20	16	18	18	20	11	11	15	15	10	17	18	11	18	16	17	16		

▲	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA		
74																																			
75	ENCES	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	ENCUE	
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
77	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
82	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
84	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
86	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
87	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
92	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
93	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1
94	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
95	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
96	14	18	20	16	18	14	15	20	18	18	20	18	19	16	15	10	17	18	11	17	16	11	15	14	16	18	14	16	11	18	15	20	18		
97																																			

BAREMOS

Estadísticos

		NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Universalidad	Uso de barreras	Líquidos de precaución universal	APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Medidas de prevención	Conducta a seguir
N	Válidos	104	104	104	104	104	104	104
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Mínimo		12,00	5,00	4,00	2,00	10,00	4,00	4,00
Máximo		20,00	7,00	6,00	7,00	20,00	10,00	10,00
Percentiles	35	15,4500	5,4500	5,0000	5,0000	15,4500	8,0000	7,4500
	60	18,0000	6,0000	6,0000	6,0000	18,0000	9,0000	9,0000

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
Malo	12 - 15
Regular	16 - 18
Bueno	19 - 20

DIMENSIÓN 1: Universalidad	
Malo	5
Regular	6
Bueno	7

DIMENSIÓN 2: Uso de barreras	
Malo	4
Regular	5
Bueno	6

DIMENSIÓN 3: Líquidos de precaución universal	
No aplica	2 - 5
A veces	6
Aplica	7

VARIABLE 2: APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	
No aplica	10 - 15
A veces	16- 18
Aplica	19 - 20

DIMENSIÓN 1: Medidas de prevención	
No aplica	4 – 8
A veces	9
Aplica	10

DIMENSIÓN 2: Conducta a seguir	
No aplica	4 - 7
A veces	8 – 9
Aplica	10

Artículo Científico

Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan

Level of knowledge and biosecurity measures of CS-Gustavo Lanatta Lujan staff

Autor: Antonio B. Ramírez Rosales

Universidad Cesar Vallejo, Filial Lima

antonioramirezucv@gmail.com

Resumen

En el 2015 CEPRIT informa que de los accidentes de bioseguridad las enfermeras alcanzan el 44% y los médicos el 27% de los casos por exposición a sangre y fluidos corporales.(Essalud, Perú), la importancia del estudio en bioseguridad radica en el simple hecho de aplicar en forma correcta los procesos de bioseguridad, ya que una inadecuada esterilización del material quirúrgico o una mala limpieza de los ambientes en un centro de salud es suficiente para generar enfermedades cruzadas que perjudican de manera directa a las personas que requieren del servicio. El tipo de investigación fue básica, de diseño correlacional, la población fue de 104 individuos y un cuestionario estructurado con una técnica de la entrevista, en los resultados sobre los conocimientos de bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayores conocimientos de bioseguridad mejor es la aplicación de medidas de bioseguridad del personal.

Palabras Clave: Nivel, Conocimientos, Aplicación, Bioseguridad, Relación, Medidas.

Abstract

In 2015 CEPRIT reports that of biosafety accidents nurses reach 44% and doctors 27% of cases by exposure to blood and body fluids.(Essalud, Perú), The importance of the study in biosecurity lies in the simple fact of correctly applying biosecurity processes, Since an inadequate sterilization of the surgical material or poor cleaning of the rooms in a health center is sufficient to generate cross-diseases that directly affect the persons who require the service. The type of research was basic, correlational design, the population was 104 individuals and a structured questionnaire with an interview technique, In the results on the biosafety knowledge and the application of biosecurity measures of the personnel of the CS-Gustavo Lanatta Lujan, there is a direct and significant relation when obtaining a value of 0.507; Ie better knowledge of biosecurity is better the application of biosecurity measures of staff.

Key Words: Level, Knowledge, Application, Biosecurity, Relationship, Measures.

Introducción

La presente investigación se tituló Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan esta investigación tiene una importancia académica debido a que todos los microorganismos que puedan ser o no patógenos en ocasiones bajo , ciertas condiciones pueden ser normales para nosotros sin embargo bajo otras condiciones se pueden alterar y hasta pueden llegar a producir diversas infecciones, por eso la importancia de conocer y sobretodo aplicar la bioseguridad como forma responsable, Esto más cuando se busca a través del estudio , ver que se hace mal para buscar una solución práctica para mejorar la problemática en salud y disminuir los índices de casos como negligencias o contagio por enfermedades cruzadas.

Así Avalos (2014) realizo una tesis a la que título “Conocimiento de las normas de bioseguridad y riesgo laboral en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014” , algunos de los resultados fueron que poco más del 75% de los encuestados tienen un riesgo medio y casi un 25% un riesgo bajo.

También, Chamocho (2016) presento un estudio titulado “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa – Chimbote de setiembre a diciembre 2014” donde solo 2 de los encuestados presentaron un conocimiento considerado como muy bueno, y 11 de estos presentan un conocimiento bueno, además 17 de los encuestados presentaron un conocimiento regular, dejando clara evidencia de la necesidad de mejorar el conocimiento del personal en el tema mencionado.

Ante aquello encontramos lo que nos dice el ministerio de salud, según Suarez, Watanabe y Soto (2013), “Promover la cultura de Bioseguridad entre todo el personal que

labora en la Institución, garantizando la seguridad e higiene del trabajo, mediante la adopción de medidas adecuadas para la prevención de accidentes y enfermedades intrahospitalaria” (p.7).

De igual manera según el ISN (2014): Las precauciones como un correcto aislamiento están consideradas como una sencilla pero a la vez mejor manera de contrarrestar y controlar las posibles y factibles infecciones intrahospitalarias entre pacientes.(p.15).

Ante lo expuesto los antecedentes en general ,concuerdan en la necesidad de mejorar el conocimiento sobre bioseguridad como mejor arma para una mejor e eficiente aplicación de la bioseguridad, también hay autores que consideran que la relación no es concluyente para afirmar lo expuesto , sin embargo ante la duda la pregunta que surgiría sería , ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, Chorrillos 2016? Ante la pregunta echa se fija una respuesta tentativo y explicativo que busco, Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Metodologia

Lo primero es definir “El Método hipotético deductivo tiene varios pasos esenciales se empieza por la observación del fenómeno a estudiar después la interrogación que será plasmada como una hipótesis lo cual nos explica de manera tentativa para explicar dicho fenómeno, luego pasaremos a comprobar nuestra intuición que debe satisfacer y cumplir nuevos hechos que permitan la experimentación”(Pino 2011, p. 274).

Diseño de estudio.

También se ha definido al estudio correlacional “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”(Hernández et al 2014, p. 93).

Es una investigación correlacional de diseño no experimental, los investigadores examinan el nivel de conocimiento y lo compara para determinar si tiene relación con la aplicación, el tipo de estudio de acuerdo con Carrasco (2009) "tiene como propósito o deseo conseguir cambios de forma inmediata, que sean claros que ayuden o direccionen transformaciones y que estas puedan darse en un determinado sector y en diferentes momentos de la realidad"(p.73).

La investigación es transversal según Hernández et al (2014) se considera transversal cuando existe una recolección de datos en un tiempo o momento único, con las finalidad de analizar las incidencias en un momento dado, como una fotografía del momento.(p.154).

Población.

Se trabajó con 104 sujetos a quienes era accesible la aplicación de la estrategia.

Muestreo.

Muestreo No probabilístico, así refiere Mejía (2005):"En este procedimiento, es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su intención u opinión". (p. 45).Queda claro que la evaluación de la representatividad es subjetiva.

Instrumentos.

Se utilizó el método de la encuesta por su practicidad y conveniencia, así de acuerdo con Carrasco (2009) "La encuesta es una técnica para la investigación social por excelencia debido a la utilidad sirve para indagar, explorar y recolectar datos mediante preguntas, formulas directas o indirectas a los sujetos que constituyen la unidad de análisis del estudio investigado"(p.314).

Método de recopilación de datos.

Para desarrollar el estudio del objeto y del trabajo de análisis de campo y que después hay que tabular, procesar y obtenida toda la información trabajamos con la base de esta en el programa SPSS-21. Esto nos permitió realizar la tan importante prueba de hipótesis de correlación de variables, finalmente, se ha contrastado la hipótesis, se analiza la discusión y se formularon las conclusiones y recomendaciones.

Resultados

Tabla 1.

Tablas de frecuencia de la variable nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	36	34,6	34,6	34,6
Regular	40	38,5	38,5	73,1
Bueno	28	26,9	26,9	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

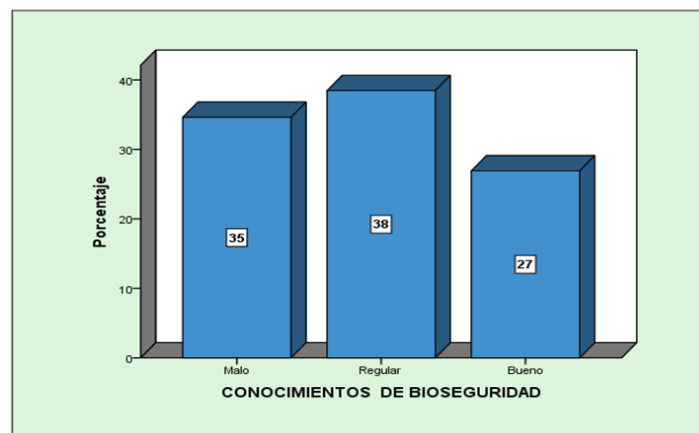


Figura No 1: Grafica de barras de la variable de Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

Interpretación:

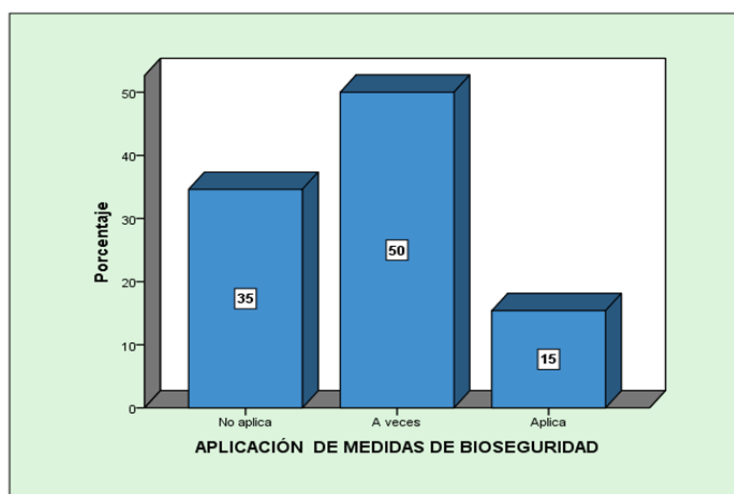
De la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 38% Presento un nivel regular, el 35% Presento un nivel malo y el 27% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado Presento un nivel bueno, en relación al nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad.

Tabla 2.
Tablas de frecuencia de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No aplica	36	34,6	34,6	34,6
A veces	52	50,0	50,0	84,6
Aplica	16	15,4	15,4	100,0
Total	104	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



Interpretación:

De la encuesta aplicada al personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, se obtuvo que el 50% mencionaron que a veces utilizan la aplicación de medidas de bioseguridad, el otro 35% mencionaron que no aplican y el 15% del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan encuestado mencionaron que si utilizan la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Discusión

El estudio demuestra la necesidad de implementar programas para el personal asistencial del centro de salud , estos programas tendrán que desarrollarse por personal calificado en el área y esto porque el estudio a demostrando que a veces no se le da la importancia requerida , sobre todo hay que analizar la gravedad de la situación que podría poner en riesgo la salud pública con contagio de una gran variedad de enfermedades que van desde hepatitis hasta VIH , la investigación busco crear conciencia sobre los diferentes problemas que podrían generarse con la manipulación inadecuada de los procesos de bioseguridad, esto con la finalidad de aplicar cambios en el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad, así como en el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad.

En los hallazgos encontrados en el trabajo de investigación de Chamocho (2016) se encontró la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad, donde solo el 5% presentaron un conocimiento el cual es considerado como muy bueno, el 27,5% presentaron un conocimiento bueno. Los que presentaron un conocimiento regular alcanzaron 42,5% y el 10% presentaron un conocimiento malo, además se mostró que no existe diferencia significativa en relación a los años de trabajo, donde además se reconoció la falta de capacitación, donde se puede observar claramente que al igual de mi investigación el grueso del personal se encuentra en un conocimiento regular de bioseguridad

Cuando analizamos nuestras primeras variable los resultados anteriores podemos comprobamos que entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa ya que obtenemos un valor de 0.507; es decir que a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad resulta que es mejor la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

El estudio también indica un valor de sigma (p) =0.008 y es este es menor de 0.05; por lo que se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la alterna, así demostramos que efectivamente existe una relación directa y además significativa del nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Al existir una relación directa y significativa entre las variables de estudio Se recomienda la implementación de un programa de capacitación en temas de bioseguridad a todo el personal que labora en la institución.

Al comparar con otros autores existe algo en común la necesidad de talleres de capacitación sumándose a esto un débil compromiso institucional de las autoridades en relación al tema tratado.

Conclusiones.

Primero: La presente investigación demuestra que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayores

conocimientos de las medidas de bioseguridad mejor es la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan

Segundo: La presente investigación demuestra que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y las medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan, al obtener un valor de 0.598; es decir a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad mejores son las medidas de prevención del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Tercero: La presente investigación demuestra que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad y la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan, al obtener un valor de 0.541; es decir a mayor conocimientos de las medidas de bioseguridad mejor es la conducta a seguir del personal asistencial del CS-Gustavo Lanatta Lujan.

Referencias

Avalos, A. (2014). Conocimiento de las normas de bioseguridad y riesgo laboral en el centro quirúrgico como indicador de gestión en el hospital Chancay, Lima 2014(tesis para optar por el grado de magister) Lima, Perú.: Universidad Cesar Vallejo.

Carrasco, S. (2015). Metodología de la investigación científica. Lima, Perú.: Editorial San Marcos.

Chamochumbi, C. (2016). Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de bioseguridad en sala de necropsia del personal de la división médico legal II Santa – Chimbote

de setiembre a diciembre 2014. (Tesis para el grado de magister) Trujillo, Perú.:
Universidad Nacional de Trujillo.

Hernández, R., Fernández, R., y Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. México
DF, México.: McGraw Hill Education.

OMS. (2005). Manual de Bioseguridad en el Laboratorios. Ginebra, Suiza.: Organismo
Mundial de la Salud

Delgado, M., Bedoya, C., Robles, L. (2004). Manual Bioseguridad. Lima, Perú.: Programa
Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre, Minsa.

Castellanos, C. (2005). Manual de Procedimientos de Bioseguridad. México DF, México.:
Universidad Nacional Autónoma de México.

Suarez, M., Watanabe, R., Soto, C. (2013). Manual de Bioseguridad. Lima, Perú: Hospital
Nacional Hipólito Hunánue, Minsa.

ISN. (2014). Manual de Bioseguridad. Lima, Perú: Ministerio de salud.

Ávila, C. (2012). Manual de Bioseguridad y Esterilización. Bogotá, Colombia.:
Universidad Nacional de Colombia