



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad
de los trabajadores del servicio de Emergencia de
Pediatria del Hospital Nacional dos de Mayo - 2018**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Gloria Esperanza Ramírez Javier

ASESOR:

Dr. Noel Alcas Zapata

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ - 2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): RAMIREZ JAVIER, GLORIA ESPERANZA

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

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - 2018

Fecha: 1 de setiembre de 2018

Hora: 5:15 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma: [Handwritten Signature]

SECRETARIO: Mg. Santiago Aquiles Gallarday Morales

Firma: [Handwritten Signature]

VOCAL: Dr. Noel Alcas Zapata

Firma: [Handwritten Signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

A aprobar por unanimidad

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

[Empty dotted lines for observations]

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

MEJORAR REDACCIÓN APA

[Empty dotted lines for recommendations]

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

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
Presidente

Mg. Santiago Gallarday Morales
Secretario

Dr. Noel Alcas Zapata
Vocal

Dedicatoria

A Dios por siempre guiarme en cada paso de mi enseñanza y darme la fortaleza para seguir adelante, rodearme de gente buena, gracias. A mi madre por su apoyo incondicional y amor perdurable para superar cualquier obstáculo, gracias. A mi padre que desde el cielo me protege y guía, por ser siempre mi ángel en todos los pasos de mi vida.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad de continuar con mis sueños de crecer y aprender. A mí estimado profesor Dr. Noel Alcas por sus persistencia en nuestra enseñanza y ser el guía en el camino del aprendizaje. A mi querido Hospital Dos de Mayo por la facilidad en la ejecución de mi Tesis y ser hospital docente en todas áreas y especialidades.

Declaración de Autoría

Yo, Gloria Ramírez Javier, 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 conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2018” presentada, en 114 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría. De conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N° 00011-2018-UCV-VA. Lima, 31 de marzo de 2018.

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, 18 de Agosto de 2018

Firma

Gloria Ramírez Javier

DNI: 04014092

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – 2018, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad, en el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene Realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI, y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

El conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto.

La autora.

Índice

Páginas preliminares	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	18
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.4 Formulación del problema	30
1.5 Justificación del estudio	31
1.6 Objetivos	33
II. Método	
2.1 Diseño de investigación	35
2.2 Variables, Operacionalización	36
2.3 Población y muestra	40
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	43
2.5 Métodos de análisis de datos	52
2.6 Aspectos éticos	53
III: Resultados	55
IV: Discusión	70
V: Conclusiones	75
VI: Recomendaciones	78
VII. Referencias	80

Anexos

Anexo1. Artículo científico

Anexo 2 Matriz de consistencia

Anexo 3 Permiso de la institución donde se aplicó el estudio

Anexo 4 Formato de validación

Anexo 5 Validación de los instrumentos

Anexo 6 Base de datos

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de la variable conocimiento.	39
Tabla 2.	Jurados expertos (validez).	45
Tabla 3.	Interpretación del coeficiente de confiabilidad.	51
Tabla 4.	Coeficiente de confiabilidad por dimensiones.	52
Tabla 5.	Distribución de frecuencias de los niveles de la variable conocimiento de las medidas de bioseguridad.	55
Tabla 6.	Frecuencias de los niveles de la dimensión aspectos básicos de bioseguridad.	56
Tabla 7.	Frecuencias de los niveles de la dimensión riesgo biológico.	57
Tabla 8.	Frecuencias de los niveles de la dimensión lavado de manos.	58
Tabla 9.	Frecuencias de los niveles de la dimensión barreras de protección.	59
Tabla 10.	Frecuencias de los niveles de la dimensión manejo y eliminación de material biocontaminados.	60
Tabla 11.	Frecuencias de los aspectos básicos de bioseguridad con respecto a la ocupación.	61
Tabla 12.	Frecuencias de los riesgos biológicos con respecto a la ocupación.	62
Tabla 13.	Frecuencias de lavado de manos con respecto a la ocupación.	63
Tabla 14.	Frecuencias de las barreras de protección con respecto a la ocupación.	65
Tabla 15.	Frecuencias del manejo y eliminación de material biocontaminados con respecto a la ocupación.	66
Tabla 16.	Frecuencias del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto a la ocupación.	67
Tabla 17.	Frecuencias del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto al tiempo de servicios.	68

Tabla 18. Datos generales de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital dos de Mayo- 2018.	69
---	----

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño de investigación.	36
Figura 2. Formula de KR20.	45
Figura 3. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.	55
Figura 4. Niveles de los aspectos básicos de bioseguridad.	56
Figura 5. Nivel de conocimiento de riesgos biológicos.	57
Figura 6. Nivel de conocimiento del lavado de manos.	58
Figura 7. Nivel de conocimiento de barreras de protección.	59
Figura 8. Niveles de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados.	60
Figura 9. Niveles de los aspectos básicos de bioseguridad con respecto a la ocupación.	61
Figura 10. Niveles de los riesgos biológicos con respecto a la ocupación.	62
Figura 11. Niveles del lavado de manos con respecto a la ocupación.	63
Figura 12. Niveles de las barreras de protección con respecto a la ocupación.	65
Figura 13. Niveles del manejo y eliminación de material biocontaminados con respecto a la ocupación.	66
Figura 14. Niveles de conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto a la ocupación.	67
Figura 15. Niveles conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto al tiempo de servicios.	68

Resumen

Título y Objetivo del estudio: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el trabajador de salud del servicio de emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM), cuantificar a los trabajadores por grupos con distintas características, analizarlos sus frecuencias y porcentajes, también identificar para reconocer a los grupos de mayor vulnerabilidad y focalizar futuras capacitaciones.

Metodología de la investigación: En este estudio descriptivo, analítico y transversal, se incluyó a todo el personal de salud profesional del servicio de Emergencia de Pediatría del HNDM que haya aceptado resolver el cuestionario de evaluación. Se obtuvo una muestra de 80 trabajadores, con un margen de error aceptable en el 5%, nivel de confianza del 95%. Como instrumento de recolección de información, se utilizó un cuestionario con un total de 24 preguntas referentes a las medidas de bioseguridad. Se analizaron los datos según sus frecuencias, porcentajes. Resultados: El 45% del personal evaluado tiene un conocimiento regular en medidas de bioseguridad. Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento según las variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en el hospital y el haber recibido capacitación laboral.

Las conclusiones del estudio: El conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto.

Palabras clave: nivel de conocimiento, medidas de seguridad y servicio de emergencia.

Abstract

Title and Objective of the study: Determine the level of knowledge of the biosafety measures in the health worker of the pediatric emergency service of the National Hospital Dos de Mayo (HNDM), quantify the workers by groups with different characteristics, analyze their frequencies and percentages, also identify to recognize the most vulnerable groups and focus future training.

Research methodology: In this descriptive, analytical and cross-sectional study, all the professional health personnel of the Emergency Department of Pediatrics of the HNDM that has agreed to resolve the evaluation questionnaire were included. A sample of 80 workers was obtained, with an acceptable margin of error of 5%, 95% confidence level. As an instrument for gathering information, a questionnaire was used with a total of 24 questions regarding biosafety measures. The data were analyzed according to their frequencies, percentages. Results: 45% of the evaluated personnel have a regular knowledge in biosecurity measures. There are significant differences in the level of knowledge according to the variables of occupational group, age, time of work in the hospital and having received job training.

The conclusions of the study: The knowledge of the hospital's professional staff about biosecurity measures is not ideal, which generates a situation of high biological risk for both professional and technical personnel and patients. It is possible to give training on biosecurity focused on the most vulnerable groups, as well as improving their quality and impact.

Key words: level of knowledge, security measures and emergency service.

I. Introducción

1.1 Realidad Problemática:

En la atención que se da a los pacientes es importante mantener las medidas de seguridad adecuada dado que los últimos años se propaga enfermedades infectocontagiosas y reemergentes que han puesto en jaque la salud del que atiende y del atendido.

Durante los procedimientos que se ejecuta se debe garantizar el control de factores de riesgo sin afectar la salud de las personas teniendo siempre presente nuestro principio universal, que todo paciente debe ser considerado como potencialmente contaminado y de alto riesgo por ello es importante tener presente nuestros conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Los residuos producidos a consecuencia del proceso de atención en salud representan un peligro inminente para los proveedores de salud y pacientes de por ello es importante tener el conocimiento de la forma de la eliminación correcta.

A nivel mundial se ha demostrado que la exposición a infecciones causada por diversos agentes microbianos en áreas como emergencia implica un peligro para el personal de salud. Atender con óptimos niveles de bioseguridad es un servicio de calidad libre de riesgos y daños colaterales para la salud del usuario y trabajador.

La OMS (2009) afirmó que en el 2005 fue lanzado a nivel mundial, el primer desafío global de la seguridad del paciente, con el lema “Una atención limpia es una atención segura” con el propósito de disminuir las infecciones relacionadas a la atención de la salud (IAAS). Estas infecciones suceden en los países en desarrollo y se ubican entre las principales causas de morbilidad de los pacientes hospitalizados.

Según la OIT (2014) calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son por accidentes de trabajo, y aproximadamente 2 millones son por enfermedades profesionales, estas cifras, no expresan el total del dolor ni sufrimiento de los trabajadores y sus familias.

Según la Asociación de Especialistas en Prevención y Salud laboral AEPSAL se incrementado los accidentes laborales y el accidente más frecuente es el punzo cortante con un incremento del 9.2% del 2016 al 2017 y en lo que respecta a enfermedades transmisibles en un 17%.

En cuanto a la situación de América latina respecto a la bioseguridad un estudio realizado en Brasil “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería” dan como conclusión que la mayoría de los profesionales demostró tener conocimiento de bioseguridad sobre las recomendaciones de la higiene de manos, uso de guantes, de las propiedades del alcohol a 70%, y sobre las medidas de precaución estándar, sin embargo este conocimiento no asegura la ejecución de las normas por parte de los profesionales.

Otro estudio realizado en Colombia “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” dan como conclusión que el 66% tiene conocimiento regular sobre medidas de bioseguridad y un 70% lo ejecutan de manera deficiente, lo cual aumenta los factores de riesgo de adquirir una patología infectocontagiosa.

En el ámbito nacional el Ministerio de Salud ente rector de la institución en salud ha realizado esfuerzos por mantener un nivel de atención sin riesgos para la salud del trabajador y ha elaborado diferentes documentos como manuales y guías de bioseguridad que aseguren el control de factores de riesgo para preservar la seguridad del trabajador de salud frente a agentes infectocontagiosos, por intermedio de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), elaboró el Programa de Prevención de accidentes con materiales punzocortantes en el personal de la salud para prevenir y controlar la transmisión de enfermedades que se contagian a través de la sangre, de los cuales sólo el 10% de instituciones ha iniciado el proceso de implementación

Diferentes estudios de investigación realizados reportaron que la gran mayoría de accidentes laborales fue de tipo punzocortante y el servicio de mayor incidencia fue el de emergencia, como el realizado en el Hospital Hipólito Únanue donde refieren que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre

las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el trabajador de salud como para los pacientes.

La mayor parte de los accidentes laborales y exposiciones a fluidos biocontaminados en las instituciones de salud pueden y deben prevenirse mediante el conocimiento y capacitación continua del personal en medidas de bioseguridad.

El Hospital Nacional dos de Mayo es un hospital nivel III-1 que cuenta con un total de 641 camas hospitalarias, distribuidas en 06 departamentos y 22 servicios, actualmente se constituye en un hospital de referencia a nivel nacional y por lo tanto alberga en sus instalaciones un gran número de pacientes con una compleja y amplia diversidad de patologías.

Según el plan de vigilancia, prevención y control del HNMD (2013) desde el 2009 se visto un incremento en los accidentes laborales presentándose en el 2009 un total de 105 casos, 2010 110 casos, 2011 116 casos y 2012 118 casos, y el tipo de accidente más frecuente con un 83% en el 2012 fueron con material punzo cortantes y un 16% con fluidos biológicos, de los cuales según grupo ocupacional el 30% representan internos de medicina con 36 casos, así mismo el servicio de Emergencia es el que presenta mayor número de casos siendo un 33% (39 casos) del total, de los cuales 22% son por sutura y 44% por administración de tratamiento , colocación de CVC, CVP.

Durante el año 2016 fueron registrados un total de 492 casos de infecciones asociadas con las atenciones de salud, en cuanto a las medidas principales como higiene de manos para el año 2016 alcanzó el 56% y el porcentaje de trabajadores de áreas de riesgo con uso adecuado de respirador es de 41%.

Los riesgos físicos por contacto aumentan en los servicios de emergencia por el tipo de pacientes y el tipo de atención, puesta que dicha atención debe ser rápida porque la vida del paciente está en peligro por lo que el proveedor debe tener adecuado conocimiento con los dispositivos de barrera y así cumplir las normas de bioseguridad y de forma permanente.

El conocimiento de las medidas de bioseguridad es importante para prevenir cualquier tipo de accidentes y así proteger la salud tanto del trabajador de salud y usuario, también ayudan a disminuir las infecciones intrahospitalarias y por ende brindar una atención segura.

1.2 Trabajos Previos:

1.2.1 Trabajos Previos Internacionales:

Ludeña (2017) , la presente investigación tuvo como objetivo estimar el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Enero-Julio del 2016. Fue de tipo descriptiva, con una muestra de 120 estudiantes. La conclusión es que la mayor parte de los estudiantes tienen un conocimiento medio.

Rojo (2014), la presente investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad de médicos, enfermeras que laboran en la Unidad hospitalaria de Belén, la investigación fue de tipo Descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 92 proveedores de salud. La conclusión fue que el personal tiene conocimiento de la bioseguridad pero la evidencia da que no los aplica.

Bautista (2013), la investigación tuvo como objetivo. Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal. La población total de estudio está conformada por 185 personas. El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente.

Rojas (2013) el objetivo fue relacionar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería. La población estuvo conformada por el personal médico (26) y de enfermería (22). La presente investigación consistió en un estudio no experimental de campo, con diseño descriptivo y de corte transversal correlacional. Se concluye que tanto el personal médico como el de enfermería tienen conocimiento sobre normas de bioseguridad generales, pero la aplicación de las mismas resultó baja.

1.2.2. Trabajos Previos Nacionales:

Mamani (2017), la presente investigación tuvo como objetivo fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal profesional que labora en la unidad de cuidados intensivos. La investigación fue de tipo correlacional, transversal. La muestra estuvo integrada por un total de 34 profesionales de Enfermería. La investigación concluye que si hay asociación positiva.

Somocurcio et al. (2017), determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal profesional del Hospital Hipólito Unanue, cuantificar a los trabajadores por grupos con distintas características, y comparar analíticamente sus frecuencias y porcentajes. La conclusión es que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes.

Torres (2016), el objetivo conocer la relación de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia. La investigación fue de tipo Descriptivo - Correlacional. La muestra estuvo integrada por 23 trabajadores del servicio de Emergencia. La conclusión es que no existe asociación.

Gonzales (2015), el objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Centro quirúrgico. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 32 profesionales que laboran en el centro quirúrgico. La investigación concluye que el profesional de enfermería conoce las medidas de bioseguridad.

Barrenechea (2016) la presente investigación tuvo como objetivo encontrar el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento, transversal. La muestra fue de 40 profesionales de Enfermería del servicio de Pediatría. La investigación concluye que más del cincuenta por ciento de las enfermeras tienen nivel de conocimiento medio.

1.3 Teorías relacionadas al tema:

1.3.1 Bases teóricas de la variable Conocimiento.

Grajales y Negri (2017) en su libro Manual de introducción al pensamiento científico refirió que “El conocimiento es objeto de estudio de una disciplina filosófica denominada a teoría del conocimiento. Es una materia base o central para cualquier investigación que tienda a justificar o dar razones, seriamente, de sus elaboraciones científicas” (p. 20).

También el conocimiento es denominado muchas veces gnoseología o epistemología que tienen entendimientos diferentes, pues gnosis es conocimiento y logos es tratado, que mayormente está relacionado al conocimiento humano en general en cambio la epistemología está más relacionado al método científico. (Grajales y Negri 2017)

Además Nonaka y Takeuchi 1995(citados por Segarra, 2005) asevero que “el conocimiento es un proceso humano activo en busca de la verdad” (p. 177)

Este enfoque destaca los compromisos y valores individuales que tiene la persona, pues estas representan la parte subjetiva y objetiva del conocimiento, que es muy importante para la interiorización, socialización, exteriorización y asociación en el proceso de nuevos conocimientos.

Byosiere (como cito en Martínez y Ruiz 2002) asevero que “conocimiento es un conjunto de percepciones subjetivas” (p. 6)

El conocimiento es la recopilación y adquisición de hechos e ideas atreves del tiempo en el transcurrir de nuestras vidas como consecuencia de experiencia y aprendizaje del individuo, el que se distingue por ser una evolución que tiene como principio desde que nacemos hasta la muerte, y a raíz de ese proceso hay cambios en nuestro proceder, actitudes y pensamientos y un constante aprendizaje que es la base para nuestro desarrollo profesional y brindar una atención con conocimiento de causa y sus consecuencias, una atención limpia es una atención segura.

Importancia del variable conocimiento:

El aprendizaje es parte importante en el proceso del conocimiento y la obtención de nuevos conceptos para mejorar nuestra capacidad en el desarrollo, de nuestra vida cotidiana o en nuestra actividad profesional , en el transcurso de

nuestra vida obtenemos continuamente nuevos conocimiento para poder obtener el mayor potencial posible, nutriéndonos de información valiosa para nuestra vida, formación profesional y cultural.

La importancia del conocimiento de la bioseguridad es de transcendencia internacional pues todas las instituciones de salud elaboran, normas, protocolos, guías, para su conocimiento y cumplimiento por parte de los trabajadores de salud. Por tanto el trabajador debe conocer e internalizar y que no solo sea tácito sino que se haga explícito su conocimiento de bioseguridad dentro del servicio de Emergencia de Pediatría.

Bernal, Frost y Sierra en su artículo importancia de la gerencia del conocimiento señalo; “La llamada economía del conocimiento otorga una gran importancia a la generación, difusión y uso de información y conocimiento en las organizaciones” (p. 67)

De acuerdo con Serradell y Pérez (2004), “el adecuado uso de conocimientos establecerá la optimización de la instituciones” (p. 67). El crecimiento y desarrollo de un grupo u organización incluso es un factor determinante para el éxito de la misma, por ello es importante la generación de nuevos conocimiento con la adopción de hábitos y rutinas de atención segura y libre de peligros tanto para el usuario y el trabajador, disminuyendo los costos que se presentan cuando hay accidentes laborales y el tiempo horas de trabajo perjudicial para la economía de una institución y este caso del estado.

Las medidas de bioseguridad son importantes pues brinda al trabajador y al usuario la protección adecuada y necesaria durante su atención. Estas medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y guías establecidas que establecen el actuar y el conocimiento que debe de tener el trabajador de salud desde el primer contacto con el usuario y en cada procedimiento que realiza para que esta sea segura, limpia y libre de factores que puedan coadyuvar la salud del usuario o perjudicar la salud del trabajador por ello es importante el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los hospitales y con más razón en los servicios críticos como son la Emergencia de Pediatría.

Minsa (1997) afirmo que para proteger el contacto de la piel o mucosas con los líquidos de precaución universal (sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, LCR, líquido sinovial, líquido amniótico, líquido pleural, líquido peritoneal y líquido pericárdico) en todos los pacientes se debe llevar a cabo el

uso de equipos de protección personal (EPP) que son el uso de barreras de protección con el objetivo de prever la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente potencialmente infeccioso.

Definición de la variable conocimiento:

El Ministerio de Salud (2000) en su Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias, menciona al respecto que “El conocimiento está definido por el grado de comprensión de determinado tópico” (p. 22). El nivel de conocimiento está dado por el entendimiento que se tiene de un tema en particular, por tanto el trabajador de salud que está en contacto con factores de riesgo para su salud debe tener un especial entendimiento sobre el tópico de bioseguridad.

La teoría del conocimiento como disciplina aparece por primera vez en la edad moderna, y su fundador es considerado el filósofo inglés John Locke, con su obra maestra, *An Essay Concerning Human Understanding* (Ensayo sobre el entendimiento humano), en 1690, donde trata las cuestiones del origen, la esencia y la certeza del conocimiento humano. (Hessen, 1967, p. 9)

Alavi y Leidner 2003 (citado por Flores 2005) “La información se convierte en conocimiento que posee un individuo relacionada con diferentes conceptos y procedimientos, compartida con otros mediante normas, protocolos o guías que debe ser interiorizada, por cada trabajador” (p.34)

Maldonado (2004) sostuvo que Lundvall en sus estudios sobre el conocimiento y los procesos de aprendizaje, indica que en la economía actual y moderna un recurso esencial es el conocimiento y la etapa primordial para adquirirlos es el aprendizaje.

Conocimiento Cotidiano:

El conocimiento cotidiano se obtiene en el transcurso de nuestra vida diaria a través de experiencias personales mediante el aprendizaje durante el paso por este universo desde nuestro nacimiento y nuestra muerte. También es de “considerar al saber cotidiano como el más antiguo de todos y cabe suponer que existe desde los albores de la humanidad” (Cazua 1997, p.2).

Conocimiento Filosófico:

En el paso del tiempo en que el hombre se ha ido instalando en cada época del tiempo también tuvo que aprender a buscar explicación a cada fenómeno o evento que pasaba en el transcurrir de su vida ya sea individual o grupal, en ese contexto nace el conocimiento filosófico, este tipo de conocimiento se caracteriza por ser, crítico, metafísico, cuestionador, incondicionado y universal.

Conocimiento Científico:

Luego de un largo recorrido se llega al conocimiento científico en la cual el hombre no solo busca una explicación a cada evento sino inicia la fase experimental de forma ordenada y sistemática, analizando cada paso, proponiendo nuevas teorías pero con evidencias.

Medidas de Bioseguridad

Las medidas de bioseguridad son puntos específicos de protección contra agentes biológicos lesivos y aplicables a todo el personal de salud para proteger la salud del paciente y la suya misma.

Así mismo la Organización Mundial de la salud hace referencia a las medidas de bioseguridad como la “Principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia” (OPS, 2002, p. 23).

El Ministerio Público de San Salvador (2004), afirma que “Las medidas de bioseguridad son dirigidas a cuidar la salud y seguridad del trabajador de salud, pacientes y visitas ante la exposición a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos” (p. 27)

Las medidas de bioseguridad son el conjunto de técnicas utilizadas para brindar una atención segura y limpia, disminuyendo la exposición a factores de riesgo a accidentes laborales y agentes biológicos durante el proceso de atención al paciente o a consecuencia de un algún procedimiento invasivo que tenga riesgo biológico.

Aranda (2005) sostuvo que la mayor parte de accidentes por exposición a sangre se puede prever con la aplicación de las medidas de bioseguridad,

como lo demostró Florence Nightingale disminuyendo la mortalidad del 42% al 2% solo implementado ambientes con aire fresco, iluminación e higiene.

Las medidas de bioseguridad que todo trabajador de salud debe tener en cuenta ya están establecidas en las guías, normas y protocolos elaboradas por las instituciones las cuales deben ser leídas y cumplidas por el trabajador de salud, en estos documentos se plasman el manejo del material contaminado y de las medidas de bioseguridad que se deben seguir, y por ende el no cumplimiento de las mismas hace que se presenten accidentes de trabajo.

Dimensiones de la variable conocimiento:

Según el Ministerio de Salud (2000) en su Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias, menciona al respecto que “El conocimiento está definido por el grado de comprensión de determinado tópico” (p. 22). El grado de conocimiento está dado por el entendimiento que se tiene de un tema en particular, por tanto el trabajador de salud que está en contacto con factores de riesgo para su salud debe tener un especial entendimiento sobre el tópico de medidas de bioseguridad para brindar una atención segura y limpia de factores de riesgo tanto para el trabajador de salud que brinda la atención y el usuario que la recibe.

Dimensión Aspectos Básicos de Bioseguridad:

Al momento de atender un paciente el personal de salud no sabe sus antecedentes clínicos o patológicos que pueda tener, aún más en las unidades críticas como son las Emergencias la atención tiene que ser rápida también oportuna y muchas veces no se pregunta sus antecedentes ni el paciente lo manifiesta.

MINSa (2015) refirió que la bioseguridad son normas para proteger la salud del trabajador de salud y lo define también como el conjunto de normas y las formas de proceder que tiene como propósito disminuir o eliminar los factores de riesgo biológico que puedan dañar la salud de las personas y medio ambiente. (p. 10)

La bioseguridad tiene tres elementos importantes que son la base que lo sustentan y dan origen a las precauciones universales que luego son las

precauciones estándares; la Universalidad, el uso de barreras y el manejo de material contaminado.

El Ministerio de Salud en su guía de bioseguridad elaborado por el Hospital de Vitarte menciona al principio de Universalidad que se debe considerar a todo paciente y sus fluidos corporales como potencialmente infectantes y se debe adoptar las precauciones para prever que suceda un contagio.

Durante los procedimientos que se ejecuta se debe garantizar el control de factores de riesgo sin afectar la salud de las personas teniendo siempre presente nuestro principio universal, que todo paciente debe ser considerado como potencialmente contaminado y de alto riesgo por ello es importante tener presente nuestros conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Precauciones Universales y Precauciones Estándar:

Las precauciones estándar y universales son medidas asociado a técnicas que tienen como objetivo disminuir el riesgo a adquirir enfermedades como VIH, VHC que son letales pues el personal de salud está en contacto con riesgos biológicos que son los fluidos corporales, por lo tanto el trabajador de salud durante su atención debe tomar las precauciones necesarias para evitar cualquier riesgo que puede poner en peligro su salud.

En los años 90, debido a las confusiones que se producen en los hospitales a la hora de aplicar las precauciones de aislamiento establecidas hasta el momento (Precauciones Universales, Aislamiento de Sustancias Corporales), se hace necesario establecer un único conjunto de precauciones que deben utilizarse para el cuidado de todos los pacientes. Son las llamadas Precauciones Estándar (PE), diseñadas para reducir el riesgo de patógenos hemáticos y otro tipo de patógenos en los hospitales. (Ministerio de Sanidad, 2015, p. 49)

Dimensión Riesgo Biológico:

El riesgo biológico es la probabilidad de que el personal de salud se infecte con agentes biológicos a consecuencia de su labor durante la atención al paciente en los diferentes procedimientos que tengan contacto con sangre, fluidos corporales y accidentes al manipular objetos punzocortantes.

Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son: Sangre, semen, secreción vaginal, leche materna, líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pleural, líquido amniótico, líquido peritoneal, líquido pericárdico, cualquier otro líquido contaminado con sangre. Las heces, orina, secreción nasal, esputo, vómito y saliva, no se consideran líquidos potencialmente infectantes, excepto si están visiblemente contaminados con sangre. (Minsa, Bogotá, 1997, p. 9)

El medio hospitalario, es el espacio donde existe riesgo biológico alto, más aún en las emergencias donde el paciente recibe su primera atención y el personal labora en medio de estrés por la afluencia de pacientes en cantidad y el estado crítico que muchas veces llegan teniendo que dar una atención inmediata pues corre el riesgo de morir por ello se cree que es uno de los servicios más riesgosos, debido al contacto directo con fluidos, secreciones, aerosoles, muestras; factores que condicionan a infectarse y/o infectar al trabajador de salud.

Los riesgos biológicos, está dada por la exposición a agentes biológicos como: bacterias (rickettsias, clamidias, legionellas, klebsiellas, micobacterias...), hongos (aspergillus, cándidas, penicillium...), virus (hepatitis B, C, D, E o G, fiebre amarilla, sarampión, paperas, VIH, dengue...), parásitos (leishmania, tenia, echinococcus, toxoplasma...), esporas, además de varios tipos de toxinas. Los riesgos biológicos pueden ser aéreo, sanguíneo, oral o de contacto. (Guía Básica, 2011, p 11)

Dimensión Lavado de manos:

Según la OMS “Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón-, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos” (OMS, 2009, p. 5)

El lavado de manos es la medida más elemental de higiene y es una de las barreras más importante pues su procedimiento es sencillo pero para ello se debe tener conocimiento para ejecutarlo de manera adecuada. “Es la técnica de seguridad que permite disminuir de las manos los microorganismos para evitar

su diseminación y proteger al paciente, personal y familia. Es una técnica de seguridad que protege al paciente, al personal sanitario, familia y visitantes” (Minsa, San salvador, 2004, p. 27) esto implica que el personal de salud se concientice y valore esta técnica que ayudara a disminuir la presencia de microorganismos en nuestras manos y así evitar la propagación, diseminación de estos patógenos rompiendo la cadena de transmisión de enfermedades por ende protegerá su propia salud.

Las infecciones son causadas muchas veces por falta de cumplimiento o conocimiento de las medidas y muchas de ellas se pueden prever con “La higiene de manos es un componente principal de las precauciones estándares y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados a la atención de salud” (Hospital Santiago de oriente, 2013, p. 8).

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. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. (Minsa, 2016, p. 10)

El lavado de manos es una técnica cuyo procedimiento tiene sus debidos pasos, cuyo conocimiento y cumplimiento también son importante pues un inadecuado lavado de manos será un factor de riesgo para el aumento de infecciones intrahospitalarias e igualmente haría susceptible al trabajador de salud de contraer alguna infección, ya que no se estaría cumpliendo con la técnica adecuada, las normas y guías establecidas para este fin.

Las indicaciones para la higiene de manos según la OMS, corresponden a 5 momentos: (1) antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes; inmediatamente después de quitarse los guantes; (2) antes de manipular un dispositivo invasivo; (3) después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y elementos contaminados; durante la

atención de pacientes, (4) al moverse de un sitio contaminado a uno no contaminado del cuerpo del paciente; y (5) después del contacto con objetos inanimados en los alrededores inmediatos del paciente. (OMS, 2009, p. 9)

Dimensión Barreras de protección:

Las barreras de protección son medios de protección para el trabajador de salud que está en contacto de fluidos corporales y a través de ellos puede adquirir una infección que pone en riesgo su salud, por ello es necesario el uso de estas barreras de protección durante la atención de los pacientes, sobre todo a los trabajadores de salud que laboran en los servicios de Emergencia donde el contacto y el riesgo aumenta por el tipo de pacientes que vienen.

Procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de Protección Personal como por ejemplo: gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales y botas, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. (Minsa, 2004, p. 11)

El uso de barreras es importante para proteger al personal de salud de contraer alguna enfermedad al estar en contacto con fluidos corporales de alto riesgo por vía respiratoria como es el caso en paciente sintomáticos respiratorios que llegan a la emergencia o pacientes portadores de VIH que no refieren su estado serológico en el momento de la atención. El uso de barreras tiene como objetivo principal:

Evitar el contacto de la piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal, en todos los pacientes, y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso del equipo de protección personal (E.P.P), consiste en el empleo de precauciones de barrera con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos corporales de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso. (Minsa, Bogotá, 1997, p. 10)

Una de las barreras de protección es el uso de guantes durante la evaluación y al realizar procedimientos que tengan que ver con secreciones, fluidos corporales o mucosas para así evitar contraer infecciones por contacto.

Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal de salud. El uso de guantes no es sustituto del lavado de manos. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con: Sangre y otros fluidos corporales. (Minsa, 2015, p.17)

Su principal propósito es evitar el contacto de la piel con sustancias infecciosas, así mismo el trabajador de salud debe saber la técnica adecuada de su colocación, uso y cuidados respectivos para así lograr su óptima función en la disminución de infecciones que pueda adquirir el personal de salud.

El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%. Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales. (Minsa, 2016, p. 11)

Otro de las barreras necesarias en la atención que se brinda al usuario son los respiradores para disminuir el riesgo de adquirir alguna infección por vía respiratoria, por ello es necesario tener los conocimientos sobre su uso y el modo de colocación, duración, etc. “Es un elemento importante para prevenir la transmisión de bacterias a través de las secreciones orales y de las gotitas de flush (ó gotitas de fluggé) en el momento de manipulación de pacientes” (Betancourt, 2004, p. 33).

OMS (2007) afirma que el empleo de guantes limpios protege del contacto con sangre y fluidos de riesgo universal y su uso debe ser único para cada paciente. La bata limpia protege la piel y la ropa durante el proceso de los diversos procedimientos que pueden presentarse salpicaduras de fluidos orgánicos, secreciones y sangre. Los protectores faciales, la mascarilla y las gafas protegen las mucosas de ojos, nariz y boca de fluidos orgánicos. (p. 33)

Dimensión Manejo y eliminación de material biocontaminados

Durante y después de una atención o procedimientos se hace uso de material punzocortantes y también se genera desechos denominados biocontaminados, estos deben ser manejados y eliminados cuidadosamente pues contienen fluidos corporales de alto riesgo por tanto pueden producir accidentes laborales o

diseminar infecciones intrahospitalarias y producir un daño a la salud del trabajador de salud.

La forma de exposición ocupacional a sangre que más probablemente puede provocar una infección es la lesión por agujas. La causa más común de lesiones por agujas es el recubrimiento de las agujas usadas, utilizando ambas manos, y la recolección y disposición insegura de objetos corto punzantes. El personal de salud de áreas quirúrgicas, emergencia, central de equipos y laboratorios tiene mayor riesgo de exposición. (Minsa, 2011, p. 5)

Minsa (2009) menciona en la NTS n° 96 el manejo de residuos de salud en los establecimientos de salud con el afán de brindar seguridad al personal, pacientes con el objetivo de controlar y disminuir los riesgos sanitarios. Para un manejo adecuado de los residuos se debe clasificarlos de acuerdo a su naturaleza, pudiendo ser biocontaminados, especiales y comunes.

Residuos biocontaminados, son aquellos producidos en el proceso de atención y están contaminados con secreciones, y demás líquidos orgánicos; sangre, bolsas de hemoderivados deben ser desechados en bolsas rojas y los punzocortantes como agujas, bisturís, en recipientes rígidos elaborados específicamente para ellos, los papeles y plásticos que son residuos comunes deben ser eliminados en bolsas negras. La eliminación correcta de cada tipo de residuo deben estar siempre vigilados para una adecuada clasificación y eliminación tanto como así su manejo para evitar cualquier tipo de accidente laboral (Minsa, 2009, p. 10)

1.4 Formulación del Problema:

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se han propuesto las siguientes interrogantes:

Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Dos de Mayo-2018?

Problemas Específicos 1:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?

Problemas Específicos 2:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de riesgos biológicos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?

Problemas Específicos 3:

¿Cuál es el nivel conocimiento del lavado de manos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?

Problemas Específicos 4:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de barreras de protección de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?

Problemas Específicos 5:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?

1.4 Justificación:

El conocimiento de los factores de riesgo por exposición a agentes biológicos patológicos nocivos para la salud del trabajador y usuario son importantes y cruciales, que todo trabajador de salud debe saber, más aun en servicios críticos como son las emergencias donde la carga laboral y el actuar inmediato que se debe tener con la atención del paciente muchas veces se pasa por alto el desarrollar y cumplir los procesos , enfocados a proteger y orientar al proveedor de salud y al paciente , haciendo uso de barreras de protección , buen manejo de material punzocortante y desechos hospitalarios, juegan un rol en su quehacer diario durante la atención al paciente haciendo que estas acciones sirvan evitar accidentes laborales.

1.4.1 Justificación Teórica

Es importante conocer y comprender para ejecutar acciones sobre bioseguridad en la atención diaria que se brinda en los servicios de emergencia, es por ello que tiene relevancia teórica y afirmar el rol y la responsabilidad que demanda en el ámbito asistencial.

1.4.2 Justificación Práctica

Como lo menciona la OMS junto con la OIT, las enfermedades ocupacionales, accidentes laborales por agentes biológicos, agentes punzo cortantes y enfermedades infectocontagiosas como la TB en trabajadores de salud se ha ido incrementando al pasar los años esto hace necesario enfatizar el conocimiento.

Los resultados de esta investigación serán una herramienta útil primordialmente en el servicio de Emergencia de Pediatría, ya que proporcionara datos importantes a la gestión del servicio.

1.4.3 Justificación Metodológica

Desde el punto de vista metodológico tiene relevancia porque se trata de un estudio descriptivo donde se buscará las características de las variables a través de instrumentos válidos y confiables.

1.4.4 Justificación Social

Los resultados de la investigación permitirán conocer a las autoridades responsables pertinentes el escenario actual del conocimiento y medidas de bioseguridad de los trabajadores. Además de brindar una atención limpia y segura en el proceso de atención al usuario y asegurar por ende una atención de calidad.

1.5 Objetivo general:

Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Dos de Mayo-2018.

Objetivos específicos 1:

Determinar el nivel de conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018.

Objetivos específicos 2:

Determinar el nivel de conocimiento de riesgos biológicos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018.

Objetivos específicos 3:

Determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018.

Objetivos específicos 4:

Determinar el nivel de conocimiento de barreras de protección de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018.

Objetivos específicos 5:

Determinar el nivel de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018.

II. Método

2.1 Diseño

Enfoque.

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo dado que se midió la variable. Hernández, Fernández y Baptista (2014), describen al enfoque cuantitativo como un método riguroso en sus pasos, sustentándose en las mediciones numéricas y el análisis estadístico.

Nivel.

El trabajo de investigación es de tipo básica por que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos sino con el fin de incrementar el conocimiento de la variable de estudio. Para ir contribuyendo con una base de conocimiento que se va agregando a la previa información existente.

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo, donde se medirá las características de la variable en un tiempo establecido. Hernández, Fernández y Baptista (2014), refieren que la investigación de tipo descriptivo se busca determinar las propiedades y características de un grupo que es sometido a un análisis.

Diseño

Este estudio tiene diseño no experimental, puesto que no se ha manipulado los datos de las variables. En ese sentido, Hernández et al. (2014) afirmaron que: “En cambio, en la investigación no experimental estamos más cerca de las variables formuladas y, en consecuencia, tenemos mayor validez externa (posibilidad de generalizar los resultados a otros individuos y situaciones comunes)” (p. 163).

Diseño transversal

Este diseño es transversal, porque el dato de la variable se recogió en un solo momento. Al respecto Hernández, et al (2014) afirmaron que: “Diseños

transversales son investigaciones que recopilan datos en un solo momento” (p. 154).



Figura 1. Esquema de diseño de investigación

Donde:

M: Muestra

O: Observación de la variable

X: Conocimiento Medidas de bioseguridad

2.2 Operacionalización de Variable

Hernández, Fernández y Baptista (2014) refiriéndose a la variable afirman que: “una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p.105).

Definición conceptual de la variable Conocimiento

El conocimiento ha sido estudiado desde las épocas antiguas por diferentes escuelas desde dogmáticas, escépticas hasta apriorismo para el entendimiento del origen, proceso y etapas del conocimiento, al final se constituyó como una disciplina autónoma liderados por varias escuelas en la época romana.

El Ministerio de Salud (2000) en su Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias, menciona al respecto que “El conocimiento está definido por el grado de comprensión de determinado tópico” (p. 22). El grado de conocimiento está dado por el entendimiento que se tiene de un tema en particular, por tanto el trabajador de salud que está en contacto con factores de riesgo para su salud debe tener un especial entendimiento sobre el tópico de medidas de bioseguridad.

Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas medidas deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. (Minsa, 2004, p. 12)

Definición operacional variable Conocimiento

Para medir la variable conocimiento se utilizó como instrumento el cuestionario que consto de 24 preguntas que midió cuanto conoce el trabajador de salud sobre medidas de bioseguridad mediante cinco dimensiones; aspectos básicos de bioseguridad, riesgo biológico, lavado de manos, barreras de protección y manejo y eliminación de material biocontaminados.

2.2.2 Operacionalización de las Variables

Especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable e interpretar los datos obtenidos (Hernández et al. 2014).

Tabla 1

Operacionalización de la variable Conocimiento

Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Escala de Medición y Valores	Niveles y Rangos
Aspectos básicos de bioseguridad	Definición de bioseguridad Definición de principios de bioseguridad. Pacientes en los que aplica las precauciones estándar.	1,2,3,4		
Riesgo Biológico	Definición de riesgo biológico. Fluidos de riesgo biológico potencial. Vías de transmisión de los agentes biológico.	5,6,7,8		
Lavado de Manos	Objetivo del lavado de manos clínico. Momentos del lavado de manos Duración del lavado de manos	9,10,11,12,13	Nominal	Deficiente 1- 8 Regular 9 -16 Bueno 17- 24
Barreras de Protección	Uso guantes. Uso de mascarillas. Uso de mandil Uso de protección ocular	14,15,16,17,18,19		
Manejo y eliminación de residuos biocontaminados	Procedimiento de manejo de material punzocortante. Actitud ante sospecha de contaminación biológica. Separación de residuos biocontaminados y comunes. Manipulación de material contaminado.	20,21,22,23,24		

2.3. Población y muestra

Población.

Según Hernández, et al (2014), “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones [...] Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p.174).

La población del estudio de investigación estará constituida por los trabajadores de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo del servicio de Emergencia de Pediatría.

Muestra.

Según Hernández, et al (2014), “la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectaran datos y que tiene que definirse de antemano con precisión, además debe de ser representativo de la población” (p.173).

La muestra del presente estudio fue intencionada y estuvo constituida por 80 personas que son trabajadores de salud incluida médicos, enfermeras, residentes, internos de medicina y técnicos de enfermería del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Muestreo:

El tipo de muestreo que se aplicó en la presente investigación fue no probabilístico

Unidades de muestreo

La unidad primaria de muestreo es el trabajador de salud del servicio de Emergencia de Pediatría.

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

Técnicas:

Morone (2012), dirigiéndose a las técnicas de investigación afirma que:

Las técnicas son los procedimientos e instrumentos que utilizamos para acceder al conocimiento. Encuestas, entrevistas, observaciones y todo lo que se deriva de ellas. (p.3)

Técnica la encuesta

La técnica de encuesta es extensamente empleada como procedimiento de investigación ya que accede a obtener y elaborar datos de modo eficaz.

Morone (2012) sostiene que “la encuesta es la técnica de recolección de datos que usa como herramienta una relación de preguntas que se encuentran estructuradas y que permite agrupar información para ser usada estadísticamente, desde un enfoque cuantitativo” (p. 17)

Para la recopilación de los datos de la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la que se administró a los trabajadores de la salud del servicio de Emergencia de Pediatría.

Instrumento:

Según Hernández, et al (2014) “un instrumento apropiado es aquel que registra los datos que manifiestan en su verdadera dimensión las definiciones o las variables que el investigador desea, dicho de otro modo captura la realidad de la variable de estudio” (p. 199)

Bernardo y Calderero, consideran que “los instrumentos son un recurso del que puede valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (citados por López, p.2)

El investigador siempre debe tener cuidado en la elaboración y formulación del instrumento, un error en ello o un inadecuado instrumento puede brindar una equivocada realidad.

Cuestionario:

Sobre el cuestionario Abril (2008) afirma que “el cuestionario es un conjunto de preguntas, preparado cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación, para que sea contestado por la población o su muestra” (p.15)

Para la recopilación de los datos de la investigación se aplicó el instrumento del cuestionario, la que se administró a los trabajadores de la salud del servicio de Emergencia de Pediatría.

Ficha técnica del cuestionario sobre Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre Conocimiento de las medidas de bioseguridad
Autor y Año	Gloria Ramírez Javier - 2018
Universo de estudio	Trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría.
Nivel de confianza	95.0%
Margen de error	5.0%
Tamaño muestral	80
Tipo de técnica	Encuesta
Tipo de instrumento	Cuestionario
Fecha trabajo de campo	2018
Escala de medición	Nominal
Tiempo utilizado	20 minutos

Validación y confiabilidad del instrumento:

Validez

Para Hernández, et al (2014), “la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir” (p.200).

A razón en que la solidez de los resultados de la investigación representa una importancia científica, el instrumento a ser utilizado para la medición de la variable deben ser veraz y válidos, por ende para establecer la validez del instrumento antes de aplicarlo fue sujeto a un proceso de validación.

En el estudio de investigación se ha ejecutado el proceso de validación de contenido, en la cual se han tenido presente tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos.

Tabla 2
Jurados expertos

Experto	Experto	Aplicabilidad
Dr. Noel Alcas Zapata	Metodólogo	Aplicable
Mg. Ricardo Vertíz Osos	Temático	Aplicable
Dr. Jacinto J. Vertíz Osos	Metodólogo	Aplicable

Nota: Elaboración propia de la autora

Confiabilidad

Para establecer la confiabilidad del instrumento se ejecutó la prueba a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de (Kuder Richardson) cuya fórmula es:

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

Figura 2

Formula de KR20

Donde

K: Número de ítems.

P_iq_i: varianza muestral de cada ítems.

PQ: varianza del total de puntaje de los ítems.

$$\sum p_i q_i = 3.7 \quad PQ = 27 \quad K = 24$$

$$KR20 = \frac{24}{24-1} \left(1 - \frac{3.7}{27} \right) = 0.96$$

Para el análisis de confiabilidad se tomó una muestra piloto de 20 encuestados, el coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente

fue de 0.96, lo que evidencia que las preguntas elaboradas en el cuestionario aportan de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Confiabilidad del instrumento por dimensiones

Aspectos básicos de bioseguridad

$$\sum piqi = 0.4 \quad PQ = 1.6 \quad K=4$$

$$KR20 = \frac{4}{4-1} \left(1 - \frac{0.4}{1.6} \right) = 0.99$$

Riesgo Biológico

$$\sum piqi = 0.5 \quad PQ = 1.2 \quad K=4$$

$$KR20 = \frac{4}{4-1} \left(1 - \frac{0.5}{1.2} \right) = 0.82$$

Lavado de Manos

$$\sum piqi = 0.71 \quad PQ = 2.8 \quad K=5$$

$$KR20 = \frac{5}{5-1} \left(1 - \frac{0.71}{2.8} \right) = 0.94$$

Barreras de Protección

$$\sum p_i q_i = 0.795 \quad P_Q = 3.07 \quad K=6$$

$$KR20 = \frac{6}{6-1} \left(1 - \frac{0.795}{3.07} \right) = 0.93$$

Manejo y eliminación de residuos biocontaminados

$$\sum p_i q_i = 0.73 \quad P_Q = 3.20 \quad K=5$$

$$KR20 = \frac{5}{5-1} \left(1 - \frac{0.73}{3.20} \right) = 0.96$$

Tabla 3

Interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Moderada
0,41 a 0,60	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Fuente: Ruíz (2007).

Tabla 4

Coeficiente de confiabilidad por Dimensiones

Dimensiones	Valor	Magnitud
Aspectos básicos de bioseguridad	0.99	Muy Alta
Riesgo Biológico	0.82	Muy Alta
Lavado de Manos	0.94	Muy Alta
Barreras Protectoras		
Manejo y eliminación biocontaminados	0.96	Muy Alta
Medidas de bioseguridad	0.96	Muy Alta

2.5 Métodos de análisis de datos

El método aplicado en la investigación fue el método descriptivo, al respecto Hernández et al. (2014), sostuvieron que la investigación de tipo descriptivo se busca especificar las propiedades y perfiles de un determinado grupo que es sometido a un análisis.

Se realizaron los procedimientos necesarios para la búsqueda de los antecedentes sobre la variable de investigación y la información teórica de la variable. Posteriormente, se teorizó con la variable y sus dimensiones respectivas.

El enfoque es cuantitativo, dado que se utilizan los procedimientos del método científico y también se utilizó a la estadística como una herramienta para el procesamiento, análisis de los datos, y presentación de los resultados.

La validez se realizó mediante el juicio de expertos y se analizó el contenido, teniendo en cuenta la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems de los cuestionarios. Asimismo, la confiabilidad se realizó utilizando el estadístico Kuder Richardson (KR20), dado que el cuestionario está construido con escala dicotómica.

Se hizo una prueba piloto en 20 trabajadores de salud con el objetivo de establecer la confiabilidad del instrumento, quienes fueron elegidos al azar y a quienes se les aplicó el cuestionario sobre la variable Conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Una vez comprobada la validez y confiabilidad del instrumento de estudio, se hizo la aplicación a la muestra de 80 trabajadores de la salud, quienes respondieron en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Para el análisis se procedió a procesar los datos obtenidos utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.

2.6 Aspectos Éticos

El presente trabajo de investigación ha cumplido con las reglas de ética de la investigación cuantitativa constituidos por la Universidad Cesar Vallejo, el cual

indica a través de su documento el camino a seguir en el proceso de la investigación.

También, se ha considerado la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace cita a los autores con sus correspondientes datos y la parte ética que éste conlleva.

Las interpretaciones de las citas corresponden a la autora de la tesis, así como el proceso de revisión por juicio de expertos para validar el instrumento de investigación.

III. Resultados

3.1 Descripción de resultados

3.1.1 Descripción de la variable conocimiento.

Tabla 5.

Distribución de frecuencias de los niveles de la variable conocimiento de las medidas de bioseguridad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	23	28.8
Regular	36	45.0
Bueno	21	26.2
Total	80	100.0

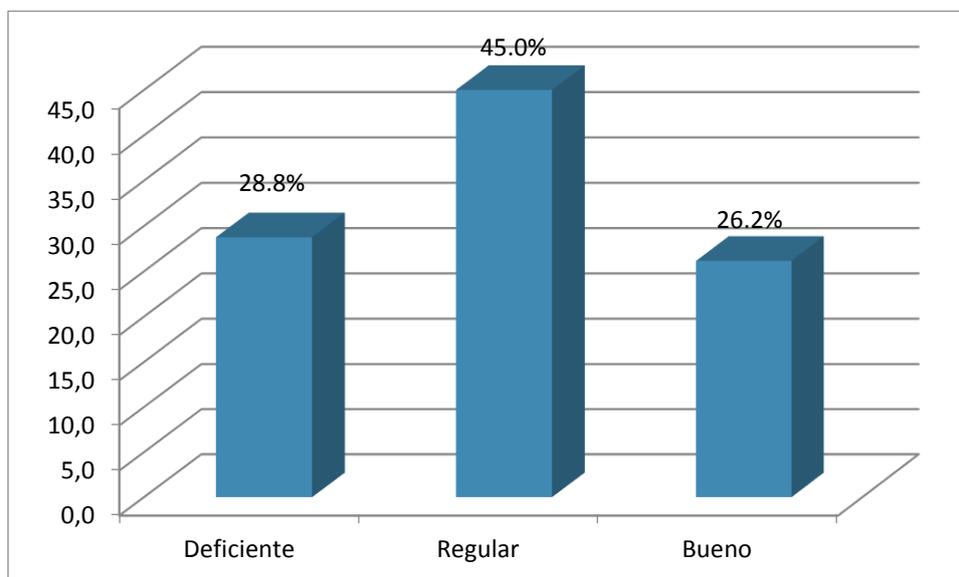


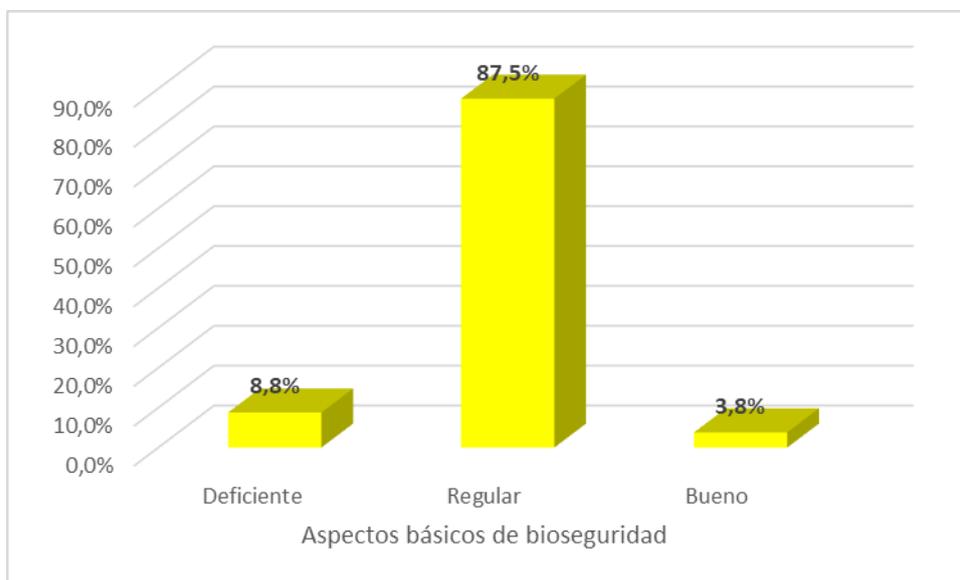
Figura 3. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

Como se observa en la tabla 5 y figura 3 se aprecia que del total de trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 28.8% tienen nivel conocimiento deficiente acerca las medidas de bioseguridad, mientras que el 45% tienen conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad y el 26,2% presentan conocimiento bueno las medidas de bioseguridad

Tabla 6

Frecuencias de los niveles de los aspectos básicos de bioseguridad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	8,8
Regular	70	87,5
Bueno	3	3,8
Total	80	100.0

*Figura 4. Niveles de conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad*

De la tabla 6 y figura 4, se observa que el 87,5% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tiene conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad en el nivel regular, seguido del nivel deficiente con el 8,8%.

Tabla 7.

Frecuencias de los niveles del conocimiento de los riesgos biológicos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	15	18.8
Regular	59	73.8
Bueno	6	7.5
Total	80	100.0

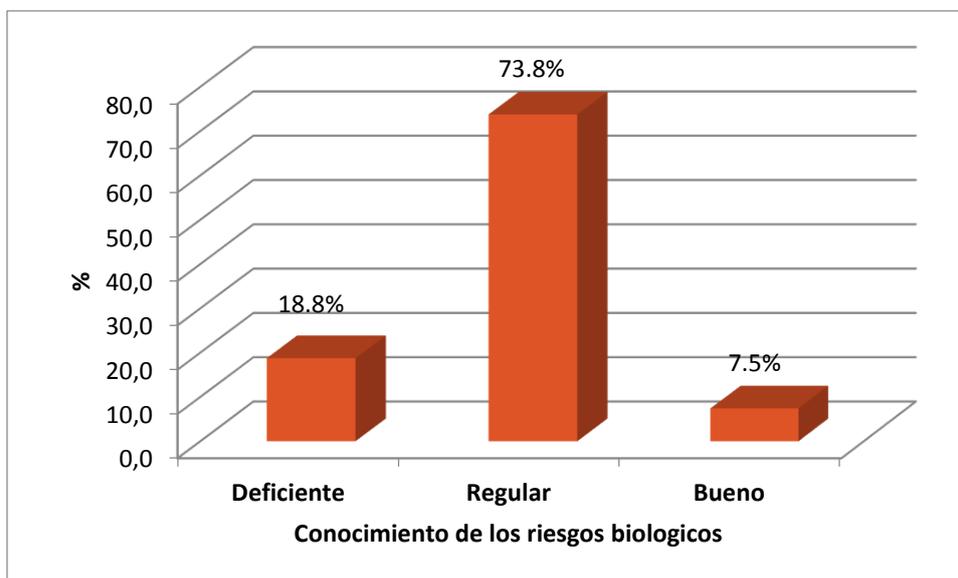


Figura 5. Nivel de conocimiento de riesgos biológicos

De la tabla 7 y figura 5, se observa que el 73,8% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tiene conocimiento de los riesgos biológicos en el nivel regular, seguido del nivel deficiente con el 18,8%.

Tabla 8

Frecuencias de los niveles del conocimiento del lavado de manos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	16.3
Regular	48	60.0
Bueno	19	23.8
Total	80	100.0

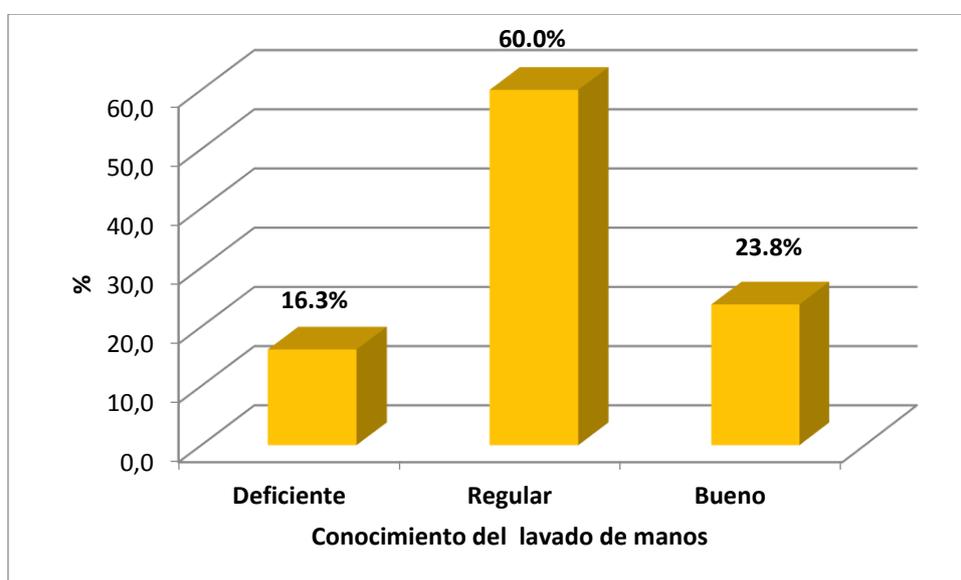


Figura 6. Nivel de conocimiento del lavado de manos

De la tabla 8 y figura 6, se observa que el 60,0% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tiene conocimiento del lavado de manos en el nivel regular, seguido del nivel bueno con el 23,8%.

Tabla 9

Frecuencias de los niveles del conocimiento de las barreras de protección

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	8,8
Regular	30	37,5
Bueno	43	53,8
Total	80	100,0

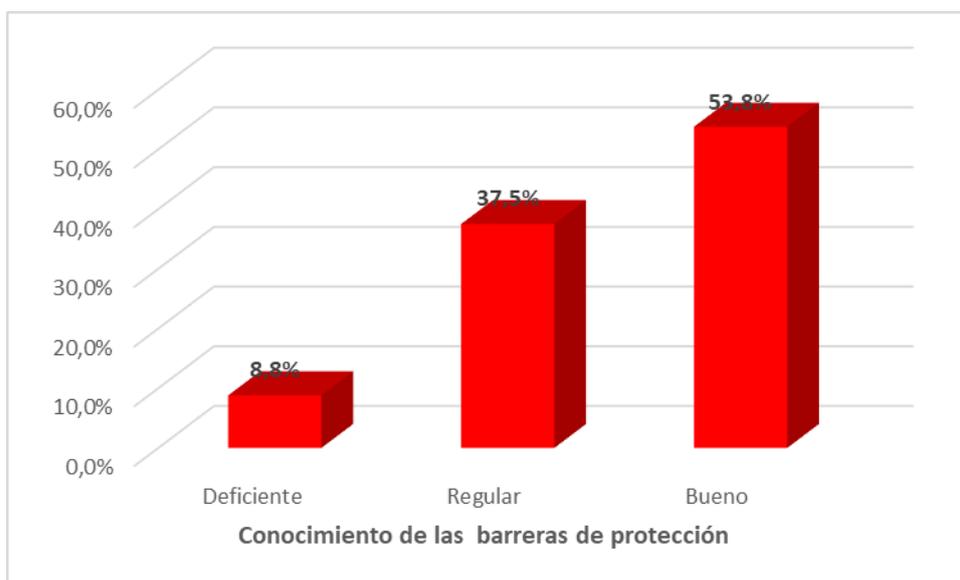


Figura 7. Nivel de conocimiento de barreras de protección

De la tabla 9 y figura 7, se observa que el 53,8% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tiene buen conocimiento de las barreras de protección, seguido del nivel regular con el 37,5%.

Tabla 10

Frecuencias de los niveles del manejo y eliminación de material biocontaminados

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	11.3
Regular	60	75.0
Bueno	11	13.8
Total	80	100.0

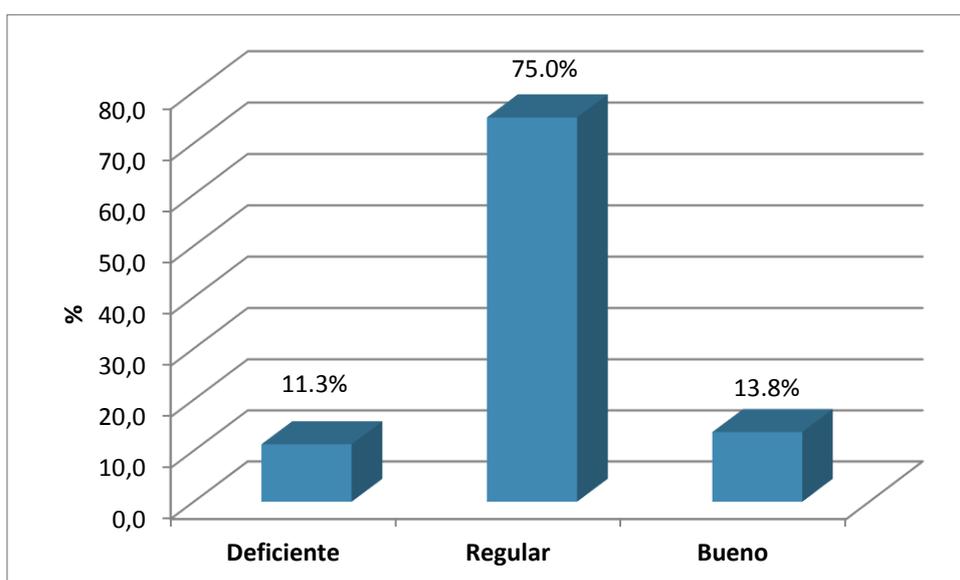


Figura 8. Niveles de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados.

En la tabla 10 y figura 8, se observa que el 75,0% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tiene conocimiento regular del manejo y eliminación de material biocontaminados, seguido del nivel bueno con el 13,8%.

Tabla 11

Frecuencias de los aspectos básicos de bioseguridad con respecto a la ocupación

		Aspectos básicos de bioseguridad			Total	
		Deficiente	Regular	Bueno		
Ocupación	Médico	Recuento	2	22	0	24
		% del total	2,5%	27,5%	0,0%	30,0%
	Enfermero (a)	Recuento	1	17	3	21
		% del total	1,3%	21,3%	3,8%	26,3%
	Interno de medicina	Recuento	0	10	0	10
		% del total	0,0%	12,5%	0,0%	12,5%
	Residente de medicina	Recuento	2	7	0	9
		% del total	2,5%	8,8%	0,0%	11,3%
	Técnico en enfermería	Recuento	2	14	0	16
		% del total	2,5%	17,5%	0,0%	20,0%
Total		Recuento	7	70	3	80
		% del total	8,8%	87,5%	3,8%	100,0%

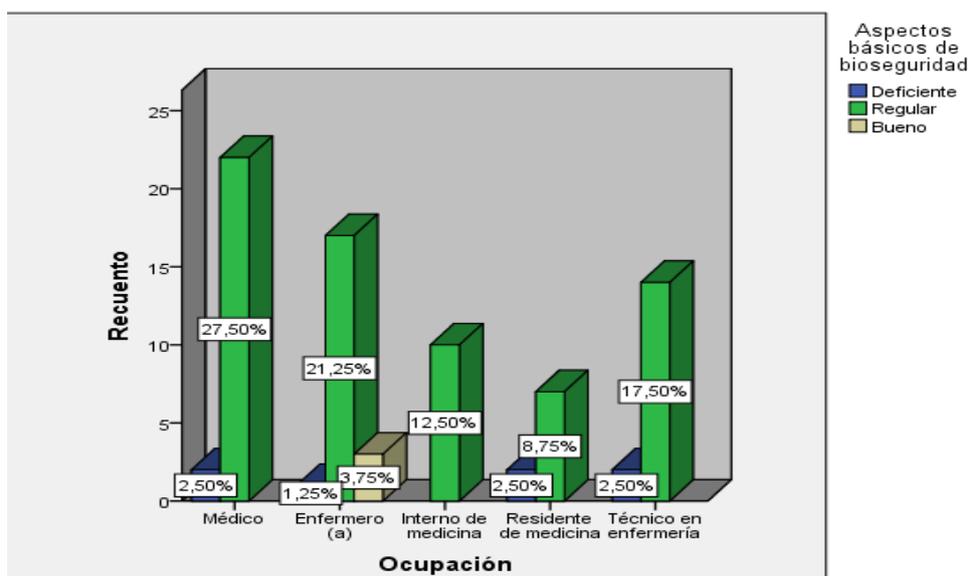


Figura 9. Niveles de los aspectos básicos de bioseguridad con respecto a la ocupación

En la tabla 11 y figura 9 se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 27,5% de los médicos tienen conocimiento regular de los Aspectos básicos de bioseguridad. Asimismo, el 21,25% son enfermeros tienen conocimiento regular de los Aspectos básicos de bioseguridad. También, el 12,5% de los internos de medicina tiene conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad en el nivel regular. Por otra parte, el 8,75% de los residentes tiene conocimiento regular de los aspectos básicos de bioseguridad. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 17,5% tiene conocimiento regular.

Tabla 12

Frecuencias de los riesgos biológicos con respecto a la ocupación

Ocupación		Riesgos biológicos			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Médico	Recuento	5	17	2	24
	% del total	6,3%	21,3%	2,5%	30,0%
Enfermero (a)	Recuento	2	18	1	21
	% del total	2,5%	22,5%	1,3%	26,3%
Interno de medicina	Recuento	0	8	2	10
	% del total	0,0%	10,0%	2,5%	12,5%
Residente de medicina	Recuento	2	7	0	9
	% del total	2,5%	8,8%	0,0%	11,3%
Técnico en enfermería	Recuento	6	9	1	16
	% del total	7,5%	11,3%	1,3%	20,0%
Total	Recuento	15	59	6	80
	% del total	18,8%	73,8%	7,5%	100,0%

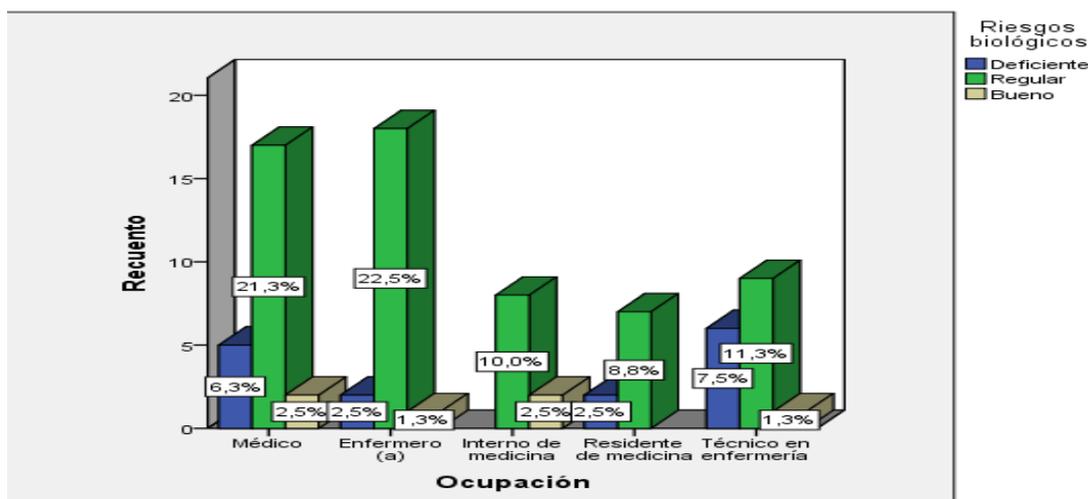


Figura 10. Niveles de los riesgos biológicos con respecto a la ocupación

En la tabla 12 y figura 10 se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 21,3% de los médicos tienen conocimiento regular de los riesgos biológicos y un 6,3% tienen conocimiento deficiente. Asimismo, el 22,5% de los enfermeros tienen conocimiento regular seguido del 2,5% con conocimientos deficientes. También, el 10,0% de los internos de medicina tiene conocimiento regular de los riesgos biológicos. Por otra parte, el 8,8% de los residentes tiene conocimiento regular. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 11,3% tiene conocimiento regular y un 7,5% presenta conocimiento deficiente.

Tabla 13

Frecuencias de lavado de manos con respecto a la ocupación

Ocupación		Lavado de manos			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Médico	Recuento	5	13	6	24
	% del total	6,3%	16,3%	7,5%	30,0%
Enfermero (a)	Recuento	2	14	5	21
	% del total	2,5%	17,5%	6,3%	26,3%
Interno de medicina	Recuento	2	6	2	10
	% del total	2,5%	7,5%	2,5%	12,5%
Residente de medicina	Recuento	0	6	3	9
	% del total	0,0%	7,5%	3,8%	11,3%
Técnico en enfermería	Recuento	4	9	3	16
	% del total	5,0%	11,3%	3,8%	20,0%
Total	Recuento	13	48	19	80
	% del total	16,3%	60,0%	23,8%	100,0%

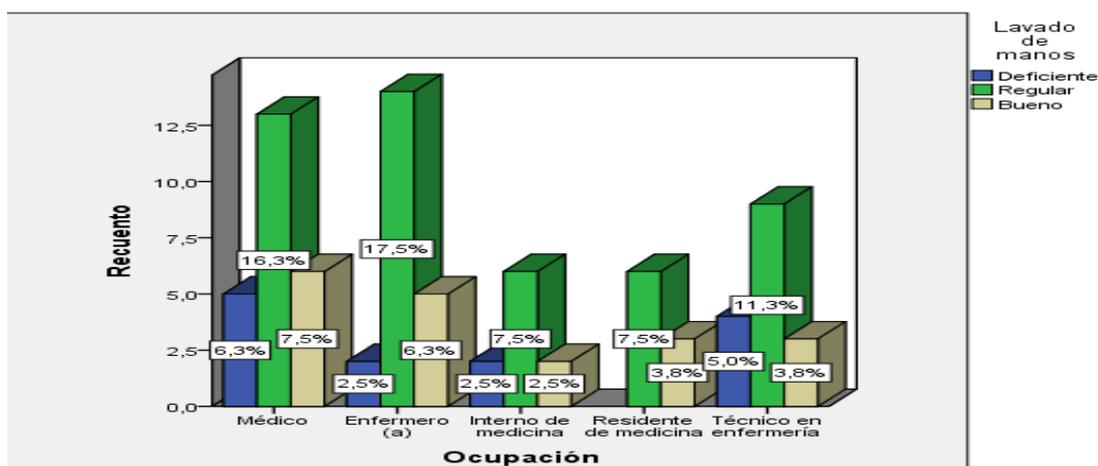


Figura 11. Niveles del lavado de manos con respecto a la ocupación

En la tabla 13 y figura 11, se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 16,3% de los médicos tienen conocimiento regular del lavado de manos y el 7,5% tienen conocimiento bueno, seguido del 6,3% que tienen conocimiento deficiente. Asimismo, el 17,5% de los enfermeros tienen conocimiento regular, seguido del 6,3% con conocimientos bueno y el 2,5% presenta conocimiento deficiente. También, el 7,5% de los internos de medicina tiene conocimiento regular del lavado de manos. Por otra parte, el 7,5% de los residentes tiene conocimiento regular. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 11,3% tiene conocimiento regular y el 5,0% presenta conocimiento deficiente.

Tabla 14

Frecuencias de las barreras de protección con respecto a la ocupación

Ocupación		Barreras de protección			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Médico	Recuento	1	10	13	24
	% del total	1,3%	12,5%	16,3%	30,0%
Enfermero (a)	Recuento	2	8	11	21
	% del total	2,5%	10,0%	13,8%	26,3%
Interno de medicina	Recuento	0	1	9	10
	% del total	0,0%	1,3%	11,3%	12,5%
Residente de medicina	Recuento	0	2	7	9
	% del total	0,0%	2,5%	8,8%	11,3%
Técnico en enfermería	Recuento	4	9	3	16
	% del total	5,0%	11,3%	3,8%	20,0%
Total	Recuento	7	30	43	80
	% del total	8,8%	37,5%	53,8%	100,0%

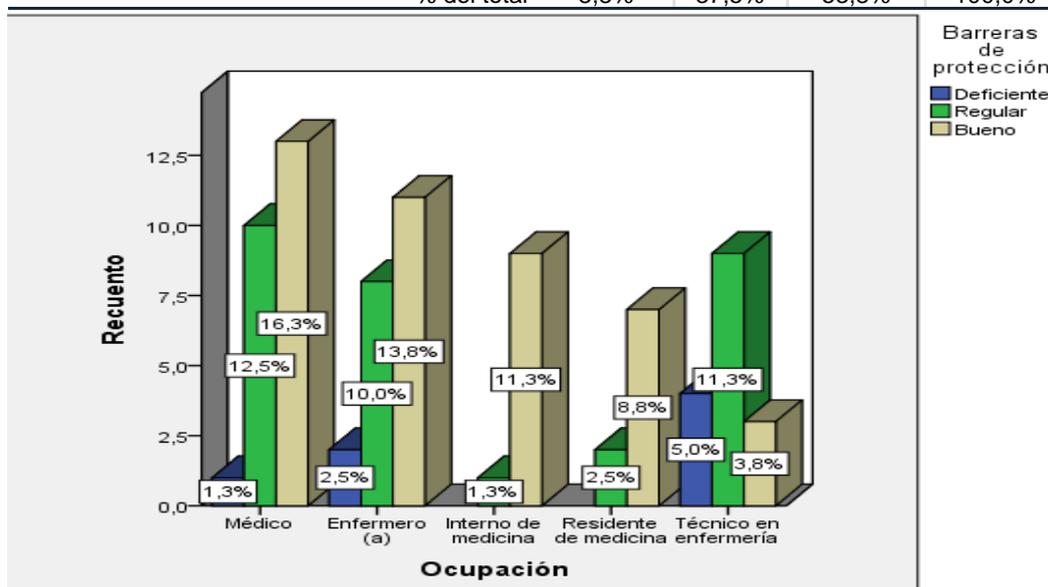


Figura 12. Niveles de las barreras de protección con respecto a la ocupación

En la tabla 14 y figura 12 se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 16,3% de los médicos tienen conocimiento bueno de las barreras de protección, seguido del 12,5% tienen conocimiento regular. Asimismo, el 13,8% de los enfermeros tienen conocimiento bueno, seguido del 10,0% con conocimientos regular. También, el 11,3% de los internos de medicina tiene conocimiento bueno de las barreras de protección. Por otra parte, el 8,8% de los residentes tiene conocimiento bueno. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 11,3% tiene conocimiento regular y el 3,8% presenta conocimiento bueno.

Tabla 15

Frecuencias del manejo y eliminación de material biocontaminados con respecto a la ocupación

Ocupación		Manejo y eliminación de material biocontaminados			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Médico	Recuento	3	15	6	24
	% del total	3,8%	18,8%	7,5%	30,0%
Enfermero (a)	Recuento	2	17	2	21
	% del total	2,5%	21,3%	2,5%	26,3%
Interno de medicina	Recuento	1	7	2	10
	% del total	1,3%	8,8%	2,5%	12,5%
Residente de medicina	Recuento	1	7	1	9
	% del total	1,3%	8,8%	1,3%	11,3%
Técnico en enfermería	Recuento	2	14	0	16
	% del total	2,5%	17,5%	0,0%	20,0%
Total	Recuento	9	60	11	80
	% del total	11,3%	75,0%	13,8%	100,0%

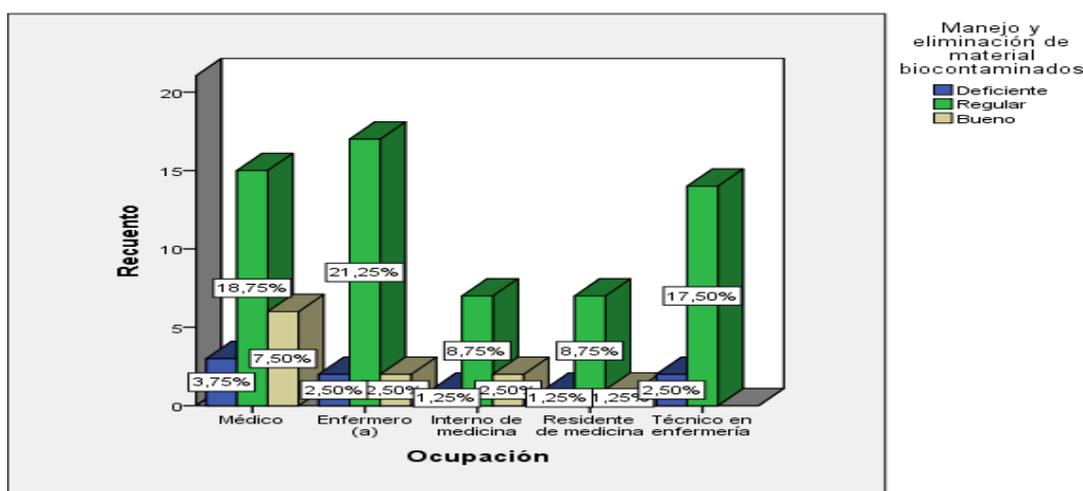


Figura 13. Niveles del manejo y eliminación de material biocontaminados con respecto a la ocupación

En la tabla 15 y figura 13, se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 18,75% de los médicos tienen conocimiento regular del manejo y eliminación de material biocontaminados, seguido del 7,5% tienen conocimiento bueno. Asimismo, el 21,25% de los enfermeros tienen conocimiento regular. También, el 8,75% de los internos de medicina tiene conocimiento regular del manejo y eliminación de material biocontaminados. Por otra parte, el 8,75% de los residentes tiene conocimiento regular. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 17,5% tiene conocimiento regular y el 2,5% presenta conocimiento deficiente.

Tabla 16

Frecuencias del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto a la ocupación

Ocupación		Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad		Total
		Regular	Bueno	
Médico	Recuento	12	12	24
	% del total	15,0%	15,0%	30,0%
Enfermero (a)	Recuento	8	13	21
	% del total	10,0%	16,3%	26,3%
Interno de medicina	Recuento	2	8	10
	% del total	2,5%	10,0%	12,5%
Residente de medicina	Recuento	4	5	9
	% del total	5,0%	6,3%	11,3%
Técnico en enfermería	Recuento	13	3	16
	% del total	16,3%	3,8%	20,0%
Total	Recuento	39	41	80
	% del total	48,8%	51,3%	100,0%

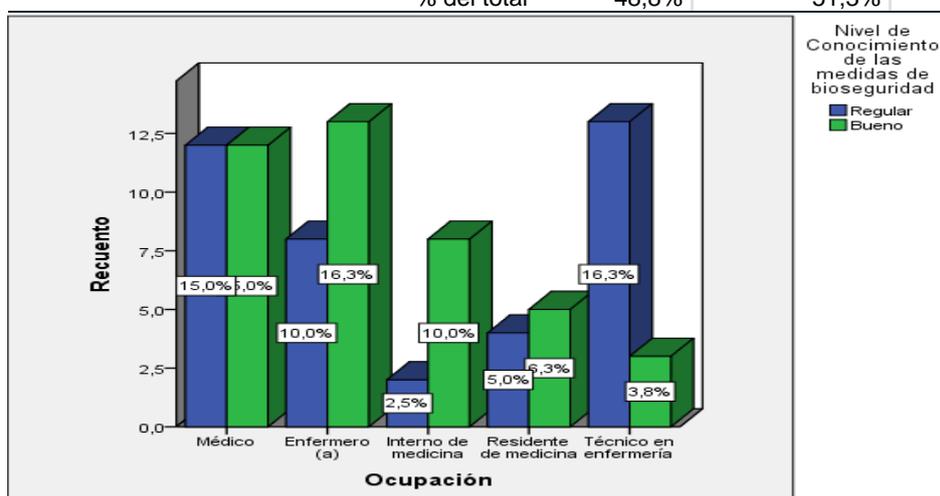


Figura 14. Niveles de conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto a la ocupación

En la tabla 16 y figura 14, se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 15,0% de los médicos tienen conocimiento regular y bueno respectivamente del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. Asimismo, el 16,3% de los enfermeros tienen conocimiento bueno y el 10,0% tienen conocimiento regular. También, el 10,0% de los internos de medicina tiene conocimiento bueno del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. Por otra parte, el 6,3% de los residentes tiene conocimiento bueno, seguido del 5,0% que tienen conocimiento regular. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 16,3% tiene conocimiento regular, seguido del 3,8% que tienen conocimiento bueno.

Tabla 17

Frecuencias del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto al tiempo de servicio

		Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad		Total	
		Regular	Bueno		
Tiempo de servicios	0 a 11 años	Recuento	31	36	67
		% del total	38,8%	45,0%	83,8%
	12 a 22 años	Recuento	5	4	9
		% del total	6,3%	5,0%	11,3%
	23 a 34 años	Recuento	3	1	4
		% del total	3,8%	1,3%	5,0%
Total		Recuento	39	41	80
		% del total	48,8%	51,3%	100,0%

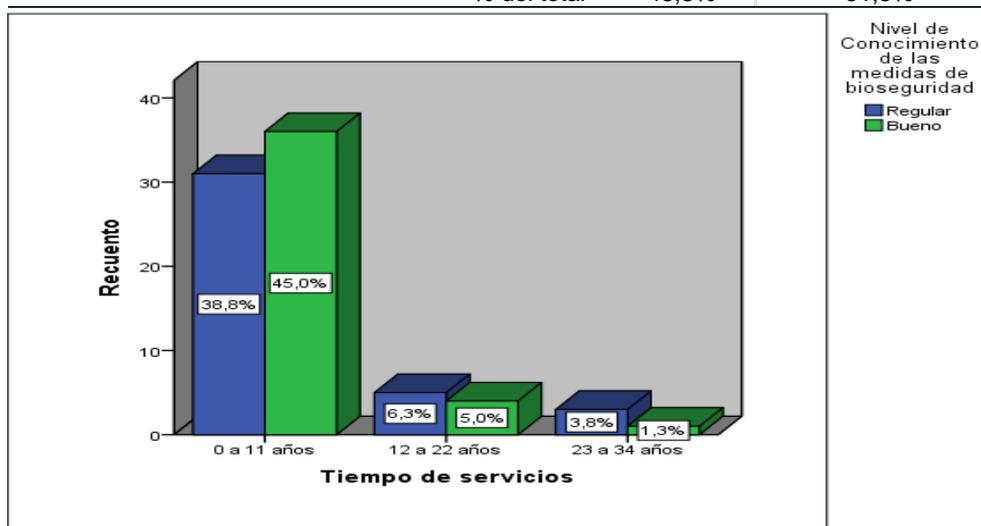


Figura 15. Niveles conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto al tiempo de servicios

En la tabla 17 y figura 15, se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 45,0% de los trabajadores que tienen tiempo de servicios de 0 a 11 años, presentan conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel bueno, seguido del 38,8% en el nivel regular. Asimismo, de los trabajadores que tienen como tiempo de servicios entre 12 y 22 años, el 6,3% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel regular, seguido del nivel bueno con el 5,0%. Finalmente, de los trabajadores que tienen tiempo de servicios entre 23 a 34 años, 3,8% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel regular, seguido del 1,3% que su nivel es bueno.

Tabla 18

Datos generales de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Dos de Mayo- 2018.

sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	28.8
Masculino	57	71.2
ocupación		
Medico	24	30.0
Enfermera	21	26.3
Interno de Medicina	10	12.4
Residentes de Medicina	9	11.3
Técnico en enfermería	16	20.0
edad		
22 a 32 años	36	45.0
33 a 43 años	26	32.5
44 a 54 años	13	16.3
55 a 64 años	5	6.2
Tiempo de servicio en el área donde labora		
Menor que 1 año	29	36.2
2 a 15 años	43	53.8
16 a 35 años	8	10.0
Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad		
No	51	63.2
Si	29	36.3
Total	80	100.0

De la tabla se aprecia que del total de trabajadores el 71.3% son de sexo masculino; el 30% del total son médicos; el 45% tienen edad de 22 a 32 años; el 53.8% tienen tiempo de servicio de 2 a 15 años y el 63.2% no recibieron capacitaciones sobre bioseguridad.

IV. Discusión

La bioseguridad tiene tres elementos importantes que son la base que lo sustentan y dan origen a las precauciones universales que luego son las precauciones estándares. La exposición a riesgo biológico en los trabajadores de hospitales es alto y esto sumado a la escasa capacitación y falta de sensibilización de los trabajadores en relación al autocuidado, hacen que este panorama laboral sea complejo. Las distintas estrategias para evitar los accidentes ocupacionales incluyen la implementación de las precauciones universales, garantizar equipos de protección personal y reporte del accidente con manejo de la post exposición. Las medidas de bioseguridad son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente. La bioseguridad en sí es un enfoque estratégico e integrado para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida y la salud.

En referencia al objetivo general, los resultados indican que el 45% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad es regular y el 26.2% presentan nivel de conocimiento bueno. Asimismo, con respecto a la ocupación, el 15,0% de los médicos tienen conocimiento regular y bueno respectivamente del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. También, el 16,3% de los enfermeros tienen conocimiento regular y el 10,0% tienen conocimiento bueno. En cuanto a los internos de medicina, el 10,0% de los tiene conocimiento regular, sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad. Por otra parte, el 6,3% de los residentes tiene conocimiento regular, seguido del 5,0% que tienen conocimiento bueno. También, en cuanto al personal técnico de enfermería, el 16,3%% tiene conocimiento regular, seguido del 3,8% que tienen conocimiento bueno. En referencia al conocimiento de conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto al tiempo de servicios: el 45,0% de los trabajadores que tienen tiempo de servicios de 0 a 11 años, presentan un nivel bueno, seguido del 38,8% en el nivel regular. Asimismo, de los trabajadores que tienen como tiempo de servicios entre 12 y 22 años, el 6,3% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel regular, seguido del nivel bueno con el 5,0%. Finalmente, de los trabajadores que tienen

tiempo de servicios entre 23 a 34 años, 3,8% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel regular, seguido del 1,3% que su nivel es bueno.

Sobre los hallazgos encontrados, el resultado anterior coincide con la investigación de Ludeña (2017) quienes evidenciaron que la mayor parte de los estudiantes de medicina tienen un conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, también coinciden con la investigación de Barrenechea (2016) quienes encontraron que la mayor parte de las enfermeras tienen un conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, nuestros resultados también evidencian que después del conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad sigue el conocimiento deficiente sobre las medidas de bioseguridad, este resultado coincide con la investigación de Somocurcio y col. (2017) quien encontró que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Sin embargo nuestros resultados contradicen a los encontrados por Gonzales (2015) quien concluyó que el profesional de enfermería conoce las medidas de bioseguridad.

Sobre el primer objetivo específico, los resultados indican que el 87,5% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tienen conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad en el nivel regular, seguido del nivel deficiente con el 8,8%. Asimismo, con respecto a la ocupación, el 27,5% de los médicos tienen conocimiento regular de los Aspectos básicos de bioseguridad. También, el 21,25% de los enfermeros tienen conocimiento regular de los Aspectos básicos de bioseguridad. En cuanto a los internos de medicina, el 12,5% tienen conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad en el nivel regular. Por otra parte, el 8,75% de los residentes tiene conocimiento regular de los aspectos básicos de bioseguridad. Asimismo, en cuanto al personal técnico de enfermería, el 17,5% tiene conocimiento regular. En referencia a los Aspectos básicos de bioseguridad con respecto al tiempo de servicios:

En relación al segundo objetivo específico, los resultados indican que el 73,8% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital

Nacional Dos de Mayo (N=80), tiene conocimiento de los riesgos biológicos en el nivel regular, seguido del nivel deficiente con el 18,8%. Asimismo, en referencia a los riesgos biológicos con respecto a la ocupación: el 21,3% de los médicos tienen conocimiento regular de los riesgos biológicos y un 6,3% tienen conocimiento deficiente. También, el 22,5% de los enfermeros tienen conocimiento regular, seguido del 2,5% con conocimientos deficiente y eficiente respectivamente. En cuanto a los internos de medicina, el 10,0% tiene conocimiento regular de los riesgos biológicos. Por otra parte, el 8,8% de los residentes tiene conocimiento regular. Finalmente, en cuanto al personal técnico de enfermería, el 11,3% tiene conocimiento regular y un 7,5% presenta conocimiento deficiente.

En referencia al tercer objetivo específico, los resultados indican que el 60,0% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tienen conocimiento del lavado de manos, en el nivel regular, seguido del nivel bueno con el 23,8%. También, en referencia al conocimiento del lavado de manos con respecto a la ocupación: el 16,3% de los médicos tienen conocimiento regular del lavado de manos y el 7,5% tienen conocimiento eficiente, seguido del 6,3% que tienen conocimiento deficiente. Asimismo, el 17,5% de los enfermeros tienen conocimiento regular, seguido del 6,3%% con conocimientos eficiente y el 2,5% presenta conocimiento deficiente. En cuanto a los internos de medicina, el 7,5% de tiene conocimiento regular del lavado de manos. Por otra parte, el 7,5% de los residentes tiene conocimiento regular. Finalmente, en cuanto al personal técnico de enfermería, el 11,3% tiene conocimiento regular y el 5,0% presenta conocimiento deficiente. Estos resultados sin embargo, no responden a los estudios de la (OMS, 2009), en el sentido que, el lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. (Minsa, 2016, p. 10).

Sobre el cuarto objetivo específico, los resultados indican que el 53,8% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tienen buen nivel de conocimiento de las barreras de protección, seguido del nivel regular con el 37,5%. También, en referencia a las barreras de protección con respecto a la ocupación: el 16,3% de los médicos

tienen conocimiento bueno de las barreras de protección, seguido del 12,5% tienen conocimiento regular. Asimismo, el 13,8% de los enfermeros tienen conocimiento bueno, seguido del 10,0% con conocimientos regular. En cuanto a los internos de medicina, el 11,3% de tiene conocimiento bueno de las barreras de protección. Por otra parte, el 8,8% de los residentes tiene conocimiento bueno. Finalmente, en cuanto al personal técnico de enfermería, el 11,3% tiene conocimiento regular y el 3,8% presenta conocimiento bueno.

En referencia al quinto objetivo específico, los resultados indican que el 75,0% de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), tienen nivel de conocimiento regular del manejo y eliminación de material biocontaminados, seguido del nivel bueno con el 13,8%. También, en referencia al manejo y eliminación de material biocontaminados con respecto a la ocupación: el 18,75% de los médicos tienen conocimiento regular del manejo y eliminación de material biocontaminados, seguido del 7,5% tienen conocimiento bueno. Asimismo, el 21,25% de los enfermeros tienen conocimiento regular. En cuanto a los internos de medicina, el 8,75% de tiene conocimiento regular del manejo y eliminación de material biocontaminados. Por otra parte, el 8,75% de los residentes tiene conocimiento regular. Finalmente, en cuanto al personal técnico de enfermería, el 17,5% tiene conocimiento regular y el 2,5% presenta conocimiento deficiente.

V. Conclusiones

Primera:

En referencia al objetivo general se concluye que, el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad por parte de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo, es regular y representa el 45%. Asimismo, en relación al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto a la ocupación: los médicos, enfermeras, residentes médicos, internos de medicina y personal técnico tienen conocimiento regular.

Segunda:

En relación al primer objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad por parte de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018, es regular y representa el 87,5%. Asimismo, en relación al nivel de conocimiento de los aspectos básicos de bioseguridad con respecto a la ocupación: los médicos, enfermeras, residentes médicos, internos de medicina y personal técnico tienen conocimiento regular.

Tercera:

En relación al segundo objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento de los riesgos biológicos por parte de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018, es regular y representa el 73,8%. Asimismo, en relación al nivel de conocimiento de los riesgos biológicos con respecto a la ocupación: los médicos, enfermeras, residentes médicos, internos de medicina y personal técnico tienen conocimiento regular.

Cuarta:

En referencia al tercer objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento del lavado de manos por parte de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018, es regular y representa el 60,0%. Asimismo, en relación al nivel de conocimiento del lavado de manos con respecto a la ocupación: los médicos, enfermeras, residentes médicos, internos de medicina y personal técnico tiene conocimiento regular.

Quinta:

En referencia al cuarto objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento de las barreras de protección por parte de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018, es bueno y representa el 53,8%. Asimismo, en relación al nivel de conocimiento de las barreras de protección con respecto a la ocupación: los médicos (16,3%), enfermeras (13,8%), residentes médicos (11,3%), internos de medicina (8,8%) tienen conocimiento bueno y personal técnico de enfermería (11,3%) presentan conocimiento regular.

Sexta:

En referencia al quinto objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados por parte de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018, es regular y representa el 75,0%. Asimismo, en relación al nivel de conocimiento de las barreras de protección con respecto a la ocupación: los médicos (18,8%), enfermeras (21,3%), residentes médicos (8,8%), internos de medicina (8,8%) y personal técnico de enfermería (17,5%) presentan conocimiento regular.

VI. Recomendaciones

Primero:

A la unidad de capacitación del hospital nacional dos de Mayo se recomienda actualizar al personal profesional en general sobre las medidas de bioseguridad, prestando especial atención al personal técnico de enfermería, mayor de 60 años y con más años laborando en el hospital. Además de monitorizar el cumplimiento de dichas medidas.

Segundo:

Es importante e imprescindible que la oficina de epidemiología implemente estrategias para cumplir todo lo dispuesto en las normas y guías establecidas por la institución en salud, enmarcadas dentro de las políticas en salud y protegidas por la legislación nacional vigente en materia de Bioseguridad.

Tercero:

A la oficina de personal en el momento de revisión o evaluación de curricular tener presente evidencia de documentación y actualización de los trabajadores de la salud en medidas de bioseguridad, manteniéndose al día con los nuevos enfoques en medidas de bioseguridad.

Cuarto:

A la unidad de investigación se recomienda continuar y a la vez incentivar al personal de salud en la realización de trabajos de investigación en este rubro para saber cómo es el nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad que permitan tener una visión y un escenario más claro de la situación real y poder solucionar los problemas inherentes, resultados de la investigación.

Quinto:

En la oficina de control interno, se debe formar en los servicios críticos grupos técnicos de vigilancia y capacitación no solo al trabajador de salud sino también a las visitas de los pacientes, vigilancia en el sentido de que se cumplan las normas establecidas en el manejo y eliminación de residuos y su clasificación de los productos biocontaminados, especiales y comunes.

VII. Referencias

- Aranda L. y col. (2005). *Transitando por la historia de enfermería*. 1ra ed. Edit. 955. Perú: Chiclayo. 2005.
- Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral (2017) Accidentes laborales 2017 hasta junio. Estudio de sus causas. Recuperado de <https://www.aepsal.com/causas-accidentes-laborales-junio-2017/>
- Barrenechea, L., (2017). Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en la administración de tratamiento endovenoso del profesional de enfermería del servicio de Pediatría. Clínica Good Hope. (Tesis de grado). Universidad Peruana Unión. Lima.
- Barroso, C. (2012). Lo que sabemos e ignoramos: del conocimiento cotidiano a la comprensión de la tecnología. *Revista iberoamericana de ciencia tecnología y sociedad*, 7(20), 163-175. Recuperado en 06 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132012000100010&lng=es&tlng=es.
- Bautista, L. (2013) Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista ciencia y cuidado*, volumen (10), n° 2. Recuperado file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(8).pdf
- Bernal, y col. (2014) Importancia de la gerencia del conocimiento: contrastes entre la teoría y la evidencia empírica. *Revista Elsevier; Estudios Gerenciales*, volumen (30), 65-67. Recuperado en 29 de Mayo del 2018 https://ac.els-cdn.com/S0123592314000448/1-s2.0-S0123592314000448-main.pdf?_tid=dfa3221b-665c-4114-b753-602fc79f0e80&acdnat=1528319645_a38878da9d3596d9801f55d99a233f2b
- Betancourt, C. (2004). *Guía Médica Universales de Bioseguridad*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. San salvador. Recuperado de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf

- Cazua, P. (1997) Los antepasados del conocimiento científico. Recuperado de <http://www.desarrollandoelmundorural.com/sites/default/files/Tipos%20de%20conocimiento.pdf>
- Díaz, J., y Cruz, M. (2017) Riesgo biológico del profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao Perú. Revista de Enfermería Herediana. Volumen 10, número 1, pp 134. Recuperado file:///C:/Users/HP/Downloads/3132-8081-1-PB%20(3).pdf
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010) *Metodología de la investigación*. Santa fe. México. Graw Hill
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014) *Metodología de la investigación*. Santa fe. México. Graw Hill
- Flores, M. (2005) Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Revista espacios. Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>.
- García, M., (2017). Nivel de conocimiento y práctico de medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital María Auxiliadora, (tesis de pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.
- Grajales y Negri (2017). Manual de introducción al pensamiento científico. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/60315/Documento_completo__pdf-PDFA.pdf?sequence=3
- Gonzales, C., (2017). Conocimientos sobre bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma. (Tesis de grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Guía Básica (2011). De Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario. Recuperado http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf
- Historia de la filosofía según Kant (2009) creative commons. Historia de la filosofía, Madrid. Recuperado de http://www.filosofia.net/materiales/sofiafilia/hf/soff_9_1b.html.

- Hospital Santiago Oriente (2013). Precauciones estándar y Prácticas de aislamiento. Recuperado <http://200.72.129.100/transparencia/activa/documentos/deptoCalidad/protocolodeprecaucionesestandarypracticadeaislamiento.pdf>
- Lara, y col. (2008) Bioseguridad en el laboratorio: medidas importantes para el trabajo seguro. Revista Bioquímica. 33 (2), p. 59-70. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bioquimia/bq-2008/bq082c.pdf>
- Ludeña, T (2017). Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Enero-Julio del 2016 (tesis de grado) Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Mamani, V., (2017) Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche. (Tesis de grado). Universidad nacional San Agustín de Arequipa, Lima.
- Manual de Bioseguridad. Hospital de Vitarte (2017), <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2017/R21951.pdf>
- Martínez y Ruiz (Julio 2002). Los procesos de creación del conocimiento; el aprendizaje y el espiral de conversión del conocimiento. En: Congreso Nacional e Hispano-Francés de AEDEM (16º:12º: 2002: Alicante). XVI Congreso Nacional y XII Congreso hispano-francés de AEDEM: la empresa intangible. Alicante: Asociación Europea de Dirección y Economía de la Empresa (AEDEM). Universidad de Alicante. Recuperado de <http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/613/pcc.pdf?sequence=1&isAllowed>.
- Ministerio de Salud (2000) Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en control de infecciones intrahospitalarias. Recuperado <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769>.

- Ministerio de Salud (2004) Manual de bioseguridad- Norma técnica N° 015 - V.01. Recuperado de http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/manual_de_bioseguridad.pdf
- Ministerio de Salud (2009). Norma Técnica de Gestión y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo NTS N° 096.<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2246.pdf>
- Ministerio de salud (2010) Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015. Primera edición 2010.http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1214_DIGESA53-1.pdf
- Ministerio de Salud Santa Fe de Bogotá (1997) Conductas básicas en bioseguridad; manejo integral. Protocolo Básico para el Equipo de Salud. Recuperado el 10 de Mayo del 2018 de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico.bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf.
- Ministerio de Sanidad (2015) Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. Recuperado el 30 de mayo de 2018 de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia social de San Salvador (2004) Guía de medidas universales de bioseguridad. Recuperado de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/El_Salvador/SV_Guia_Medidas_Bioseguridad.pdf.
- Ministerio de Salud (2015).Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridadHospitalaria.Recuperadode<http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Ministerio de Salud (2016) Hospital Hipólito Unanue. Manual de Bioseguridad. Recuperadode<http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>

- NIOSH (1998). Lo que Todo trabajador debe saber sobre Cómo protegerse de los pinchazos. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom20.pdf
- OPS (2002). Desechos hospitalarios aspectos metodológicos de su manejo. Recuperado de www.bsv.sld.cu/revistas/hie/vol38-2-00/hie06200.htm
- OMS (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsessionid=220CCF5710793352069B1DEB6F01F0F4?sequence=1
- OMS (2013). Ayuda Memoria; Una estrategia para la protección del personal de salud contra infecciones de virus transmitidos por sangre. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf
- OMS (2007). Ayuda Memoria; Precauciones estándares en la atención de la salud. Recuperado de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EP_R_AM2_E7_SPAN_HR.pdf
- OIT. Investigación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. [Sede Web]. Ginebra: OIT; 2015. [Acceso 19 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. Recuperado en 06 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es&tlng=es.
- Rojo, Raúl & Pájaro, D., (2014). Conocimientos y prácticas de los médicos y enfermeras sobre las normas de bioseguridad para el uso de su vestimenta hospitalaria y su relación con las características sociodemográficas y laborales. (Tesis de maestría). Universidad CES, Medellín, Colombia.
- Rojas, L. (2013) Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal Médico y de Enfermería de un ambulatorio

urbano tipo I, Mérida, Venezuela. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*. Vol. 22. Nº 1. 2013. Recuperado de <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/view/5887/5687>

Segarra y col. (2005) Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento; configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*. Número 52-53 (1) pp 177. Recuperado de [file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(3).pdf)

Somocurcio, J. (2017) Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Revista oficial de la Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres*. Volumen 17, nº 4. Recuperado de <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articloe/view/701/441>.

Téllez y col. (2007). Medidas de Bioseguridad que aplican el profesional de Enfermería y la Accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, del Hospital Dr., José María Vargas (tesis de pregrado). Universidad Central de Venezuela.

Torres, Ll., (2016). Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

WHO. (2009) Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud:Resumen.Recuperadohttp://cmas.siu.buap.mx/porta_l_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf

Anexos



Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad

AUTORA:

Gloria Esperanza Ramírez Javier

Escuela de Posgrado

Universidad

César Vallejo Filial Lima Norte

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el trabajador de salud del servicio de emergencia de Pediatría del HNDM, se cuantifico a los trabajadores por grupos con distintas características, se analizó con frecuencias y porcentajes. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, analítico y transversal, se incluyó a todo el personal de salud, dando una muestra de 80 que aceptaron resolver el cuestionario de evaluación, con un margen de error aceptable en el 5%, nivel de confianza del 95%. Como instrumento, se utilizó un cuestionario con un total de 24 preguntas referentes a las medidas de bioseguridad. **Resultados:** El 45% del personal tiene un conocimiento regular en medidas y existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento según grupo ocupacional, edad y tiempo de trabajo. **Conclusiones:** El conocimiento del trabajador sobre las medidas de bioseguridad es regular, lo cual genera una situación de alto riesgo tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. **Palabras clave:** nivel de conocimiento, medidas de seguridad y servicio de emergencia.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of the biosecurity measures in the health worker of the emergency service of Pediatrics of the HNDM, the workers were quantified by groups with different characteristics, analyzed with frequencies and percentages. **Methodology:** The study was descriptive, analytical and cross-sectional, all the health personnel were included, giving a sample of 80 that agreed to solve the evaluation questionnaire, with an acceptable margin of error in 5%, 95% confidence level. As an instrument, a questionnaire was used with a total of 24 questions regarding biosafety measures. **Results:** 45% of the staff have a regular knowledge of measures and there are significant differences in the level of knowledge according to occupational group, age and working time. **Conclusions:** The knowledge of the worker on the biosafety measures is regular, which generates a high risk situation both for the professional and technical personnel and for the patients. **Key words:** level of knowledge, security measures and emergency service.

Introducción

Las medidas de bioseguridad son importantes pues brinda al trabajador y al usuario la protección adecuada y necesaria durante su atención. Estas medidas de bioseguridad son un conjunto de normas y guías establecidas que establecen el actuar y el conocimiento que debe de tener el trabajador de salud desde el primer contacto con el usuario y en cada procedimiento que realiza para que esta sea segura, limpia y libre de factores que puedan coadyuvar la salud del usuario o perjudicar la salud del trabajador por ello es importante el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los hospitales y con más razón en los servicios críticos como son la Emergencia de Pediatría.

Antecedentes del Problema

En América latina respecto a la bioseguridad un estudio realizado en Brasil “Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería” dan como conclusión que la mayoría de los profesionales demostró tener conocimiento de bioseguridad sobre las recomendaciones de la higiene de manos, uso de guantes, de las propiedades del alcohol a 70%, y sobre las medidas de precaución estándar, sin embargo este conocimiento no asegura la ejecución de las normas por parte de los profesionales.

Otro estudio realizado en Colombia “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería” dan como conclusión que el 66% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad y un 70% lo ejecutan de manera deficiente, lo cual aumenta los factores de riesgo de adquirir una patología infectocontagiosa.

El Hospital Nacional dos de Mayo, durante el año 2016 fueron registrados un total de 492 casos de infecciones asociadas con las atenciones de salud, en cuanto a las medidas principales como higiene de manos para el año 2016 alcanzó el 56% y el porcentaje de trabajadores de áreas de riesgo con uso adecuado de respirador es de 41%.

Revisión de la literatura

El Ministerio de Salud (2000) en su Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias, menciona al respecto que “El conocimiento está definido por el grado de comprensión de determinado tópico”. El nivel de conocimiento está dado por el entendimiento que se tiene de un tema en particular, por tanto el trabajador de salud que está en contacto con factores de riesgo para su salud debe tener un especial entendimiento sobre el tópico de bioseguridad.

Las medidas de bioseguridad son puntos específicos de protección contra agentes biológicos lesivos y aplicables a todo el personal de salud para proteger la salud del paciente y la suya misma.

Así mismo la Organización Mundial de la salud hace referencia a las medidas de bioseguridad como la “principal herramienta de trabajo en el manejo de desechos debido a que las normas de higiene y seguridad permitirán que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia”

Problema

Con los resultados del estudio se pretende responder la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital dos de Mayo? y entonces será posible realizar capacitaciones dirigidas al personal del servicio con mayor vulnerabilidad. De esta forma se podrá mejorar y fortalecer el conocimiento de las medidas de bioseguridad para brindar una atención segura tanto para el trabajador y el usuario.

Objetivo

Debido a lo antes mencionado, el propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Dos de Mayo.

Método

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, no experimental, se describen las características de la variable conocimiento y se

hace un corte en el tiempo para identificar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad. La población de estudio estuvo constituida por los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría, con una muestra de 80 trabajadores incluidos médicos, enfermeras, residentes e internos de medicina y técnicos de enfermería, el tipo de muestreo fue no probabilístico.

Los datos se obtuvieron mediante el uso de un instrumento como es el cuestionario que fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad se usó el estadístico KR20 con un resultado de 0.93 que indica alta consistencia interna. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 22.

Resultados

De total de trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 28.8% tienen nivel conocimiento deficiente acerca las medidas de bioseguridad, mientras que el 45% tienen conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad y el 26,2% presentan conocimiento bueno las medidas de bioseguridad.

Se encontró un nivel de conocimiento regular en las dimensiones aspectos básicos de bioseguridad, riesgo biológico, lavado de manos y manejo de material biocontaminados, no siendo así en la dimensión barreras de protección, en esta el nivel de conocimiento es bueno con un 53.8% (N=80).

El 15,0% de los médicos tienen conocimiento regular y bueno respectivamente del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. Asimismo, el 16,3% de los enfermeros tienen conocimiento bueno y el 10,0% tienen conocimiento regular. También, el 10,0% de los internos de medicina tiene conocimiento regular Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. Por otra parte, el 6,3% de los residentes tiene conocimiento bueno, seguido del 5,0% que tienen conocimiento regular. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 16,3%% tiene conocimiento regular, seguido del 3,8% que tienen conocimiento bueno.

El 45,0% de los trabajadores que tienen tiempo de servicios de 0 a 11 años, presentan conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel bueno, seguido del 38,8% en el nivel regular. Asimismo, delos trabajadores que tienen

como tiempo de servicios entre 12 y 22 años, el 6,3% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel regular, seguido del nivel bueno con el 5,0%. Finalmente, de los trabajadores que tienen tiempo de servicios entre 23 a 34 años, 3,8% tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad en el nivel regular, seguido del 1,3% que su nivel es bueno.

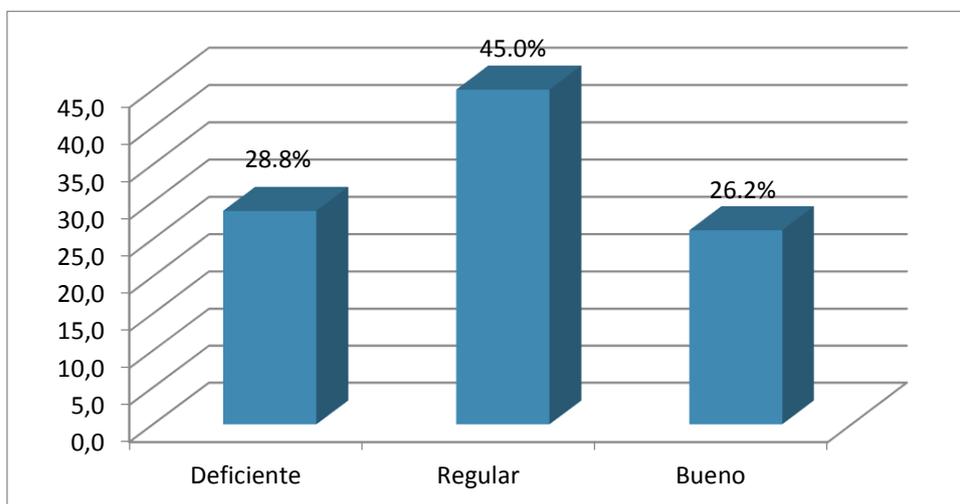


Figura 1. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad

Como se observa en la tabla 3 y figura 1 se aprecia que del total de trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 28.8% tienen nivel conocimiento deficiente acerca las medidas de bioseguridad, mientras que el 45% tienen conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad y el 26,2% presentan conocimiento bueno las medidas de bioseguridad

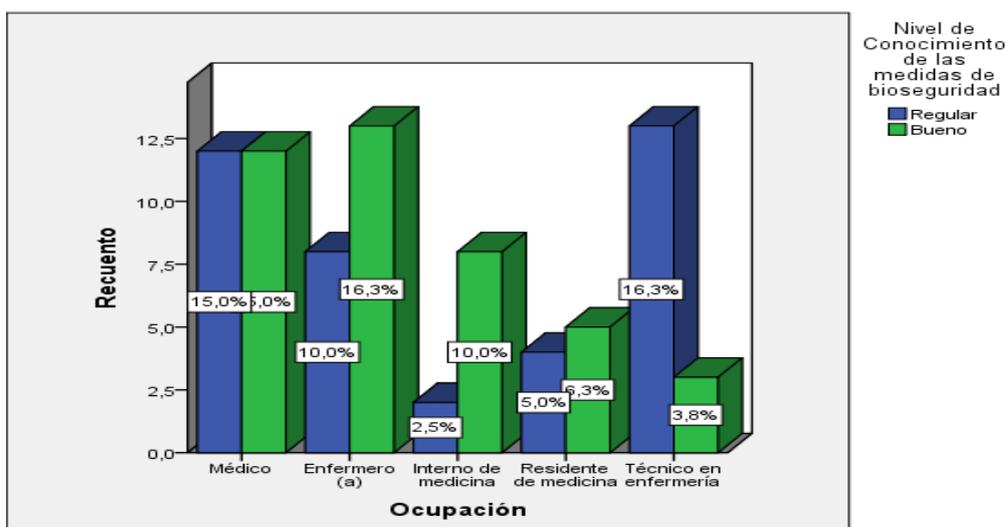


Figura 2. Niveles de conocimiento de las medidas de bioseguridad con respecto a la ocupación

En la tabla 14 y figura 12, se observa que de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo (N=80), el 15,0% de los médicos tienen conocimiento regular y bueno respectivamente del Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. Asimismo, el 16,3% de los enfermeros tienen conocimiento bueno y el 10,0% tienen conocimiento regular. También, el 10,0% de los internos de medicina tiene conocimiento regular Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad. Por otra parte, el 6,3% de los residentes tiene conocimiento bueno, seguido del 5,0% que tienen conocimiento regular. Finalmente en cuanto al personal técnico de enfermería, el 16,3% tiene conocimiento regular, seguido del 3,8% que tienen conocimiento bueno.

Discusión

Sobre los hallazgos encontrados, el resultado coincide con la investigación de Ludeña (2017) quienes evidenciaron que la mayor parte de los estudiantes de medicina tienen un conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, también coinciden con la investigación de Barrenechea (2016) quienes encontraron que la mayor parte de las enfermeras tienen un conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad, nuestros resultados también evidencian que después del conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad sigue el conocimiento deficiente sobre las medidas de bioseguridad, este resultado coincide con la investigación de Somocurcio y col. (2017) quien encontró que el conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Sin embargo nuestros resultados contradicen a los encontrados por Gonzales (2015) quien concluyó que el profesional de enfermería conoce las medidas de bioseguridad.

Los conocimientos determinados en la presente investigación pueden conllevar a comportamientos equivocados y erróneos en el proceso de atención del paciente. En conclusión, el personal profesional del hospital no presenta un nivel de conocimiento ideal sobre las medidas de bioseguridad. Esto

posiblemente conlleva a una deficiente situación de bioseguridad en el servicio, tanto para el personal profesional como técnico y paciente

Se recomienda actualizar al personal profesional en general sobre las medidas de bioseguridad, prestando especial atención al personal de enfermería, mayor de 60 años y con más de 3 años laborando en el hospital. Además de monitorizar el cumplimiento de dichas medidas.

Referencias bibliográficas

- Díaz, J., y Cruz, M. (2017) Riesgo biológico del profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao Perú. Revista de Enfermería Herediana. Volumen 10, número 1, pp 134. Recuperado file:///C:/Users/HP/Downloads/3132-8081-1-PB%20(3).pdf
- Hospital Santiago Oriente (2013). Precauciones estándar y Prácticas de aislamiento. Recuperado http://200.72.129.100/transparencia/transparencia_activa/documentos/deptoCalidad/res_ex_1212aprueba_protocolo_de_precauciones_estandar_y_practicas_de_aislamiento.pdf
- Ministerio de Salud (2015). Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad Hospitalaria. Recuperado de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Ludeña, T (2017). Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en estudiantes de la Universidad Nacional de Loja que asisten a prácticas de externado rotativo en el Hospital General Isidro Ayora Loja, periodo Enero-Julio del 2016 (tesis de grado) Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Ministerio de Salud (2000) Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en control de infecciones intrahospitalarias. Recuperado <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769>.
- Organización Panamericana de la Salud (2002). Desechos hospitalarios aspectos metodológicos de su manejo. Recupe www.bsv.sld.cu/revistas/hie/vol38-2-00/hie06200.htm
- OMS (2009). Manual técnico de referencia para la higiene de la [Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1>](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/1)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo-Lima 2018

Autora: Br. Gloria Ramírez Javier

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Dos de Mayo-2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de riesgos biológicos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de riesgos biológicos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del lavado de manos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de barreras de protección de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Dos de Mayo-2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de aspectos básicos de bioseguridad de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de riesgos biológicos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del lavado de manos de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de barreras de protección de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del manejo y eliminación de material biocontaminados de los trabajadores del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2018</p>	Conocimiento				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Niveles o rangos
		Aspectos básicos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de bioseguridad -Definición de principios de bioseguridad. - Pacientes en los que aplica las precauciones estándar. 	1,2,3,4	Nominal	Deficiente Regular Bueno
		Riesgos biológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de riesgo biológico. - Fluidos de riesgo biológico potencial. - Vías de transmisión de los agentes biológico. 	5,6,7,8		
		Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo del lavado de manos clínico. - Momentos del lavado de manos - Duración del lavado de manos 	9,10,11,12,13		
		Barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> - Uso guantes. - Uso de mascarillas. - Uso de mandil - Uso de protección ocular 	14,15,16,17,18,19		
		Manejo y eliminación de material biocontaminados.	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de manejo de material punzocortante. - Actitud ante sospecha de contaminación biológica. - Separación de residuos biocontaminados y comunes. - Manipulación de material contaminado. 	20,21,22,23,24		



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
"Dos de Mayo"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDO N° 513 -2018-DP-HNDM

A : Lic. Gloria Esperanza RAMÍREZ JAVIER

ASUNTO : Sobre permiso para desarrollo de Trabajo de Investigación

REF. : SOLICITUD DE FECHA 23.07.2018
EXP. N°011135

FECHA : Lima, 24 de Julio del 2018

A través del presente me dirijo a usted, para saludarla cordialmente, y a la vez en atención al documento en referencia, **comunicarle que esta Jefatura no tiene inconveniente, y se otorga el permiso para el desarrollo de su Trabajo de Investigación.**

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"


Pedro SAN MARTÍN HOWARD
C.M.P. 12491 R.N.E. 4476
Jefe del Departamento de Pediatría

C.c. Cargo (02)
Inés*Secretaría

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@hminsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque "Historia de la Medicina Peruana"
s/n Ali. Cdra 13 Av. Grau- Cdo. Lima
Telef. 328-0028, 328-00-35
RUC: 20160388570

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA - HNDM

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Cuáles de las siguientes definiciones corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
2	Cuál de las siguientes medidas corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
3	Los principios de bioseguridad son.	✓		✓		✓		
4	Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	El riesgo biológico se define como.	✓		✓		✓		
6	Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son.	✓		✓		✓		
7	Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son.	✓		✓		✓		
8	El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	El lavado de manos clínico tiene como objetivo	✓		✓		✓		
10	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	✓		✓		✓		
11	En qué momento debe realizarse el lavado de manos	✓		✓		✓		
12	Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente	✓		✓		✓		
13	El lavado quirúrgico de manos debe durar	✓		✓		✓		



ESCUELA DE POSTGRADO

		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN BARRERAS DE PROTECCION							
14	Las barreras de protección personal se usa cuando	✓		✓		✓		
15	Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes.	✓		✓		✓		
16	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	✓		✓		✓		
17	En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95). Marque lo correcto:	✓		✓		✓		
18	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	✓		✓		✓		
19	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?							
	DIMENSIÓN MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL BIOCONTAMINADO							
20	Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores	✓		✓		✓		
21	Ud., después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?	✓		✓		✓		
22	La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:	✓		✓		✓		
23	Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto	✓		✓		✓		
24	Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son.	✓		✓		✓		



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: ALCAR ZAPATA NOEL DNI: 06167282

Especialidad del validador:..... Metodología

..... 23 de 06 del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

..... 

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Cuáles de las siguientes definiciones corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
2	Cuál de las siguientes medidas corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
3	Los principios de bioseguridad son.	✓		✓		✓		
4	Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	El riesgo biológico se define como.	✓		✓		✓		
6	Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son.	✓		✓		✓		
7	Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son.	✓		✓		✓		
8	El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	El lavado de manos clínico tiene como objetivo	✓		✓		✓		
10	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	✓		✓		✓		
11	En qué momento debe realizarse el lavado de manos	✓		✓		✓		
12	Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente	✓		✓		✓		

13	El lavado quirúrgico de manos debe durar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN BARRERAS DE PROTECCION	SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	Las barreras de protección personal se usa cuando	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
16	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
17	En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95). Marque lo correcto:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?						
	DIMENSIÓN MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL BIOCONTAMINADO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Ud., después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia en el instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ventiz Osorio, Ricardo DNI: 40841949

Especialidad del validador: Docente - investigador Social

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

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

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


 Firma del Experto Informante.

Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN ASPECTOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Cuáles de las siguientes definiciones corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
2	Cuál de las siguientes medidas corresponde a la bioseguridad.	✓		✓		✓		
3	Los principios de bioseguridad son.	✓		✓		✓		
4	Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN RIESGO BIOLÓGICO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	El riesgo biológico se define como.	✓		✓		✓		
6	Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son.	✓		✓		✓		
7	Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son.	✓		✓		✓		
8	El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN LAVADO DE MANOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	El lavado de manos clínico tiene como objetivo	✓		✓		✓		
10	Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico	✓		✓		✓		
11	En qué momento debe realizarse el lavado de manos	✓		✓		✓		
12	Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente	✓		✓		✓		

13	El lavado quirúrgico de manos debe durar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN BARRERAS DE PROTECCION	SI	NO	SI	NO	SI	NO
14	Las barreras de protección personal se usa cuando	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
16	¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
17	En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95). Marque lo correcto:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	¿Cuál es la finalidad de usar mandil?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN MANEJO Y ELIMINACION DE MATERIAL BIOCONTAMINADO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Ud., después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/Mg: Vértiz Osorio, Jacinto Joaquín DNI: 10735402

Especialidad del validador: Psicólogo.

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

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

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



Firma del Experto Informante.
Especialidad

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INTRODUCCION:

El siguiente cuestionario se realiza con el objetivo de determinar el conocimiento de las medidas de bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo.

Marcar con un aspa (X) la respuesta que Ud., crea conveniente respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado:

I. DATOS GENERALES:

1.1 Sexo: M () F ()

1.2 Edad: _____

1.3 Ocupación:

a) Médico b) Enfermera c) Interno de Medicina d) Residente e) Técnico en enfermería

1.4 Tiempo de servicio en el área donde labora: _____

1.5 Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad.

SI () NO ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

1.- Cuales de las siguientes definiciones corresponde a la bioseguridad:

- Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- 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.
- Sólo a y c.

2.- Cual de las siguientes medidas corresponde a la bioseguridad.

- Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.
- Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.

3.- Los principios de bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
 - d. Protección, aislamiento y barreras protectoras.
4. Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.
- a. Todos los pacientes.
 - b. Los pacientes infectados.
 - c. Los pacientes con potencial riesgo de infección.
 - d. Los pacientes sin historia clínica.
5. El riesgo biológico se define como:
- a. La probabilidad de infectarse con un patógeno puede ser sanguíneo, oral o de contacto.
 - b. La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás.
 - c. Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.
 - d. Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad.
6. Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:
- a. La saliva, el semen, líquido sinovial, sangre.
 - b. El líquido pleural, lagrimas, orina, secreciones vaginales.
 - c. El líquido sinovial, amniótico, pleural, cefalorraquídeo.
 - d. Las lágrimas, saliva, sudor, sangre.
7. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son.
- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
 - b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
 - c. Vía respiratoria, directa y sangre.
 - d. Vía sanguínea, aérea, oral y contacto
8. El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es:
- a. Virus de la hepatitis B (VHB).
 - b. Virus de la hepatitis C (VHC).
 - c. a y b son correctas.
 - d. Solo "a" es correcta.
9. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:
- a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
 - b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.
 - c. Eliminar la flora normal y residente.
 - d. Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria

10. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico
- Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
 - Mojarse las manos- aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
 - Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
 - Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.
11. En qué momento debe realizarse el lavado de manos:
- Antes de la atención de cada paciente
 - Después de la atención de cada paciente
 - Antes y después de atender a cada paciente
 - Al culminar la jornada de trabajo
12. Qué tipo de lavado de manos se realiza antes de una atención al paciente:
- Lavado social de manos
 - Lavado clínico de manos
 - Lavado quirúrgico de manos
 - Lavado común de manos
13. El lavado quirúrgico de manos debe durar:
- 3 minutos
 - 4 minutos
 - 5 minutos
 - 7 minutos
14. Las barreras de protección personal se usa cuando:
- Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

- b. En todos los pacientes.
- c. Pacientes post operados.
- d. Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos

15.Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto al uso de guantes:

- a. Sustituye el lavado de manos
- b. Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c. Protección total contra microorganismos.
- d. Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

16. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a. Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b. Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c. Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d. Al contacto con pacientes con TBC.

17. En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95). Marque lo correcto:

- a. Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar.
- b. Eficacia de filtro del 95% para partículas 0.3 um de diámetro.
- c. Solo se usa cuando hay riesgo de salpicaduras.
- d. Solo actúa ante micobacterium tuberculosis

18. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a. Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b. Evitar que se ensucie el uniforme.
- c. El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d. T. A.

19. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a. Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b. Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c. En todos los pacientes.
- d. Al realizar cualquier procedimiento.

20. Para evitar accidentes con punzocortantes, los contenedores:

- a. Deben llenarse en el total de su capacidad.
- b. El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
- c. El material del contenedor podrá ser semirrígido.

d. Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

21. Ud., después que realiza un procedimiento invasivo, ¿cómo elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos?

- a. Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b. Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.

22. La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:

- a. Limpieza y desinfección.
- b. Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo.
- c. Presión y desinfección de la zona pinchada.
- d. Curación y lavado de la zona pinchada.

23. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a. Los residuos como tejido y biopsias se desechan en bolsa negra.
- b. Los residuos como tejido, biopsias y frascos de vidrio se desechan en bolsa roja.
- c. los materiales contaminados como guantes y frascos de plástico se deben de depositar en bolsas negras.
- d. Los residuos como tejido, biopsias y guantes se desechan en bolsa roja.

24. Las jeringas utilizadas, medicamentos vencidos, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a. Residuos especiales
- b. Residuo común
- c. Residuos biocontaminados.
- d. Residuos peligrosos.

Confiabilidad por dimensiones

1. Aspectos básicos de bioseguridad:

	p1	p2	p3	p4	suma
1	1	0	1	1	
2	0	1	1	1	
3	1	1	1	1	
4	1	0	1	1	
5	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	
7	1	0	1	1	
8	0	1	1	1	
9	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	
16	1	1	1	0	
17	1	1	0	0	
18	1	0	1	1	
19	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	
suma	17	16	19	18	
pi	0.85	0.8	0.95	0.9	
qi	0.15	0.2	0.05	0.1	
piqi	0.1275	0.16	0.0475	0.09	0.4
PQ	1.6				

2. Riesgo Biológico:

	P5	P6	P7	P8	suma
1	1	0	1	1	
2	0	1	1	1	
3	1	1	1	1	
4	1	0	0	1	
5	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	
7	1	0	0	1	
8	1	1	1	1	
9	1	1	0	1	
10	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	
13	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	
16	1	1	1	0	
17	1	1	0	0	
18	1	0	1	1	
19	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	
suma	18	16	16	18	
pi	0.9	0.8	0.8	0.9	
qi	0.1	0.2	0.2	0.1	
piqi	0.09	0.16	0.16	0.09	0.5
PQ	1.33				

3. Lavado de manos:

	p9	p10	p11	p12	p13	suma
1	1	0	1	1	0	
2	0	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	
4	1	0	0	1	0	
5	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	
7	1	0	0	1	0	
8	1	1	1	1	1	
9	1	1	0	1	1	
10	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	0	
13	1	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	0	
15	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	0	1	
17	1	1	0	0	1	
18	1	0	1	1	0	
19	1	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	1	
suma	18	16	16	18	14	
pi	0.9	0.8	0.8	0.9	0.7	
qi	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	
piqi	0.09	0.16	0.16	0.09	0.21	0.71
PQ	2.80					

4. Barreras de Protección:

	p14	p15	p16	p17	p18	p19	suma
1	1	0	1	1	0	1	
2	0	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	
4	1	0	1	1	0	0	
5	1	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	1	
7	1	0	0	1	0	0	
8	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	0	1	
13	1	0	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	0	1	
15	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	0	1	1	
17	1	1	0	0	1	0	
18	1	0	1	1	0	1	
19	1	1	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	1	1	
suma	18	15	18	18	14	17	
pi	0.9	0.75	0.9	0.9	0.7	0.85	
qi	0.1	0.25	0.1	0.1	0.3	0.15	
piqi	0.09	0.1875	0.09	0.09	0.21	0.1275	0.795
PQ	3.07						

5. Manejo y eliminación de residuos biocontaminados:

	p20	p21	p22	p23	p24	suma
1	1	0	1	1	0	
2	0	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	
4	1	1	0	1	0	
5	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	
7	1	1	0	1	0	
8	0	1	1	1	1	
9	1	1	0	1	1	
10	1	1	1	1	1	
11	0	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	0	
13	0	1	1	1	1	
14	1	1	1	1	0	
15	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	0	1	
17	1	1	0	0	1	
18	1	0	1	1	0	
19	1	1	1	1	1	
20	0	1	1	1	1	
suma	15	18	16	18	14	
pi	0.75	0.9	0.8	0.9	0.7	
qi	0.25	0.1	0.2	0.1	0.3	
piqi	0.1875	0.09	0.16	0.09	0.21	0.73
PQ	3.20					

E	S	d	E	Oc	Tie	Ti	Cap		Bá		Rie	Ri		La	La		M	M	Con																										
o	x	d	a	ció	po	m	acit	p	p	p	p	os	os	sg	es	p	p	p	p	p	p	p	p	p	p	Bar	Ba	p	p	p	p	p	p	an	an	Cono	ocim								
3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	4	3	os	5	6	7	8	3	s	9	0	1	2	3	3	o	4	5	6	7	8	9	as	3	ras	0	1	2	3	4	3	o	nto	3	o
1	2	9	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2	3	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	6	1	0	0	0	1	1	2	2	15	
2	4	2	5	3	30	0	0	1	0	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	3	2	9		
2	3	2	2	1	10	1	1	1	0	1	2	3	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	2	4	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	3	2	14			
2	3	1	2	3	30	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	0	2	3	3	18		
1	2	3	4	1	3	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	0	1	1	1	3	5	1	1	1	0	1	2	4	3	17			
2	2	5	4	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	0	1	0	1	2	3	3	18			
2	3	5	2	1	10	0	1	1	1	1	3	4	1	1	0	1	2	3	1	1	1	0	0	2	3	0	1	1	1	1	1	3	5	0	1	0	0	1	1	2	3	17			
1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	1	1	0	1	1	2	4	0	0	1	1	1	1	2	4	1	1	0	0	1	2	3	2	14			
2	1	7	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	1	2	4	2	14			
1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	3	4	1	0	1	1	1	2	4	0	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	0	1	2	4	3	19			
2	1	2	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	3	4	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	1	2	4	3	19			

2	4	2	5	3	34	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	3	0	1	1	1	0	1	2	4	1	1	1	0	1	2	4	2	14
2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	0	1	1	1	1	3	5	1	0	1	0	1	2	3	3	17
2	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	2	3	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	3	5	0	1	0	0	1	1	2	2	13
2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	0	1	2	4	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	1	0	1	2	4	2	16
2	3	3	5	1	10	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	2	1	0	1	1	1	2	4	0	1	1	0	0	1	2	3	1	1	1	0	1	2	4	2	14
2	2	0	2	2	14	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	0	2	3	1	1	0	1	0	0	2	3	1	1	1	0	1	2	4	2	12
2	1	8	5	1	5	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	3	1	0	0	1	0	0	1	2	1	1	1	0	1	2	4	2	12
2	3	5	2	2	15	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	1	2	4	3	19
2	1	2	5	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	2	3	0	1	1	1	0	1	2	4	1	1	1	0	1	2	4	2	14
2	1	9	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	1	2	4	3	18
2	4	7	2	2	13	1	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	0	1	1	1	1	2	4	1	0	1	1	0	1	2	4	1	0	0	0	1	1	2	2	15
2	2	9	2	1	8	1	0	0	1	1	2	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	0	0	0	1	2	3	1	1	0	1	1	2	4	2	15	
1	1	8	1	1	1	0	1	0	0	1	2	2	0	1	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	3	5	1	0	0	0	1	1	2	2	13
2	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	3	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	2	1	1	0	0	1	2	3	2	11
1	2	0	2	1	7	1	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	2	3	0	1	1	1	1	2	4	1	0	1	1	0	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	3	17

2	1	0	2	1	10	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	1	2	3	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	0	1	1	2	4	3	17
1	3	8	2	2	22	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	0	1	1	2	4	3	19
2	1	8	4	1	2	0	1	0	1	1	2	3	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	0	1	1	1	1	3	5	1	1	1	0	1	2	4	3	19
2	1	0	1	1	3	0	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	0	1	1	0	0	2	3	1	1	1	1	1	3	5	3	17
2	2	3	2	2	14	0	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	1	3	5	3	24
2	2	0	2	1	4	1	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	0	1	1	3	5	1	1	0	0	1	2	3	2	15
1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	0	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	1	2	4	3	18
2	1	1	1	1	3	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	0	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	3	5	3	19
2	2	8	1	1	5	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	0	2	4	0	1	1	1	0	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	2	16
2	3	8	2	2	18	0	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	2	4	1	0	0	1	1	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	2	16
2	1	6	3	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	0	1	1	3	5	1	1	1	1	1	3	5	3	19
1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	1	1	1	0	1	2	4	1	1	1	1	1	1	3	6	0	1	1	1	1	2	4	3	19
1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	0	1	1	3	5	1	0	1	0	1	2	3	2	16
2	3	4	2	2	16	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	2	4	1	0	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	3	5	3	18
2	3	6	5	1	2	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	3	5	0	1	1	1	1	1	3	5	1	1	0	1	1	2	4	3	21

2	3	4	2	1	10	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	5	1	1	0	0	1	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	3	18
2	2	0	5	1	8	0	1	0	1	1	2	3	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	1	3	5	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	2	4	3	17
2	1	6	4	1	3	1	1	0	0	1	2	2	1	1	0	1	2	3	1	1	1	1	0	2	4	1	0	1	0	0	1	2	3	1	1	0	1	1	2	4	2	16
2	1	2	5	1	8	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	3	5	1	0	0	1	1	2	3	2	14
1	3	4	4	1	2	0	1	0	0	1	2	2	0	0	1	1	2	2	1	0	1	1	1	2	4	1	0	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	3	5	3	18
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	1	2	4	1	0	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	2	4	2	14
2	2	8	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	2	3	1	0	1	0	1	1	2	4	1	1	1	1	1	3	5	2	15
2	1	1	5	1	10	1	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	0	1	1	2	4	3	19
2	2	3	1	1	5	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	1	1	0	1	1	2	4	1	1	0	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	3	5	3	18
2	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	0	2	4	3	20
2	2	8	1	1	7	0	1	0	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	1	1	1	3	5	3	17	
2	2	3	3	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	0	1	1	0	1	2	3	2	11
2	2	5	1	1	3	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	0	1	1	2	4	3	21
2	3	4	5	1	10	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	2	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	0	0	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	2	14
2	1	5	3	1	1	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	1	3	5	3	22

2	1	1	4	2	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	1	2	3	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	0	0	1	2	3	3	17	
2	1	1	6	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	1	1	0	2	3	0	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	0	0	0	1	2	3	18	
2	1	9	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	0	1	1	2	3	0	0	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	0	2	3	3	18		
2	1	2	3	1	1	1	1	0	1	1	2	3	1	0	0	1	2	2	1	1	0	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	0	1	1	2	4	3	19		
3	1	2	5	1	1	1	0	1	0	1	2	3	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	3	5	0	1	1	1	0	1	2	4	1	0	1	1	1	2	4	3	18			
6	2	4	0	5	3	33	1	1	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	0	1	2	4	2	12		
3	2	2	6	5	1	7	0	1	0	0	1	2	2	1	1	0	2	2	0	0	1	1	1	2	3	1	0	1	0	0	1	2	3	1	1	0	0	1	2	3	2	13		
3	1	2	3	1	1	8	0	1	0	1	1	2	3	1	0	0	1	2	2	1	0	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	1	1	3	5	3	20		
3	2	2	8	5	1	1	1	1	1	0	1	2	3	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	2	4	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	3	2	14	
4	1	2	0	4	1	1	0	1	0	0	1	2	2	1	1	0	1	2	3	1	0	1	1	0	2	3	1	1	1	0	1	1	3	5	1	1	0	0	0	1	2	2	15	
3	1	2	4	4	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	1	0	1	2	4	3	17	
2	1	8	5	1	7	0	1	0	1	1	2	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	3	0	0	1	1	1	1	2	4	0	0	0	0	1	1	1	2	12		
5	2	4	6	2	2	20	1	1	0	0	1	2	2	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	0	2	3	1	1	1	0	0	1	2	4	1	0	0	1	1	2	3	2	14	
2	1	4	5	1	1	0	1	0	0	1	2	2	1	0	1	0	2	2	0	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	0	0	0	1	2	3	1	1	0	0	0	1	2	2	11
3	2	1	0	5	1	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	0	0	2	3	0	0	1	1	1	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	2	15		

2	2	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	0	2	2	1	1	1	1	0	2	4	1	0	1	1	0	1	2	4	1	1	0	1	1	2	4	3	17		
2	2	3	4	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	2	4	1	1	0	0	1	1	2	4	1	1	0	0	1	2	3	2	14
2	2	0	2	1	8	1	1	0	0	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	3	5	1	1	1	0	1	1	3	5	1	0	0	1	1	2	3	3	17	
1	1	5	1	1	1	1	1	0	1	1	2	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	3	6	1	1	1	0	1	2	4	3	19	
2	3	4	1	2	15	0	1	0	0	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	4	1	1	1	0	1	1	3	5	1	1	1	0	0	2	3	2	15	
1	2	8	2	1	4	0	1	1	1	1	3	4	1	1	1	0	2	3	0	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	0	1	3	5	1	1	0	0	1	2	3	3	19
1	2	3	1	1	4	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	4	0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	1	2	4	0	1	1	1	1	2	4	2	15
2	2	6	1	1	3	0	1	1	0	1	2	3	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1	2	3	0	1	1	1	1	0	2	4	0	1	0	1	1	2	3	2	15
1	1	2	1	1	2	0	1	0	1	1	2	3	1	0	1	1	2	3	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	2	4	1	0	1	1	1	2	4	2	16



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Noel Alcas Zapata, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo - 2018"** de la estudiante **Gloria Esperanza Ramírez Javier**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 23% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 11 de setiembre del 2018



Dr. Noel Alcas Zapata

DNI: 06167282

Feedback Studio - Mozilla Firefox
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=969190273&u=1075786382&lang=es&s=1

feedback studio Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los... -- /0 < 8 de 6 >

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de Mayo - 2018

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

AUTORA:
Dr. Gloria Tapayanes Ramirez Javier

ASESOR:
Dr. Noel Alexis Zapata

SECCIÓN:
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Gestión de los Servicios de Salud

Resumen de coincidencias

23 %

1	repositorio.uov.edu.pe	8 %
2	cybertesis.unsmm.edu...	3 %
3	dspace.untru.edu.pe	1 %
4	repositorio.ual.edu.pe	1 %
5	Entregado a Universida...	1 %
6	Entregado a Universida...	1 %
7	prezi.com	1 %

Página: 1 de 32 Número de palabras: 8280 Text-only Report High Resolution Activado

03:25 p. m.
11/04/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Ramirez Javier Gloria Esperanza
D.N.I. : 04014092
Domicilio : Av. Brasil 1032 dpto. F01
Teléfono : Fijo : Móvil : 996.88.9242
E-mail : gloria.esperanza1125@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

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

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Ramirez Javier Gloria Esperanza

Título de la tesis:

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad
de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría
del Hospital Nacional dos de Mayo - 2018

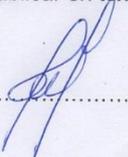
Año de publicación : 2018

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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 23-10-18



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Ramirez Javier Gloria Esperanza

INFORME TITULADO:

Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los
trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital
Nacional dos de Mayo - 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión en Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 01 de Setiembre de 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN