



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad
en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÈMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

BR. YESIKA MARTHA MEZA VILCA

ASESOR:

Dra. Marmanillo Manga Rosa Elvira

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud

PERU-2019

PAGINA DEL JURADO

**DRA. GIL AQUINO LILIAM DEL ROCIO
PRESIDENTE**

**DR. ZEGARRA SALAS WILBER
SECRETARIO**

**DRA. MARMANILLO MANGA ROSA ELVIRA
VOCAL**

DEDICATORIA

A Dios.

BR. YESIKA MARTHA MEZA VILCA

AGRADECIMIENTO

A toda la plana docente de nuestra Universidad que nos apoyó todo el proceso
de avance de nuestra tesis.

BR. YESIKA MARTHA MEZA VILCA

DECLARACIÓN JURADA

Yo, BR. YESIKA MARTHA MEZA VILCA estudiante del Programa de MAESTRIA

EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada "Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018"

Declaro Bajo Juramento

La tesis es de mi autoría

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, someténdome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo Marzo 2019.



BR. YESIKA MARTHA MEZA VILCA

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

Ostento ante ustedes la Tesis titulada Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018, con la objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.

El presente trabajo de investigación se presenta en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esperando con mucho gusto cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION	12
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación del estudio.....	28
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivos	29
II. MÉTODO.....	30
2.1. Tipo y diseño de estudio.....	30
2.2. Variables	31
2.2.1. Operacionalización de variables.....	32
2.3. Población y muestra	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
2.4.1. Variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre medidas de	

Bioseguridad	33
2.4.2. Variable de estudio: Uso de medidas de Bioseguridad	34
2.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos	34
2.5. Métodos de análisis de datos	36
III. RESULTADOS	37
3.1. Descripción.....	37
IV. DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES	62
VI. RECOMENDACIONES	63
VII. REFERENCIAS	64
ANEXOS	67

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.

Para la aplicación de la presente tesis se ha considerado el método de investigación cuantitativo, de tipo básico, de diseño no experimental transeccional de tipo correlacional causal, la población censal consta de 38 trabajadores entre médicos, odontólogos, enfermeras, técnicos en enfermería, obstetras, biólogo, nutricionista, psicóloga y personal de limpieza; se consideró una muestra no probabilística de tipo intencional. En cuanto a los datos, fueron recogidos haciendo uso de dos instrumentos los cuales fueron el Cuestionario para nivel de conocimiento y ficha de observación para verificar el uso de medidas de Bioseguridad, instrumentos que fueron sometidos a juicio de expertos y análisis de confiabilidad.

Los resultados de esta investigación establecen que con un nivel de confianza del $95\% = 0.95$, y al nivel de significancia del $\alpha: 5\% = 0.05$, se confirma que si existe correlación entre las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad, según el estadístico de prueba para un estudio no paramétrico Rho de Spearman, cuyo coeficiente de correlación alcanza el valor de 0,537, valor que muestra una asociación moderada y directa entre dichas variables

Palabras Clave: Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and the use of biosecurity measures in the CLAS Lamay Health Center, Cusco 2018.

For the application of this thesis has been considered the quantitative research method, basic type, non-experimental transectional causal correlational design, census population consists of 38 workers among doctors, dentists, nurses, nursing technicians, obstetricians, Biologist, nutritionist, psychologist and cleaning staff; Was considered a non-probabilistic sample of intentional type. As for the data, they were collected using two instruments, which were the questionnaire for knowledge level and observation sheet to verify the use of Biosafety measures, instruments that were submitted to expert judgment and reliability analysis.

The results of this research establish that with a confidence level of $95\% = 0.95$, and at the level of significance of $\alpha: 5\% = 0.05$, it is confirmed that if there is a correlation between the variables Knowledge level of biosecurity measures and Use of Biosecurity measures, according to the test statistic for a non-parametric Rho de Spearman study, whose correlation coefficient reaches the value of 0.537, a value that shows a moderate and direct association between these variables

Keywords: Level of knowledge and use of biosecurity measures.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

Las medidas de bioseguridad son métodos preventivos que se implantan en toda área de trabajo con la finalidad de preservar la salud y reducir el riesgo de sufrir lesiones en el trabajo o la transmisión de microorganismos que están presentes en los ambientes hospitalarios. Dado que los trabajadores de salud se encuentran expuestos constantemente a una serie de peligros en el trabajo, instituciones u organizaciones como el Center Disease Control (CDC) la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) realizan un conjunto de recomendaciones denominadas medidas de bioseguridad entendidas como el agrupación de métodos preventivos para preservar la salud y seguridad en el trabajo de todo el personal que labora en un centro hospitalario que cotidianamente esta frente a los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos y mecánicos (Instituto Nacional de Salud. MINSA, 2005).

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) informa que la cantidad registrada en cuanto a los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo alcanza más de 2 millones de vidas anualmente en el mundo, de las cuales de acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud) los accidentes ocurridos en los centros de salud y hospitales son las más frecuentes, es así que este organismo cuenta con 70 centros de colaboración, en diferentes países para que se apliquen estrategias preventivas (Organización Mundial de la Salud, 2005)

La prevención de enfermedades en los centros de salud está proveída por cuenta con la práctica de medidas de Bioseguridad las cuales se basan en tres principios el de universalidad, el uso de barreras y la eliminación de material contaminado (Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud, 2014).

El principio de universalidad establece la necesidad de incluir a todo trabajador que se encuentre laborando, paciente hospitalizado o familiares que se encuentren en de los diferentes servicios, lejos de conocer o no su serología, se recomienda el uso de las medidas de bioseguridad, más aun hacer énfasis en el personal de salud que debe de cumplir con la normativa

estándar rutinariamente para disminuir la exposición directa a fluidos orgánicos altamente contaminantes, a través del uso de las barreras de protección adecuadas que se interpongan al contacto de los mismos y aplicar cotidianamente las prácticas adecuadas como son: el lavado de manos, uso de guantes simples o quirúrgicos, lentes, mascarilla N95 con filtro o simples, gorro descartable, mandiles simple, estériles o descartables, batas i/o ropa protectora, contar con las vacunas preventivas, desinfectantes para la limpieza; el tercer principio contempla la eliminación de material contaminado el cual se debe de organizar y clasificar todos los materiales manipulados y utilizados en la atención directa al paciente, como en la toma de muestras, en los exámenes y la eliminación de las muestras biológicas de forma segura para evitar que la comunidad y el personal que los clasifica corra el riesgo de contagio. (Hospital de Emergencias Pediátricas. Oficina de epidemiología y salud ambiental, 2015).

Si bien es cierto las medidas preventivas de bioseguridad existe, el problema radica en que estas no son adecuadamente utilizadas, no debemos olvidar que cada centro de salud de acuerdo a sus necesidad, servicios y especialidades prestadas al servicio de la comunidad tiene sus propios niveles de riesgos por lo que es de suma importancia el de considerar realizar o desarrollar programas preventivos acordes a su realidad. La integridad de salud en los trabajadores de los diferentes centros hospitalarios, obedece en un gran régimen de las circunstancias y situaciones en el que desarrollan su trabajo, ya que cuentan con material de protección insuficiente, el déficit de conocimiento en cuanto a las normas, reglas, sanciones a incumplimientos por omisión en el uso de protección de medidas bioseguridad; desconociendo que las largas horas continuas de trabajo, pueden alterar en que se brinde una atención de calidad dirigida a los pacientes el cual va afectar de forma económica y socialmente, como también esto repercute a la institución creándole altos costos por el impacto causado.

En el Perú los riesgos en bioseguridad se siguen presentando en hospitales y centros de salud tal es así que el año 2003 la oficina de epidemiología y salud ambiental del Hospital Nacional Dos de Mayo publicó un artículo sobre “Accidentes con fluidos Biológicos” donde se evidencio que los internos de

medicina ocupan el primer lugar de accidentes con material punzo cortante que se utilizaron en la atención a pacientes. (Hospital Nacional Dos de Mayo, 2006).

Estos datos muestran que el conocimiento y su práctica se convierten en un elemento importante que adquiere la persona para poder desarrollar y aplicar a través del conocimiento básico y así tener una clara apreciación sobre los riesgos a los que puedan estar expuestos, como también reconozcan que es necesario para proteger su propia salud y de esta forma incorporen en sus prácticas profesionales todas las medidas preventivas.

En el Centro de Salud CLAS Lamay, se estableció las medidas de bioseguridad con el objetivo de preservar la salud de los trabajadores y contribuir a proteger la del paciente; sin embargo se observa que muchos profesionales de salud antes de realizar procedimientos omiten el lavado de manos, siendo una de las medidas más sencillas de realizar o como también se observa que realizan omisiones importantes como son el no retirar prendas como relojes y anillos previo al lavado de manos provocando una infracción hacia su propia salud y la del paciente, ya que a través de estos elementos se portan una gran cantidad de microorganismos altamente contaminantes que son fáciles de extenderse en un corto tiempo.

También se observa que el personal que realiza prácticas pre profesionales en el centro de salud, no cuentan con el material suficiente para la protección adecuada como: mascarillas, guantes, mandilones, gorros, etc. y tampoco cuentan con una previa inducción sobre Medidas de Bioseguridad al incorporarse al equipo de trabajo, ya que sus jefes de prácticas presumen que sus alumnos acuden al desarrollo de las misma con el previo conocimiento sobre las normas establecidas de bioseguridad, ya que la enseñanza teórica y conocimiento adquirido las realizan con sus docentes de teoría en la universidad, a través de las diferentes especialidades desarrolladas, como también se evidencia que los alumnos no preguntan por temor o miedo a sus profesores de prácticas, sobre las medidas de bioseguridad estándares, importancia y las recomendaciones adecuadas de uso con las que deben de cumplir, como también se evidencia que la mayoría de profesionales de la

salud pese que conocen los principios de bioseguridad hacen el uso inadecuado de los equipos de protección por el cual se da una prevalencia a los malos hábitos a los que están acostumbrados. La problemática expuesta nos muestra la necesidad de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.

1.2. Trabajos previos

A nivel Internacional, menciono algunos trabajos como; Panimboza, C Jacqueline y Pardo, L Xavier (Ecuador 2013) realizaron un estudio sobre medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente en el “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez Salinas”, el cual tuvo como objetivo el de verificar que el persona cotidianamente aplica o no las medidas de bioseguridad y así también verificar el conocimiento con el que cuenta influye de una forma directa. El tipo de estudio fue descriptivo siendo la investigación de forma cuantitativa; el total de personal que participo para la investigación fue de 28 trabajadores que se encuentra en la cantidad de 5 Lic. Enfermeras y 23 auxiliares, de las cuales se concluyó que el nivel de conocimiento es alto sobre las medidas de bioseguridad en un 71% y en cuanto al adecuado uso de las barreras de protección personal dio como resultado en un 75%. Como conclusión de la investigación al cumplimiento de las medidas de bioseguridad se tiene que el 36% del personal aplica siempre, en un 31% aplica a veces y en un 33% no aplica nunca; por lo que se evidencia que se desarrolle capacitaciones para educar y concientizar al personal para mejorar los estándares de protección y la prevención en cuanto a la adquisición de enfermedades infecto contagiosas y disminuir la exposición directa hacia los agentes biológicos de esta forma poder mejorar la calidad atención hacia los pacientes. (Panimboza Cabrera & Pardo Moreno, 2013).

Además por otro lado se revisó el estudio realizado por Becerra, N. y Calojero Evelyn, Bolívar (2010), realizaron un estudio con el propósito de determinar la “Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la unidad de Diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas en la Ciudad de

Bolívar”, por lo que la conformación de muestra fue la de 32 Lic. Enfermeras, en el que se utilizó una guía de observación el cual facilito identificar y comprobar si aplicaban las normas de bioseguridad, el cual demostró que un 95,31% cumplía con realizar la práctica del lavado de mano antes de cada procedimiento, en un 97,66% cumplía después de realizar un procedimiento y un 89,06% que emplea técnicas correctas en el instante del lavado de manos, como también el 99,22% realiza el calzado adecuado de Guantes antes de la preparación de tratamientos, un 0% no utiliza lentes de protección, un 68,75% se coloca las máscaras correctamente, un 20,31% utiliza botas descartables, un 39,84% utiliza el Gorro descartable, el 0% se pone ropa limpia y el personal en un 100% elimina apropiadamente los desechos sólidos clasificando el material punzocortante. Como conclusión se determina que el personal si aplica las normas de bioseguridad. (Bolívar, 2010).

Por otro lado Pineda, C Matos, S. y Cuevas F. (Santo Domingo 2006) realizaron un estudio sobre “Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar, cuyo propósito consistió en evaluar los conocimientos y prácticas sobre bioseguridad que manifiestan los internos de medicina con la atención directa a los pacientes. Para tal propósito realizaron una investigación descriptivo prospectivo de corte transversal el cual se desarrolló durante un periodo de julio- agosto del 2006. La investigación se realizó en un grupo de 54 estudiantes que se encuentran en el último semestre de la facultad de medicina que realizaban las prácticas en el Hospital Luis Eduardo Aybar, donde realizaron la rotación por los servicios de medicina clínica, quirúrgica y pediátrica; a este grupo se les aplico un cuestionario para evaluar el conocimiento y las prácticas sobre bioseguridad en la atención diaria de los pacientes. Entre sus conclusiones muestra que el 63% de los encuestados respondió adecuadamente los reactivos concernientes al área cognitiva, por otro lado se evidencio que solo el 27.7% pone en práctica lo que conoce sobre bioseguridad, siendo este una manifestación de causa probable a una patogénesis. También se comprobó que el 40.8% de internos cuentan con la vacuna de prevención contra la hepatitis B y más de la mitad no se preocupan por su autocuidado; también se

encontró reportes de accidentes laborales en internos de medicina quirúrgica en un 80% y por no contar con la vacuna de prevención se convierten en víctimas de infecciones intrahospitalarias con el conocimiento de causa, lo cual se constituye en una situación alarmante para la que se deben tomar medidas correctivas. (D' Oleo Pineda, Matos Berroa, & Cuevas Montero, 2007).

En el ámbito Nacional se menciona estudios como el de Saucedo, A. Chinchay y Soto, V. Cáceres (2013), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas de bioseguridad que tienen los internos de medicina humana en los Hospitales de la Región Lambayeque, el cual se desarrolló a través de un diseño descriptivo transversal, siendo el grupo de estudio de 77 internos de medicina, en los que se utilizó un cuestionario teniendo como resultado que el nivel de conocimiento es regular a alto en un 71.4% y en un 28.6% desarrollan el uso de medidas de bioseguridad de nivel regular a bajo, como conclusión de estudio se determina que un grupo mayor de los internos emplean a veces las medidas de bioseguridad considerando que su nivel de conocimiento es regular. (Saucedo Chinchay & Soto Cáceres, 2013).

Por otro lado Moreno Z., (Perú 2005) desarrolla la investigación titulada “Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del hospital nacional dos de mayo, 2004-2005” Lima – Perú, cuyo propósito fue el de establecer que relación existe en cuanto al nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que desarrollan los internos, después de haber recibido capacitación a través de un programa, siendo un grupo de 224 internos al cual se aplicó un cuestionario antes de recibir la capacitación, a los tres meses y al sexto mes del desarrollo de su internado, teniendo como resultado que el nivel de conocimiento mejora a partir del 3° mes, el nivel de aplicación mejora desde el 6° mes, como también se pudo mostrar que la capacitación del Interno amplía su conocimiento y concientiza su adecuado uso de medidas de Bioseguridad por lo que se recomienda que sea una norma la inducción o capacitación a los

internos y realizar un seguimiento continuo en la verificación del adecuado empleo de las medidas de Bioseguridad en el HNDM. (Garrido, 2004 - 2005). También se revisó el estudio por Soto V. y Olano (2002) que realizaron la investigación titulada Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en el Personal de Enfermería del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga de Chiclayo, que tuvo como objetivo principal el de determinar cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento sobre las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería y técnicos que laboran en las diferentes áreas de alto riesgo. Para tal propósito se realizó un estudio transversal descriptivo, para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a una muestra de 117 trabajadores entre personal profesional y personal técnico de enfermería quienes desarrollan su trabajo en la Unidad de Emergencia, UCI, Cirugía General, Neonatología, Unidad de Cuidados Intermedios, Centro Quirúrgico y Hemodiálisis. Los resultados muestran que el 24% presenta un escaso conocimiento sobre las medidas de Bioseguridad, presentándose un incremento de este escaso conocimiento en personal de Obstetricia y enfermeras técnicas y en un 40% del personal manifiesta al momento de ser consultados admitieron contar con charlas de Bioseguridad, pese a una información oficial del área de CEPRIT, manifestó que cumplió en brindar las capacitaciones programadas; por lo que se evidencio que al cumplimiento de las mismas era mayor en un 67% de los internos de Medicina, en personal técnico de Enfermería y Laboratorio, asimismo se demostró que en la unidad de UCI hay un alto conocimiento de normas de bioseguridad y Centro quirúrgico como también el resultado fue menor en la Unidad de Cirugía y UCEMIN, también se vio una gran prevalencia en el inadecuado uso de guantes, el no realizar el cambio oportuno en las diferentes atenciones, consumo de alimentos en áreas no adecuadas, menor frecuencia en el lavado de manos, reencauchado de las agujas, etc.; por último se evidencia que un 30 a 60% se da cumplimiento a la correcta aplicación de las normas de bioseguridad.(Soto Cáceres & Olano, 2004).

Por ultimo en el ámbito Local se menciona que Carhuasuica, M y Tintaya S (2007), realizaron el trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en enfermeras

de los servicios de Neonatología y Cirugía del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2004, siendo el tipo de estudio descriptivo, transversal y prospectivo, habiendo llegado a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento de las enfermeras es en un 54% deficiente y el 5% el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno; como también se tiene información d que el 64% de enfermeras recibieron capacitación una vez por año, de los cuales el 50% cuenta con un nivel de conocimiento deficiente en cuanto al uso adecuado sobre las medidas de bioseguridad, seguido por el por 4% quienes no recibieron ninguna capacitación y tienen un nivel de conocimiento deficiente.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Una aproximación al concepto de bioseguridad se da como un primer paso para entender su uso e importancia, es así que entendemos por bioseguridad al conjunto de medidas de carácter preventivo con el propósito salvaguardar la salud y brindar seguridad a toda persona, paciente y comunidad; adelantándose con prevenir los riesgos causados por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (INO - Instituto Nacional de Oftalmología Manual de Bioseguridad, 2010).

La bioseguridad se entiende también como una disciplina de comportamiento el cual va dirigida a lograr actitudes y conductas, con el propósito de disminuir el riesgo en la adquisición de infecciones que se encuentran dentro del ambiente laboral donde desempeña su trabajo el personal de salud. Es importante que considerar las normas de conducta y procedimiento de prevención ante los microorganismos potencialmente patógenos (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013).

El propósito de la bioseguridad radica en promoción de una adecuada cultura de salud ocupacional, a través de la vigilancia de las actividades realizadas en cada una de las áreas o servicios de salud, con el propósito de poder detectar y prevenir exposiciones a fluidos con riesgo biológico, para lo cual la capacitación se constituye en un aspecto de suma importancia porque permite

asumir conductas adecuadas frente a riesgos potenciales aplicando normas de seguridad en forma correcta, de ahí la importancia de una correcta y continua capacitación (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unzué, 2013)

En términos epistemológicos, el concepto de bioseguridad, se puede definir de diversas maneras es así que como proceso se entiende como una acción de carácter educativo en el que se involucran procesos de enseñanza aprendizaje, por lo tanto implica la adquisición de contenidos y habilidades conducentes a la protección de la salud del personal y de su medio ambiente; asimismo el término bioseguridad significa el desarrollo de conductas que permitan un desarrollo seguro de su actividad profesional; finalmente la bioseguridad es modular en el sentido que puede ser considerada una ciencia en particular pues no posee una estructura de conocimientos propios de su área. La bioseguridad se desarrolla bajo determinados principios que hacen que este sea sistema en su empleo, estos principios son: La universalidad, la cual significa que todos los pacientes con independencia de conocer o no su serología deben ser involucrados en las medidas de bioseguridad. De ahí se deriva un concepto importante el cual es el de potencialidad el cual hace alusión que sin importar el diagnóstico, la serología o el estrato social del individuo, este y sus fluidos son considerados como potencialmente peligrosos y susceptibles de causar transmisión de microorganismos e infecciones intrahospitalarias.

Ante el peligro y con el objetivo de prevenir posibles accidentes laborales que impliquen un riesgo de bioseguridad se adoptan precauciones universales que son un grupo de procedimientos que están destinados a proteger en la medida de lo posible que el personal de salud entre en contacto de productos biológicos potencialmente contaminados. Estas precauciones universales se adoptan como una norma para poder controlar infecciones que implican la adopción de métodos y formas que protejan al personal de posibles infecciones causados por agentes como VIH, VHB, VHC, durante la atención directa de pacientes o actividades que incluyan el contacto con fluidos o tejidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes. (Oficina

Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013)

El uso de barreras de protección tiene como objetivo principal el de evitar y de disminuir la exhibición directa a fluidos altamente contaminantes, a través de la forma adecuada de utilidad del material de protección para que cumpla una función efectiva. El utilizar las barreras de protección si bien es cierto no evita los accidentes de exposición a los fluidos, pero en gran medida si disminuye las consecuencias de dicho accidentes. (Instituto Nacional de Salud del Niño Comité de Bioseguridad. Manual de Bioseguridad Lima, 2014)

Los medios adecuados de eliminación para el material contaminado tiene como objetivo el lograr evitar la exposición directa a fluidos y tejidos orgánicos potencialmente contaminantes, por lo cual existen un grupo de mecanismos y procedimientos que sirven para la eliminación adecuada de estos materiales utilizados en la atención directa a un paciente, previniendo cualquier tipo de riesgo. (INO - Instituto Nacional de Oftalmología Manual de Bioseguridad, 2010)

Existen diversos tipos de barreras que permiten disminuir el riesgo de accidentes en bioseguridad. Las barreras físicas, mecánicas, químicas y biológicas, son medios que cumplen un rol importante el de proteger al personal de salud en general, ya que su objetivo primordial es el de disminuir el riesgo de exposición a la adquisición de alguna enfermedad lo cual conllevaría a disminuir la calidad de vida y salud del personal.

Los elementos de la barrera física personal tienen un uso particular, el cual debe de aplicarse adecuadamente, así tenemos que en el caso del Gorro es preferible que este sea descartable ya que nuestro cabello puede alojar microorganismos patógenos demostrándose así que es un medio de contaminación, por lo que se recomienda que debe ser recogido y se evite la agitación para evitar la dispersión de partículas, para lo cual se recomienda el uso de gorro en cualquier medio donde se presente el riesgo de salpicaduras, rose y quede expuesto al contacto directo con el paciente; como también el uso de guantes es una medida muy importante el cual debe usar siempre previo lavado de manos para poder manipular o estar en contacto con fluido corporales, secreciones, excreciones, piel lesionada, mucosas, al estar en

contacto con desechos médicos y al estar en contacto de paciente a paciente se debe de cambiar, después de estar con material, elementos o superficies contaminadas, su principal función es el de protegernos de los líquidos contaminados, como también es importante saber que estos al contacto con los mismos tienden a formar micro poros que permiten el intercambio cruzado de gérmenes por lo que se recomienda que su uso sea una sola vez y descartarla; la mascarilla debe ser solamente de uso personal por lo que su objetivo es el de prevenir la transmisión de microorganismos que se encuentre en el aire como las salpicaduras de secreciones o líquidos corporales en suspensión, su uso es importante ya que nos permite evitar el contagio con los gérmenes altamente patógenos que se encuentran en los orificios de la nariz y de la boca por lo que se recomienda que estos deben ser impenetrables, que cuenten con capas de filtro para evitar el intercambio del oxígeno con los fluidos suspendidos; también tenemos los mandiles o batas que se indica utilizar en todo procedimiento y una vez concluida con la intervención deben ser cambiadas o descartarlas inmediatamente, porque su finalidad es la de proteger la piel de la persona y el de evitar el contagio de la ropa durante las actividades realizadas, como también evitar la transmisión de las bacterias de un área determinado hacia otro, como también se recomienda que su uso sea dentro del área de trabajo y no portar fuera de ella, es importante retirarse la prenda y esta sea lavada , desinfectada y esterilizada en el lugar de trabajo mas no llevar este procedimiento en casa, en cuanto a las batas descartables una vez que estén en contacto a fluidos deben ser eliminadas y ya no ser reutilizadas; el adecuado uso de calzado tiene como objetivo promover el control de infecciones y evitar la contaminación de los mismos hacia el ambiente y como última medida de protección tenemos los protectores oculares los cuales nos permitirán prevenir y evitar las lesiones microscópicas y macroscópicas como los aerosoles o micro gotas suspendidas en el medio ambiente, otros líquidos provenientes del paciente, su función principal es el de evitar que lleguen a los ojos durante la realización de un procedimiento, al manipular algunas sustancias irritantes, corrosivas, etc., dentro de la característica que debe de contar los lentes es que sean de

material resistente a cualquier impacto, tenga protección UV y no se empañe con facilidad.

Dentro de las barreras químicas tenemos la higiene de las manos, es una disposición preventiva que es la más importante realizarla con anticipación a la atención de una persona, esta práctica se “promulgo a mediados del siglo xix por el medico Húngaro Ignaz Semmelwiz en 1843”. Por lo que la OMS en 2009 da a conocer «Los cinco momentos para la higiene de las manos» plantea un enfoque unificado dirigido a todo profesional de salud, a los docentes y los asistentes con finalidad de disminuir el riesgo de infecciones, para prevenir que el personal contraiga gérmenes y dar cumplimiento a la practicas adecuada de la higiene de manos el cual debe ser aplicada, antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, al contacto con fluidos corporales, después de la atención a un paciente y posteriormente al contacto del entorno familiar del paciente.

El lavado de manos es una medida primordial importante y a la vez simple para prevenirlas cualquier tipo de infecciones intrahospitalarias la cual se encuentra incluida como un procedimiento de rutina diaria en el trabajo de todo el miembro de salud, el cual se recomienda ser supervisada continuamente por un jefe de servicio. Su principal objetivo es el de disminuir la flora residente y la altamente contaminante que se encuentra en las manos y antebrazos.

De acuerdo a las disposiciones específicas tenemos tres tipos: lavado de manos social, el cual uno lo realiza cotidianamente como una práctica de higiene personal o también conocida como una práctica usual, el lavado de mano clínico se realiza antes y después de la atención a cada paciente y tenemos el lavado quirúrgico que tiene como finalidad el de eliminar en gran magnitud posible los microorganismos que se encuentran en las manos, también se realiza su práctica antes de la manipulación de material estéril que será utilizado en procedimientos específicos como cuando este ingresa a tejidos, sistema vascular y cavidades habitualmente estériles. Dentro de las recomendaciones del lavado de mano eficaz se debe de realiza al menos en 10 minutos con una fricción vigorosa entre los dedos, en los dorsos, palmas y el cepillado de cada uña, no se debe omitir cuidado de desinfección, curación

y protección de una herida presente. También es importante recomendar el retiro de anillos, pulseras, etc., ya que en estos se acumula una cantidad de microorganismos que se pueden proliferar con facilidad.

Dentro de las barreras químicas encontramos a los antisépticos que son compuestos químicos con efecto antimicrobiano que son aplicados en tejidos vivos, local o de forma tópica, su uso está recomendado en procedimientos para reducir el desarrollo de gérmenes en la piel, sirve para el lavado de manos en áreas de alto nivel de riesgo, nos permite para la preparación pre operatoria de la piel, lavado de manos en sala o quirófano y después de haber manipulado material contaminado.

Encontramos una variedad de antisépticos como: El alcohol cuya función de acción es inmediata e incluso desde los 15 segundos después de ser aplicada, su acción dura por varias horas, actúa sobre las bacterias grandes negativas y grandes positivas, bacilos de TB, hongos, no produce ninguna acción adversa, pero solo puede crear sequedad en el área aplicada. Se cuenta con los siguientes tipos: etílico, propílico e isopropílico.

También tenemos el yodo povidona es un solución cuya desventaja de este producto se pierde al contacto con el agua, sangre u otra sustancia ya que en estas condiciones se comporta como solución acuosa de yodo. Las recomendaciones e cuanto a las concentraciones de uso cotidiano en el de instrumental quirúrgico son al 7,5 % y 8% y para realizar curaciones su concentración deben de ser en un 10%.

En cambio la clorhexidina es de una amplia acción como germicida rápida, su efecto se da en bacterias, Gram positivas y Gram negativas, su tiempo de acción se puede dar hasta 6 horas después de ser aplicada, este producto no tiene efecto sobre bacilo de TB y es muy débil en hongos. Su acción antiviral incluye VIH, herpes simple, citomegalovirus e influenza. Es un producto que no causa irritación a pieles sensibles como el de los RN. Su uso debe ser suspendido en los ojos u oído medio ya que produce toxicidad.

En cuanto a la desinfección encontramos los de un alto nivel, cuyo mecanismos de acción se considera cuando su principio es el de erradicar todos los microorganismos, incluyendo bacterias, hongos y algunas esporas, en este grupo encontramos al glutaraldehido el cual es utilizado para la

desinfección de materiales que no puede soportar altas temperaturas por lo cual serían dañadas en las cuales encontramos a los endoscopios, los cuales están compuestas por unas fibras ópticas que son bien delicadas también contienen piezas de goma, en la desinfección de nivel intermedio encontramos al Hipoclorito de Sodio y Alcohol etílico al 70%, estos tienen como función el de eliminar toda forma vegetativa de microorganismos y la desinfección de nivel bajo no alcanza a esporas, ni hongos, solo bacterias vegetativas y algunos virus. El glutaraldehído tiene una acción amplia de desinfección el cual consigue un nivel alto de esterilización después de las 12 horas de haberse empleado, a la media hora alcanza un nivel de desinfección y se reduce a un nivel bajo en 10 minutos. Al emplearse en los equipos o materiales de centro quirúrgico se recomienda que estos sean lavados previamente y así garantizar que no queden restos de sangre u otro elemento orgánico, ya que estos alteran la composición siendo una acción de desinfección mínima, luego de ser expuestos los instrumentos a estos líquidos deben ser enjuagados bien, ya que pueden producir una toxicidad a la persona que manipule o utilice, también contamos con el hipoclorito de sodio 1% que contiene un nivel alto de desinfección, tiene el pH alcalino el cual reduce su actividad.

Las barreras biológicas son utilizadas para lograr una barrera de inmunización, el cual es un procedimiento el cual al ser suministrada o aplicada en una persona busca activar y estimular su inmunidad para así se produzcan anticuerpos ante cualquier virus patógeno.

Es importante que el personal de salud cuente con las vacunas de prevención como: la Hepatitis B, el cual debe ser aplicado en tres dosis bajo el esquema último de vacunación, esta vacuna es la más recomendada para todo el personal que se encuentra laborando en áreas de nivel de riesgo alto, como es la unidad de diálisis, terapia intensiva, laboratorios, emergencias, sala de operaciones, sala de partos, saneamiento ambiental entre otros.

Otra vacuna preventiva es la influenza, es una vacuna que se aplica anualmente y se recomienda su aplicación a todo personal de salud que se encuentre laborando en centros con pacientes de atención crónica o posean condiciones médicas de sufrir complicaciones lo cual pueda producir un

riesgo en su salud o si es mayor de 65 años de edad. En caso de presencia de episodio de epidemia/pandemia se recomienda inmunizar a todo el personal de la salud para su prevención y evitar la adquisición de esta enfermedad.

Una medida preventiva también es el de suministrar la vacuna contra la varicela a todo personal que no tiene historial confiable de varicela, si se presenta casos de sospecha y confirmados se les aislar para evitar un riesgo de contagio o transmisión y solo el personal que es inmune debe de ser quien atienda estos casos.

Por otro lado la vacuna toxoide y difteria, se aplica a todos los adultos y si ocurre casos de brotes epidémicos de difteria se recomienda refuerzos y como última barrera biológica tenemos la vacuna neumológica polisacárido que su aplicación es recomendada en adultos mayores de 65 años que tienen enfermedades neumológicas para evitar posibles complicaciones debido a la disminución de sus propias defensas de su organismo y al deterioro de las mismas.

Conocimientos, actitudes y prácticas en las medidas de bioseguridad

El conocimiento es una base fundamental el cual se adquiere, se retiene a través del tiempo, el cual nos permite interpretar, entender, razonar, experimentar y aprender, el cual sufre durante el tiempo cambios en la interpretación, en los pensamientos y acciones a todas las actividades que realizamos cotidianamente. En cuanto al conocimiento en un estudiante se va adquiriendo desde su ingreso a la universidad, durante el desarrollo de su internado, practicas pre profesional, durante toda esta etapa se va provocando cambios progresivos, el cual ayuda en la toma de decisiones y acciones a realizar en las actividades cotidianas que se desarrollan en el campo de la salud.

También Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Se conoce también como conocimiento científico a todo lo que está probado y demostrado y el conocimiento ordinario o vulgar son los que se adquirieron a través de experiencias que no fueron garantizadas.

A través de la formación académica se reconoce dos tipos de conocimiento básico: El conocimiento informal que se adquieren a través de las acciones diarias en el desarrollo de nuestra vida, a través del cual una persona aprende observando de qué forma se aplica las medidas de bioseguridad el cual se complementa a través de las recomendaciones o comentarios del personal que trabajan en los diferentes servicios; también se debe considerar las creencias y costumbres se conservarán siempre y cuando se crean satisfactorias y el conocimiento formal, se adquiere en las universidades, institutos formadores donde se desarrollan las clases a través de un plan curricular.

También Kant confirma que el conocimiento es definitivo por la intuición sensible y los conceptos; reconociendo 2 tipos: el puro que un estudiante lo adquiere al momento de comparar su experiencia en el campo de atención directa con la teoría que aprendió en las clases desarrolladas y el empírico que se da después de la practica directa, cuando el estudiante consolida los conocimientos de teoría con la práctica directa en la atención de un paciente identificando principalmente las recomendaciones estándares recomendadas para el uso adecuado de las medidas de protección, las cuales son importantes para lograr una prevención ideal.

1.4. Formulación del problema

Ante la problemática descrita se formula las siguientes preguntas:

Problema General

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018?

Problemas Específicos

- a) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la universalidad de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018?
- b) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y el uso de barreras de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018?

- c) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el uso de medios de eliminación de material contaminado de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018?

1.5. Justificación del estudio

La bioseguridad se entiende como una disciplina de comportamiento el cual va dirigida a lograr actitudes y conductas, con el propósito de disminuir el riesgo en la adquisición de infecciones o enfermedades que se encuentran dentro del ambiente laboral donde desempeña su trabajo diario el personal de salud; por lo que se resalta la importancia de la prevención a través de la cual se puede evitar accidentes laborales, por eso es imprescindible que todo profesional de la salud cuente con el conocimiento básico sobre las normas de bioseguridad, para que estas puedan ser empleadas en la labor cotidiana del personal y así garantizar la seguridad y salud del propio trabajador y la comunidad.

El propósito del uso de las medidas de bioseguridad tiene como objetivo principal el de evitar y de disminuir la exposición directa a fluidos potencialmente contaminantes, a través de la forma adecuada de utilidad del material de protección para que cumpla una función efectiva.

Es de suma importancia el realizar capacitaciones en cuanto a prevención de riesgos laborales y la aplicación adecuada en el uso correcto de las medidas de bioseguridad bajo los estándares de la normativa y lograr que el personal asuma mayor responsabilidad e evite infringir el manejo inadecuado de los equipos de protección y así se podría prevenir con eficacia los accidentes, lo cual permitiría a la institución disminuir los gastos en tratamientos, exámenes, etc, a los trabajadores o pacientes que tuvieran un accidente con materiales contaminados, como también se evitaría el de tener ausentismos laborales a causa de estos hechos y de lograría que los trabajadores cumplan con una labor efectiva.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.

Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la universalidad de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018
- b) Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y el uso de barreras de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018
- c) Existe significativa entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y el uso de medios de eliminación de material contaminado de Bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018

Objetivos Específicos

- a) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la universalidad del uso de las mismas en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018
- b) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y el uso de barreras de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018
- c) Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y el uso de medios de eliminación de material contaminado en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de estudio

Tipo de investigación

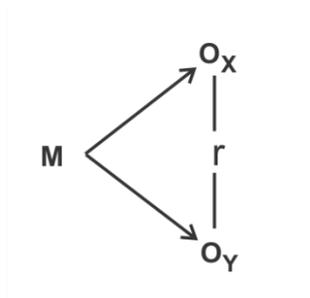
El presente trabajo de investigación está enmarcado en el tipo de estudio descriptivo, correlacional porque se orienta a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados, como lo propone Sánchez y Reyes (1996)

Diseño de investigación

La presente investigación asume un diseño no experimental transeccional de tipo correlacional causal, pues de acuerdo con Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2006):

“describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales)” (p. 211).

El diagrama de este estudio será el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio

O_x: Nivel de conocimientos sobre bioseguridad

O_y: Uso de medidas de bioseguridad.

r: Relación entre las variables

2.2. Variables

Variable 1: Nivel de conocimientos sobre uso de medidas de bioseguridad

Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario (Dirección de servicios sanitarios Coordinadora Enfermería, 2009).

Las dimensiones consideradas para esta variable son: Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad, conocimientos sobre barreras de bioseguridad y conocimientos sobre manejo de desechos.

Variable 2: Uso de medidas de bioseguridad

La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013).

La dimensiones considerada para esta variable son: Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad, Uso de Barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado.

2.2.1. Operacionalización de variables

Variable de estudio 1: Nivel de conocimientos sobre uso de medidas de bioseguridad

Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario (Dirección de servicios sanitarios Coordinadora Enfermería, 2009).	Valoración acerca del conjunto de ideas, nociones y conceptos que posee el profesional de salud acerca de las medidas de bioseguridad (Dirección de servicios sanitarios Coordinadora Enfermería, 2009).	Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce el concepto de bioseguridad • Conoce los principio de bioseguridad
		Conocimientos sobre barreras de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los tipos de barreras de protección. • Determine las recomendaciones generales de uso de los equipos de protección
		Conocimientos sobre manejo de desechos	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce los procedimientos de eliminación adecuada de materiales contaminados

Variable de estudio 1: Uso de medidas de bioseguridad

Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
La aplicación del “saber cómo hacer”, que está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido sobre bioseguridad, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013)	Valoración acerca del uso de las medidas de bioseguridad vinculadas con la práctica del conocimiento de las mismas INO (2010)	Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento • Uso de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud • Uso de medidas de bioseguridad por parte de los usuarios
		Uso de Barreras de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de barreras físicas de protección para evitar el contacto directo con agentes • Uso de barreras de químicas de protección para evitar el contacto directo con agentes • Uso de barreras de biológicas de protección para evitar el contacto directo con agentes
		Uso de medios de eliminación de material contaminado	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de material contaminado de acuerdo a la clasificación de desecho de los elementos o materiales contaminados.

-
- Uso de medios de eliminación adecuada de materiales contaminados
-

2.3. Población y muestra

Población

Para la presente investigación la población estuvo constituida por todos los 38 trabajadores del Centro de Salud CLAS Lamay en el periodo 2018.

Muestra

En la presente investigación la muestra coincide con la población de 38 trabajadores.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Variable de estudio: Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad

El instrumento seleccionado para analizar el Nivel de conocimientos sobre uso de medidas de bioseguridad es el cuestionario el mismo que tendrá más capacidad y será más representativo si se incluye las dimensiones que constituyen el conducto de la variable, se considera la siguiente técnica con su instrumento respectivo

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario para evaluar el Nivel de Conocimiento sobre medidas de Bioseguridad.

Descripción:

El instrumento para evaluar el Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad consta de 20 preguntas las mismas que se distribuyen en las dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad, Conocimientos sobre barreras de bioseguridad, Conocimientos sobre manejo de desechos.

2.4.2. Variable de estudio: Uso de medidas de Bioseguridad

El instrumento seleccionado para analizar el Uso de medidas de bioseguridad es el cuestionario el mismo que tendrá más capacidad y será más representativo si se incluye las dimensiones que constituyen el constructo de la variable, se considera la siguiente técnica con su instrumento respectivo.

TECNICA	INSTRUMENTO
Observación	Ficha de observación

Descripción:

El instrumento para evaluar el Uso de medidas de Bioseguridad consta de 26 ítems las mismas que se distribuyen en las dimensiones Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad, Uso de Barreras de bioseguridad, Uso de medios de eliminación de material contaminado

2.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a la validez de los instrumentos, se tiene que los instrumentos usados en la presente investigación fueron validados por las organizaciones de salud donde se construyen y aplicaron.

Para el estudio de la confiabilidad del instrumento se usó la técnica de Cronbach como indicador principal de esta, usada en cuestionarios en las que las respuestas no son necesariamente bipolares, sino que se dan en escalas Kaplan, R y Saccuzzo, D (2006).

El coeficiente α fue propuesto en 1951 por Cronbach como un estadístico para estimar la confiabilidad de una prueba, o de cualquier compuesto obtenido a partir de la suma de varias mediciones. El coeficiente α depende del número de elementos k de la escala, de la varianza de cada ítem del instrumento s_j^2 , y de la varianza total s_x^2 , siendo su fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_j s_j^2}{s_x^2} \right)$$

Para interpretar el valor del coeficiente de confiabilidad usaremos la siguiente tabla.

**TABLA 1 RANGOS PARA INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE
ALPHA DE CRONBACH**

Rango	Magnitud
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

Para realizar el análisis de confiabilidad se usó el software estadístico IBM SPSS versión 23, los resultados obtenidos son los siguientes:

**TABLA 2 ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD PARA LA
VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Fundamentos de bioseguridad	0,745	05
Barreras de bioseguridad	0,826	11
Manejo de desechos	0,810	04
Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	0,824	20

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla anterior se puede apreciar que los valores obtenidos para el coeficiente Alfa de Cronbach tanto la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, así como para sus dimensiones se ubica por encima de 0,7 lo cual nos permite indicar que la confiabilidad es alta para esta variable y sus dimensiones, por lo tanto se concluye que el instrumento para medir esta variable es confiable.

TABLA 3 ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad	0,845	06
Uso de Barreras de bioseguridad	0,901	15
Uso de medios de eliminación de material contaminado	0,823	05
Uso de medidas de bioseguridad	0,841	26

FUENTE: Elaboración propia

En la tabla anterior se puede apreciar que los valores obtenidos para el coeficiente Alfa de Cronbach tanto la variable Uso de medidas de bioseguridad, así como para sus dimensiones se ubica por encima de 0,7 lo cual nos permite indicar que la confiabilidad es alta para esta variable y sus dimensiones, por lo tanto se concluye que el instrumento para medir esta variable es confiable.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se hizo uso de técnicas propias de la estadística descriptiva como son Tablas y gráficos estadísticos, asimismo para la prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba de independencia estadística Chi Cuadrado de Pearson y la prueba de Correlación Rho de Spearman para datos ordinales.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción

A continuación presentamos los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Para la calificación de los resultados se utilizaron las escalas que pasamos a describir en las siguientes tablas:

TABLA 4 RANGO DE PUNTUACIONES Y VALORACIÓN PARA LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

VARIABLE/DIMENSIÓN	PUNTAJE	VALORACIÓN
D1: Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad	0-1	Bajo
	2-3	Medio
	4-5	Alto
D2: Conocimientos sobre barreras de bioseguridad	0-3	Bajo
	4-7	Medio
	8-11	Alto
D3: Conocimientos sobre manejo de desechos	0-1	Bajo
	2-3	Medio
	4	Alto
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	0-5	Bajo
	6-13	Medio
	14-20	Alto

TABLA 5 RANGO DE PUNTUACIONES Y VALORACIÓN PARA LA VARIABLE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

VARIABLE/DIMENSIÓN	PUNTAJE	VALORACIÓN
D1: Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad	0-4	Deficiente
	5-8	Regular
	8-12	Bueno
D2: Uso de Barreras de bioseguridad	0-10	Deficiente
	11-20	Regular
	21-30	Bueno
D3: Uso de medios de eliminación de material contaminado	0-3	Deficiente
	4-7	Regular
	8-10	Bueno
USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	0-17	Deficiente
	18-35	Regular
	36-52	Bueno

3.1. Resultados descriptivos por variables.

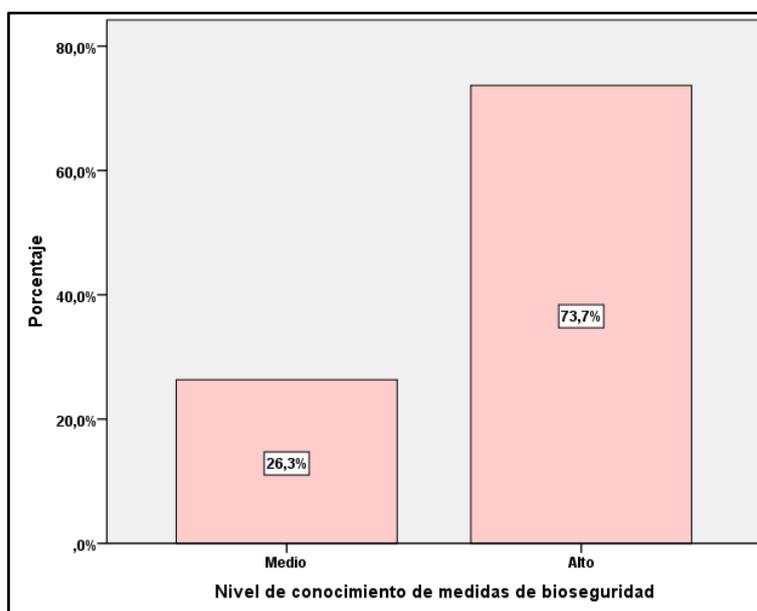
3.1.1. Resultados para Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

TABLA 6 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
MEDIO	10	26,3
ALTO	28	73,7
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

En la tabla y gráfico anteriores se aprecian los resultados para la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad obtenidas a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 26,3% tiene un nivel de conocimiento medio y el 73,7% tiene un nivel de conocimiento alto.

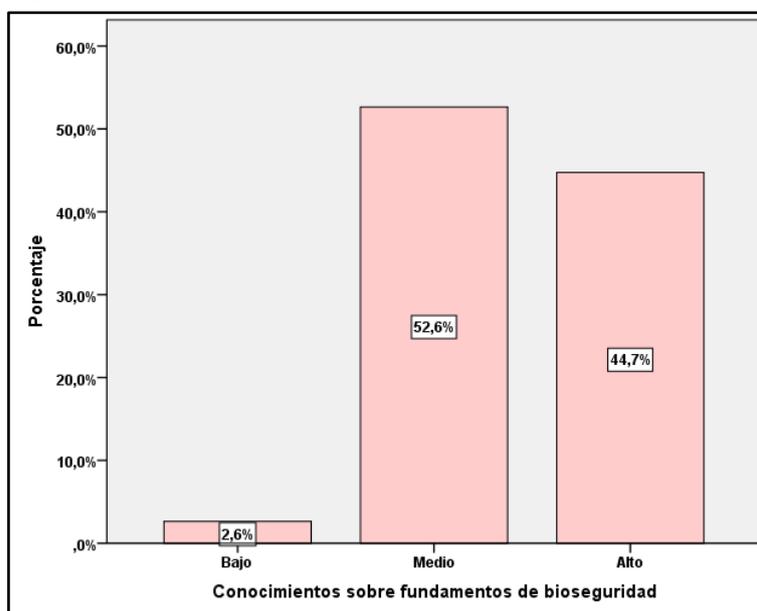
3.1.2. Resultados para dimensiones de Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

TABLA 7 CONOCIMIENTOS SOBRE FUNDAMENTOS DE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	1	2,6
MEDIO	20	52,6
ALTO	17	44,7
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 2 CONOCIMIENTOS SOBRE FUNDAMENTOS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

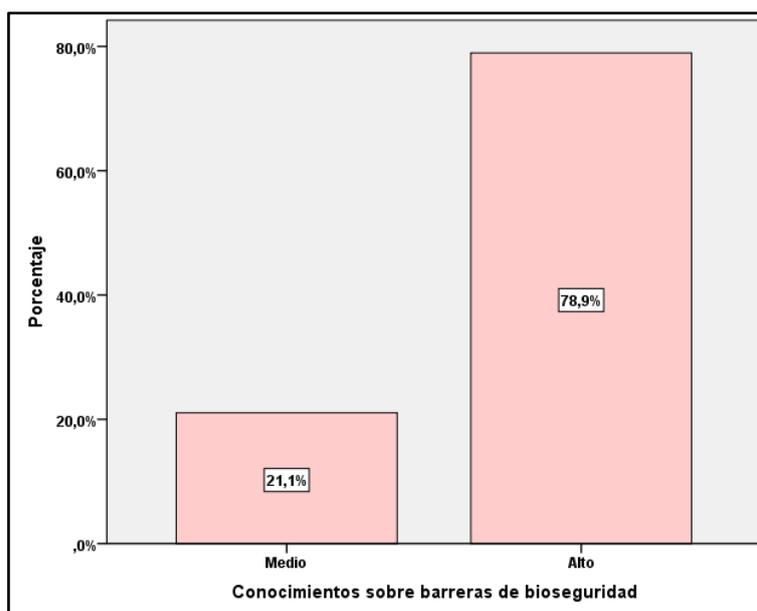
En la tabla y gráfico anteriores se aprecian los resultados para la dimensión Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad de la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad obtenidas a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 2,6% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 52,6% tiene un nivel de conocimiento medio y el 44,7% tiene un nivel de conocimiento alto.

TABLA 8 CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
MEDIO	8	21,1
ALTO	30	78,9
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 3 CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

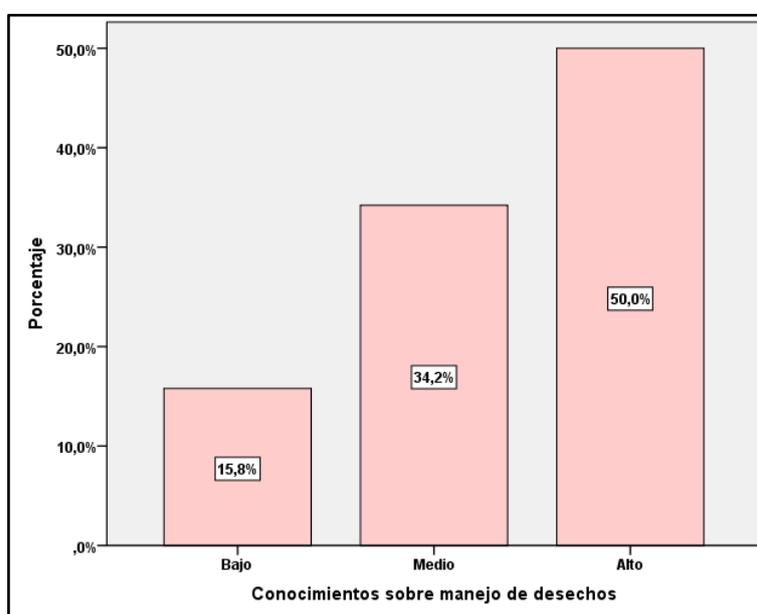
Los resultados para la dimensión Conocimientos sobre barreras de bioseguridad de la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad se presentan en la tabla y gráfico anteriores, obtenidos a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 21,1% tiene un nivel de conocimiento medio y el 78,9% tiene un nivel de conocimiento alto.

TABLA 9 CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DESECHOS

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	15,8
MEDIO	13	34,2
ALTO	19	50,0
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 4 CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DESECHOS



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

En la tabla y gráfico anteriores se aprecian los resultados para la dimensión Conocimientos sobre manejo de desechos de la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad obtenidas a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 15,8% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 34,2% tiene un nivel de conocimiento medio y el 50,0% tiene un nivel de conocimiento alto.

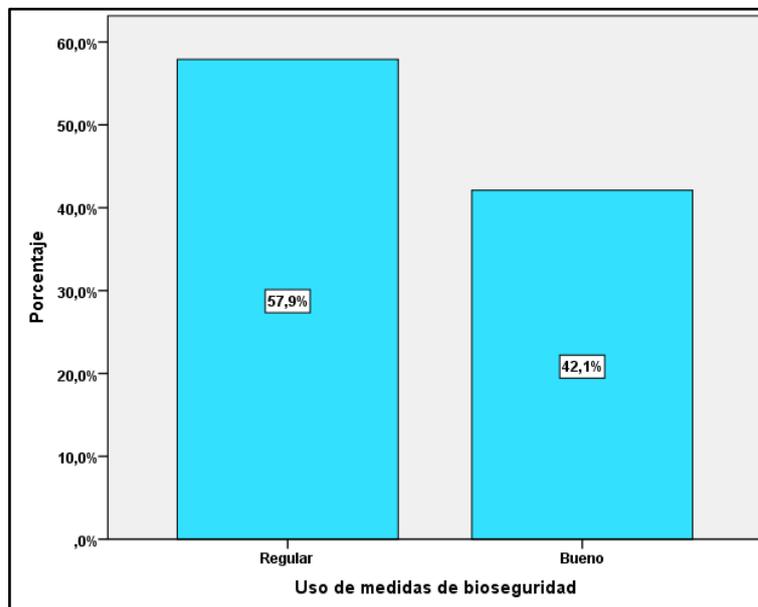
3.1.3. Resultados para Uso de medidas de bioseguridad

TABLA 10 USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE		
REGULAR	22	57,9
BUENO	16	42,1
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 5 USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

En la tabla y gráfico anteriores se aprecian los resultados para la variable Uso de medidas de bioseguridad obtenidas a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 57,9% del personal se ubica en la categoría de regular y el 42,1% en la categoría de bueno.

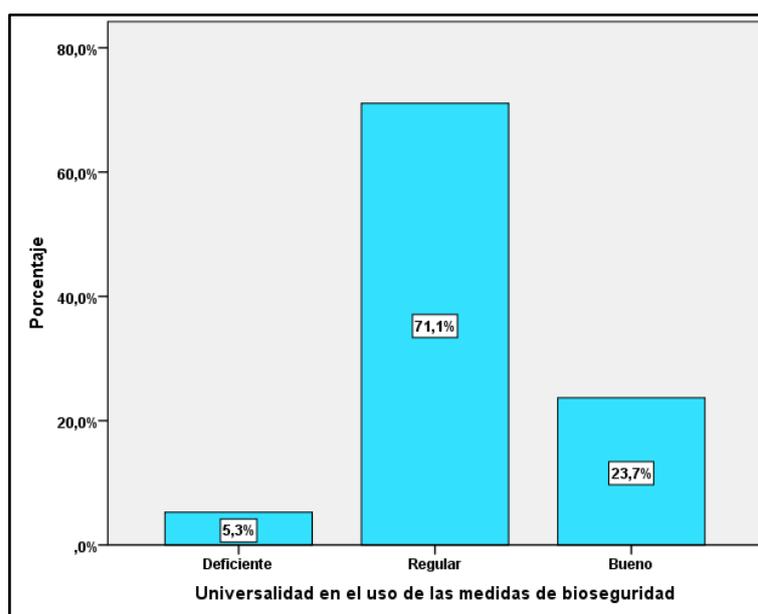
3.1.4. Resultados para dimensiones de Uso de medidas de bioseguridad

TABLA 11 UNIVERSALIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	2	5,3
REGULAR	27	71,1
BUENO	9	23,7
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 6 UNIVERSALIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

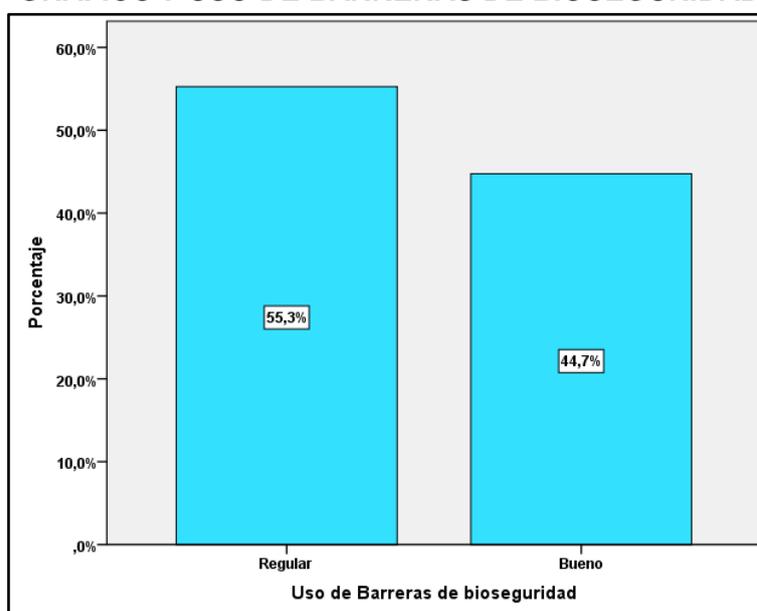
En la tabla y gráfico anteriores se aprecian los resultados para la dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad de la variable Uso de medidas de bioseguridad obtenidas a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 5,3% del personal se ubica en la categoría de deficiente, mientras que el 71,1% en la categoría de regular y el 23,7% en la categoría de bueno.

TABLA 12 USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE		
REGULAR	21	55,3
BUENO	17	44,7
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 7 USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

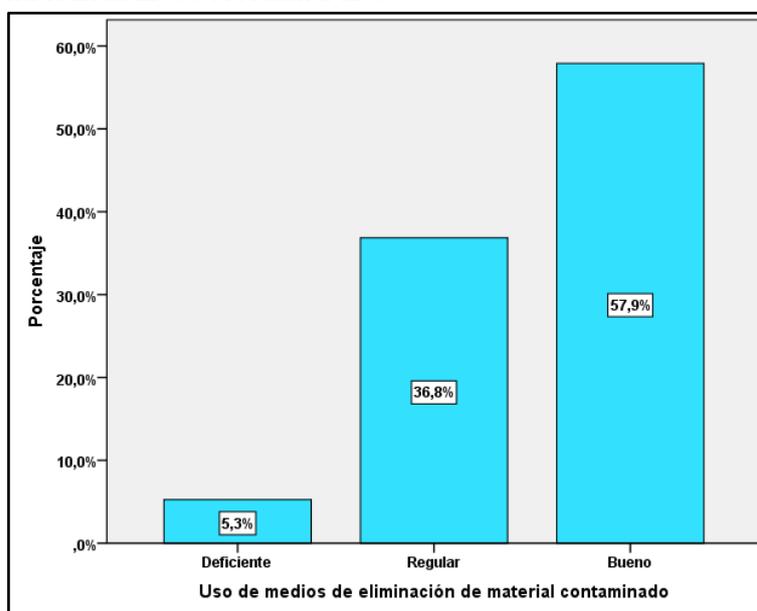
Los resultados para la dimensión Uso de Barreras de bioseguridad de la variable Uso de medidas de bioseguridad se presentan en la tabla y gráfico anteriores, obtenidos a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 55,3% del personal se ubica en la categoría de regular y el 44,7% en la categoría de bueno.

TABLA 13 USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

	Frecuencia	Porcentaje
DEFICIENTE	2	5,3
REGULAR	14	36,8
BUENO	22	57,9
Total	38	100,0

FUENTE: Elaboración propia

GRÁFICO 8 USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO



FUENTE: Elaboración propia

Interpretación y análisis:

Los resultados para la dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado de la variable Uso de medidas de bioseguridad se presentan en la tabla y gráfico anteriores, obtenidos a partir de la muestra de estudio para la presente investigación, en la cual el 5,3% del personal se ubica en la categoría de deficiente, mientras que el 36,8% en la categoría de regular y el 57,9% en la categoría de bueno.

3.2. Contraste de hipótesis para correlación entre las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad

3.2.1. Prueba de hipótesis

Para probar la hipótesis de correlación entre las Variables de estudio: Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad, procederemos primero a realizar una prueba de Independencia Chi cuadrado y seguidamente una prueba de asociación Tau de Kendall.

TABLA 14 PRUEBA DE INDEPENDENCIA CHI CUADRADO

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	70,427 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	59,868	4	,000
Asociación lineal por lineal	35,174	1	,000
N de casos válidos	38		

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad son independientes estadísticamente</p> <p>Ha: Las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad no son independientes estadísticamente</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$\chi^2 = \sum \frac{(O - E - 0,5)^2}{E}$ <p>Valor calculado $\chi^2 = 70,427$</p>
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad no son independientes estadísticamente

TABLA 15 PRUEBA DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,537	0,138	3,819	0,001
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	Ho: Las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad no están correlacionadas
	Ha: Las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad están correlacionadas
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,694.

3.2.2. Prueba de Sub hipótesis

3.2.2.1. Correlación entre Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad y Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

TABLA 16 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LA DIMENSIÓN UNIVERSALIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,439	0,147	2,932	0,006
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: La dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: La dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad y Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

a) Correlación entre Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad

TABLA 17 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE FUNDAMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y UNIVERSALIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,436	0,147	2,907	0,006
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

b) Correlación entre Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad

TABLA 18 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD Y UNIVERSALIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,486	0,143	3,337	0,002
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

c) Correlación entre Conocimientos sobre manejo de desechos y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad

TABLA 19 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DESECHOS Y UNIVERSALIDAD EN EL USO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,612	0,129	4,643	0,000
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

3.2.2.2. Correlación entre Uso de Barreras de bioseguridad y Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

TABLA 20 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LA DIMENSIÓN USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,538	0,138	3,829	0,000
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: La dimensión Uso de Barreras de bioseguridad y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: La dimensión Uso de Barreras de bioseguridad y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la dimensión Uso de Barreras de bioseguridad y Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

a) Correlación entre Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad

TABLA 21 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE FUNDAMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,499	0,142	3,455	0,001
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

b) Correlación entre Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad

TABLA 22 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

		Error estándar			
		Valor	asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,528	0,139	3,730	0,001
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de Barreras de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

c) Correlación entre Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de Barreras de bioseguridad

TABLA 23 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DESECHOS Y USO DE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,676	0,120	5,504	0,000
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de Barreras de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de Barreras de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de Barreras de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

3.2.2.3. Correlación entre Uso de medios de eliminación de material contaminado y Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad

TABLA 24 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LA DIMENSIÓN USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,627	0,127	4,829	0,000
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: La dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad no están correlacionadas</p> <p>Ha: La dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que la dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado y Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

a) Correlación entre Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado

TABLA 25 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE FUNDAMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,538	0,138	3,829	0,000
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N - 2}{1 - r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

b) Correlación entre Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado

TABLA 26 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS DE BIOSEGURIDAD Y USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,608	0,130	4,595	0,000
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

c) Correlación entre Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de medios de eliminación de material contaminado

TABLA 27 PRUEBA ASOCIACIÓN CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE LAS DIMENSIONES CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DESECHOS Y USO DE MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO

		Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	0,490	0,142	3,373	0,002
N de casos válidos		38			

Interpretación y análisis:

Hipótesis estadísticas	<p>Ho: Las Dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de medios de eliminación de material contaminado no están correlacionadas</p> <p>Ha: Las Dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de medios de eliminación de material contaminado están correlacionadas</p>
Nivel de significación	$\alpha = 0,05$
Estadígrafo de contraste	$t = r_s \sqrt{\frac{N-2}{1-r_s^2}}$
Valor p calculado	$p = 0,00$
Conclusión	Como $p < 0,05$, aceptamos la hipótesis alterna y concluimos que las dimensiones Conocimientos sobre manejo de desechos y Uso de medios de eliminación de material contaminado están correlacionadas. El nivel de correlación es alto, pues de acuerdo a la tabla anterior el coeficiente de asociación es igual a 0,

IV. DISCUSIÓN

En este capítulo realizaremos un análisis de los resultados a la luz de los antecedentes y de las teorías relacionadas al tema.

Respecto a la hipótesis general esta plantea que existe una de conocimiento y el uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco 2018, dicha hipótesis es comprobada, es decir los resultados confirman dicha relación, es así que la prueba de independencia estadística Chi Cuadrado de Pearson muestra que dichas variables no son independientes estadísticamente es decir guardan un vínculo entre ellas, lo cual se corrobora a través del análisis de correlación que muestra que entre las variables nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y uso de medidas de bioseguridad, existe una covariación positiva la cual es expresada por medio del coeficiente de correlación Rho de Spearman que toma el valor de 0,537, valor que indica una correlación moderada y directa, con una significancia de 5%.

Al respecto Cuevas (2006) en su trabajo de estudio sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad por parte de los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar muestra porcentajes alarmantes de personal que teniendo un conocimiento de medidas de bioseguridad, no las pone en práctica lo cual ocasiona probable causa de patogénesis en los trabajadores. Por su parte Panimboza y Pardo (2013) en su estudio sobre medidas de bioseguridad muestra que existen porcentajes altos de personal que no aplica medidas de bioseguridad (33%), lo cual pone de manifiesto la necesidad de desarrollar capacitaciones para educar y concientizar al personal para mejorar los estándares de protección y la prevención en cuanto a la adquisición de enfermedades infecto contagiosas y disminuir la exposición directa hacia los agentes biológicos de esta forma poder mejorar la calidad atención hacia los pacientes.

Respecto a las hipótesis específicas de investigación las cuales afirman que existe relación significativa entre las el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las dimensiones de su uso, se tiene que dichas hipótesis son ciertas como se puede apreciar en las pruebas de correlación consignadas en las

tablas N° 16, 20 y 24 en la cuales los coeficientes de correlación alcanzan valores de 0,439; 0,538 y 0,627 respectivamente para las dimensiones Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad, Uso de Barreras de bioseguridad y Uso de medios de eliminación de material contaminado y su relación el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad.

Lo anterior implica que cuanto mejor sea el nivel de conocimientos, su uso también se dará de mejor manera, o alcanzará los estándares requeridos, aunque también es cierto que existe otros factores relacionados con el uso de las medidas de bioseguridad, especialmente en cuanto a barreras de bioseguridad, puesto que en muchos casos no se cuenta con el material suficiente para asegurar un nivel de seguridad adecuado, también es cierto que se adolece, en los establecimiento de población de estudio, de capacitaciones periódicas sobre medidas de bioseguridad más aun considerando que existe un índice de rotación alto entre los trabajadores de dichos establecimientos de salud.

V. CONCLUSIONES

Primera: Con un nivel de confianza del 95% = 0.95, y al nivel de significancia del α : 5% = 0.05, se confirma que si existe correlación entre las variables Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y Uso de medidas de bioseguridad, según el estadístico de prueba para un estudio no paramétrico Rho de Spearman, cuyo coeficiente de correlación alcanza el valor de 0,537, valor que muestra una asociación moderada y directa entre dichas variables.

Segunda: Con un nivel de confianza del 95% = 0.95, y al nivel de significancia del α : 5% = 0.05, se confirma que, si existe correlación entre la dimensión Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, según el estadístico de prueba para un estudio no paramétrico Rho de Spearman, cuyo coeficiente de correlación alcanza el valor de 0,439, valor que muestra una asociación moderada y directa entre dichas variables.

Tercera: Con un nivel de confianza del 95% = 0.95, y al nivel de significancia del α : 5% = 0.05, se confirma que, si existe correlación entre la dimensión Uso de Barreras de bioseguridad y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, según el estadístico de prueba para un estudio no paramétrico Rho de Spearman, cuyo coeficiente de correlación alcanza el valor de 0,538, valor que muestra una asociación moderada y directa entre dichas variables.

Cuarta: Con un nivel de confianza del 95% = 0.95, y al nivel de significancia del α : 5% = 0.05, se confirma que si existe correlación entre la dimensión Uso de medios de eliminación de material contaminado y la variable Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad, según el estadístico de prueba para un estudio no paramétrico Rho de Spearman, cuyo coeficiente de correlación alcanza el valor de 0,627, valor que muestra una asociación moderada y directa entre dichas variables.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la directora del Centro de Salud CLAS Lamay el realizar capacitaciones sobre riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores, así sensibilizarles en poner énfasis en su autocuidado e informarles algunas sanciones respectivas a ser aplicadas en cuanto al incumplimiento por parte de los trabajadores que no cumplan con las disposiciones establecidas.

Segunda: Se recomienda establecer un equipo que brinde soporte, seguimiento y realice programas de capacitaciones en cuanto a medidas de bioseguridad, usos adecuado de equipos de protección, clasificación y eliminación de residuos, etc. Y recomendar que todo el personal participe en las campañas preventivas, así como también el personal que desarrolla su trabajo no porte fuera, ni lleve a sus casas sus prendas utilizadas que estuvieron contacto directo con los pacientes.

Tercera: Se recomienda a la Red Norte a través del área de capacitaciones brinde el soporte técnico y con el área de salud ocupacional se realicen los reportes de accidentes de trabajo, como también se viabilice el trámite de documentos de adquisición de materiales de protección a un corto plazo, ya que estos son de prioridad.

Cuarta: Se recomienda a la directora que se brinde conocimiento pleno a todos los trabajadores en cuanto a los procedimientos, protocolo y emisión de documento en cuanto suceda un accidente laboral, para la fase de tratamiento, seguimiento respectivo y recuperación del personal afectado.

VII. REFERENCIAS

- Bolivar, U. d. (2010). Aplicacion de las normas de Bioseguridad de los profesionales de enfermeria. Bolivar.
- D' Oleo Pineda, C., Matos Berroa, S., & Cuevas Montero, F. (Mayo-Agosto de 2007). Conocimiento y prácticas de bioseguridad que tienen los médicos internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar. *Revista Médica Dominicana*, 68(2), 166-169.
- Dirección de servicios sanitarios Coordinadora Enfermería. (2009). *Protocolo de Lavados de Manos y uso correcto de guantes en atencion primaria de Asturias*. Asturias.
- Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud. (2014). Protocolo Interino para la colocacion y retiro de equipos de proteccion personal. En D. P.-M. DGSP (Ed.). Lima.
- Garrido, Z. R. (2004 - 2005). Nivel de conocimiento y aplicacion de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional dos de Mayo. Lima.
- Guyatt, G., Feeny, D., & Patrick, D. (1993). Measuring Health- related Quality of Life. *Ann Intern Med*, 118(8), 622-629.
- Herrera Giraldo, A. C., & Gomez Ossa, R. (Mayo de 2003). Accidentes por riesgo biologicos en estuantes de Medicina y Medicos Internos de la Univesidad Tecnologica de Perira. *Revista Medica de Risaralda*.
- Hospital de Emergencias Pediátricas. Oficina de epidemiología y salud ambiental. (2015). *Manual de bioseguridad del Hospital de Emergencias Pediátricas*. Lima.
- Hospital Nacional Dos de Mayo. (Octubre de 2006). Accidentes ocupacionales con fluidos.
- INO - Instituto Nacional de Oftalmologia Manual de Bioseguridad. (s.f.). *Manual de Bioseguridad*. Lima.

- Instituto Nacional de Salud del Niño Comité de Bioseguridad. Manual de Bioseguridad Lima. (2014). Lima.*
- Instituto Nacional de Salud. MINSA. (2005). *Bioseguridad en Laboratorios de ensayo, biomédicos y clínicos* (Tercera ed.). (MINSA, Ed.) Lima.
- Kumar, R. (2011). *Research Methodology a Step by step guide for beginners*. London: SAGE.
- Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue. (2013). *Manual de Bioseguridad*. Lima.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Comunicado conjunto OMS/OIT. Obtenido de <http://38.who.int/mediacentre/news/release/2005/pr18/es/index.html>
- Panimboza Cabrera, C. J., & Pardo Moreno, L. X. (2013). *Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente " Hospital Dr. Jose Garces Rodriguez"*. La Libertad - Ecuador.
- PRONASIDA. (2011). *Guía de autocuidado para personas viviendo con el VIH/SIDA (PVVS)*. PRONASIDA.
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2014). *Metodología y diseños en la Investigación Científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Saucedo Chinchay, A. d., & Soto Cáceres, V. A. (2013). Conocimiento y prácticas de Bioseguridad en Internos de Medicina Humana en Hospitales de Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico HNAAA*, 6(4), 17-21.
- Soto Cáceres, V., & Olano, E. (2004). Conocimiento y cumplimiento de medidas de Bioseguridad en personal de Enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2012. *Anales de la facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 65(2), 103-110.

Valencia, C., Canaval, G., & Correa, D. R. (2006). *Manejo de síntomas por autocuidado en personas con VIH/SIDA Cali Colombia*. I jornada de enfermería y VIH/SIDA, Cali.

Wu, A. (1999). *MOS-HIV Health Survey User Manual*. Johns Hopkins University.

ANEXOS

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estimado colega conteste con la mayor sinceridad posible a las siguientes preguntas que se le formula, las mismas que se realizan con el objetivo de realizar un estudio acerca de las medidas de bioseguridad en el establecimiento de Salud.

Le agradezco por anticipado, su colaboración

N°	ITEM
1	El concepto de Bioseguridad que considera más adecuado es:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Son las medidas, normas destinadas a controlar dicho riesgo biológico dentro del hospital. b. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos. c. Conjunto de procedimientos destinados a maximizar y/o controlar dichos aspectos biológicos.
2	Indique cuales son los principios de bioseguridad
	<ul style="list-style-type: none"> a. Protección. Aislamiento, universalidad. b. La universalidad, control de infecciones, uso de barreras de protección. c. La universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado.
3	Las precauciones universales de bioseguridad son:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Lavado de manos después del contacto con paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes b. Lavado de manos antes y después del contacto con pacientes, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual c. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación
4	Cuáles son los agentes principales que causan infecciones al personal de salud
	<ul style="list-style-type: none"> a. VIH, Hepatitis, Leptospira, rabia etc. b. Biológicos, químicos. c. VHI, VHB, VHC.
5	En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente. b. Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor. c. Lavar la zona, con jabón, uso de un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo.
	Cuáles son los tipos de barreras de protección
	<ul style="list-style-type: none"> a. Lavado de manos, mandil, mascarilla, guantes, etc. b. Barreras Físicas, Químicas, Biológicas y Mecánicas. c. Guantes, Vacunas, antisépticos, alcohol.

7	Cuáles son las barreras protectoras de Bioseguridad
	<ul style="list-style-type: none"> a. Mandilón, botas, gorros, mascarilla y guantes. b. Guantes, mandilón, gorro y mascarilla. c. Bata estéril, botas y mascarilla.
8	Las vacunas de uso indispensable para el personal de salud son:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Antitetánica, hepatitis B, influenza b. Sarampión, influenza, fiebre amarilla c. Hepatitis B. Fiebre amarilla, influenza
9	Cuáles son las recomendaciones generales del uso de los guantes de protección
	<ul style="list-style-type: none"> a. Usar el guantes hasta dos veces y luego se descarta y lavarse las manos después del procedimiento. b. Lavarse y secarse las manos, llevar las uñas cortas, retirar anillos, pulseras, cubrir con un apósito cualquier herida localizada, elegir el tamaño apropiado, quitarse inmediatamente al termino del procedimiento y lavarse las manos. c. Calzarse los guantes al contacto con sangre y colocarse inmediatamente al tener una lesión en la piel.
10	Se debe usar mascarilla para protección:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre que tenga contacto directo con paciente b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo
11	Se debe tener especial cuidado en usar la mascarilla facial, en caso de:
	<ul style="list-style-type: none"> a. En atención a pacientes con sospecha de neumonía b. Atención de pacientes con sospecha de TBC o caso comprobado c. Atención de pacientes con hepatitis tipo B
12	Indique los 5 momentos para la higiene de las manos
	<ul style="list-style-type: none"> a. Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente. b. Depende si el paciente es infectado o no, después de exponerse a fluidos corporales. c. No siempre antes pero si es importante realizarlos después de atender al paciente.
13	Mencione cuales son los tipos de lavado de mano
	<ul style="list-style-type: none"> a. Lavado de manos quirúrgicas, biológicas y físicas. b. Lavado de mano social, clínicos y quirúrgico. c. Lavado de manos rápido, social y quirúrgico.
14	El lavado de manos se debe realizar
	<ul style="list-style-type: none"> a. Siempre, antes y después de atender al paciente b. Depende de si el paciente es infectado o no c. No siempre antes, pero sí después
15	Mencione los tipos de desinfectantes que utilizan en su establecimiento
	<ul style="list-style-type: none"> a. Yodopovidona, Gluconato de clorhexidina, Alcohol metílico. b. Antisépticos, Alcohol, yodopovidona, clorhexidina, glutaraldehido. c. Desinfectantes, antisépticos gluconato de clorhexidina al 6%.
16	Cuándo termina el turno de trabajo se debe:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dejar el mandil en el hospital b. Cambiarse y llevar el mandil c. Irse con el mandil puesto

17	¿Cómo se clasifican los materiales contaminados para su eliminación?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Comunes, infecciosos, especiales y corto punzantes. b. Papeles, infecciosos, plásticos. c. Recipientes herméticos, papeles.
18	¿Cuál es el procedimiento adecuado para la eliminación de material punzo cortante?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Lo elimino en el envase más cercano. b. Se elimina en un recipiente especial el cual debe estar estampado con el logo de bioseguridad. c. Lo descarto en bolsa roja.
19	Cuándo se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?
	<ul style="list-style-type: none"> a. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta b. Se vuelve a utilizar, porque el paciente no es infectado c. Se desecha
20	Respecto al manejo de desechos hospitalarios marque lo correcto
	<ul style="list-style-type: none"> a. Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras b. Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias, etc. c. Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en la bolsa negra.

Gracias por su participación

ANEXO 04
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <p>La aplicación del "saber cómo hacer", que está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido sobre bioseguridad, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013)</p>	<p>Valoración acerca del uso de las medidas de bioseguridad vinculadas con la práctica del conocimiento de las mismas en cuanto a universalidad, barreras de bioseguridad y medios de eliminación de material contaminado (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013)</p>	<p>Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad Involucra la aplicación de las medidas de bioseguridad con todos los pacientes de todos los servicios (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento • Uso de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud • Uso de medidas de bioseguridad por parte de los usuarios
		<p>Uso de Barreras de bioseguridad Es la principal herramienta de protección para evitar el contacto directo a la exposición con los agentes altamente contaminantes, barreras que pueden ser de tipo físico, químico o biológico (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de barreras físicas de protección para evitar el contacto directo con agentes • Uso de barreras de químicas de protección para evitar el contacto directo con agentes • Uso de barreras de biológicas de protección para evitar el contacto directo con agentes
		<p>Uso de medios de eliminación de material contaminado Son medidas diseñadas para disminuir el riesgo de transmisión de agentes patógenos a partir de la aplicación de procedimientos y medios que garanticen una eliminación segura de los desechos contaminados con el objetivo de disminuir los riesgos de contagio de enfermedades o lesiones (Oficina Epidemiológica de Salud Ambiental del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2013).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de material contaminado de acuerdo a la clasificación de desecho de los elementos o materiales contaminados. • Uso de medios de eliminación adecuada de materiales contaminados.

ANEXO 04

MATRIZ DEL INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS DE LA VARIABLE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

DIMENSIÓN	INDICADORES	PESO	Nº DE ITEMS	ITEMS	VALORACIÓN
Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad	Uso de medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento	23%	06	1. Se aplican las medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)
	Uso de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud			2. El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad 3. El personal de enfermería hace uso de las medidas de bioseguridad 4. El personal de limpieza hace uso de las medidas de bioseguridad 5. El establecimiento programa cursos en Medidas de Bioseguridad durante el año	
	Uso de medidas de bioseguridad por parte de los usuarios			6. Los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido	
Uso de Barreras de bioseguridad	Uso de barreras físicas de protección para evitar el contacto directo con agentes	58%	15	7. Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales 8. Desecha adecuadamente los guantes después de realizada la atención directa al paciente. 9. Usa mascarilla durante la atención directa al paciente o cuando el procedimiento lo requiera 10. Cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso 11. Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso. 12. Se retira las prendas de trabajo al finalizar su jornada laboral	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)
	Uso de barreras químicas de protección para evitar el contacto directo con agentes			13. Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales 14. Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales 15. Realiza el lavado de manos después de utilizar los guantes de procedimiento 16. Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos 17. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).	

				18. Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora 19. Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados 20. Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo	
	Uso de barreras de biológicas de protección para evitar el contacto directo con agentes			21. La institución donde labora se preocupa por qué cuenta con las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas laborales (verificar con tarjeta)	
Uso de medios de eliminación de material contaminado	Eliminación de material contaminado de acuerdo a la clasificación de desecho de los elementos o materiales contaminados.	19%	05	22. Al descartar el material utilizado el individuo observado separa los desechos sólidos del material corto punzante 23. Descarta clasificando el material, según el tipo	Nunca (0) A veces (1) Siempre (2)
	Uso de medios de eliminación adecuada de materiales contaminados.			24. El establecimiento cuenta con los recipientes adecuados para el desecho de material punzo cortante 25. Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados 26. Luego de usar agujas hipodérmicas las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.	
TOTALES		100%	26		

FICHA DE OBSERVACIÓN SOBRE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	Ítem	Nunca	A veces	Siempre
1	Se aplican las medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento			
2	El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad			
3	El personal de enfermería hace uso de las medidas de bioseguridad			
4	El personal de limpieza hace uso de las medidas de bioseguridad			
5	El establecimiento programa cursos en Medidas de Bioseguridad durante el año			
6	Los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido			
7	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
8	Desecha adecuadamente los guantes después de realizada la atención directa al paciente.			
9	Usa mascarilla durante la atención directa al paciente o cuando el procedimiento lo requiera			
10	Cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso			
11	Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.			
12	Se retira las prendas de trabajo al finalizar su jornada laboral			
13	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
14	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
15	Realiza el lavado de manos después de utilizar los guantes de procedimiento			
16	Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos			
17	Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).			
18	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora			
19	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados			
20	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo			
21	La institución donde labora se preocupa por qué cuenta con las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas laborales (verificar con tarjeta)			
22	Al descartar el material utilizado el individuo observado separa los desechos sólidos del material corto punzante			
23	Descarta clasificando el material, según el tipo			
24	El establecimiento cuenta con los recipientes adecuados para el desecho de material punzo cortante			
25	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados			
26	Luego de usar agujas hipodérmicas las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón			

**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD.
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV**

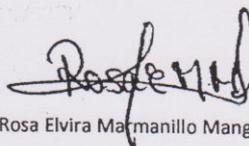
Yo, Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga Docente de la experiencia curricular de desarrollo del trabajo de investigación 2019 I; y revisor del trabajo académico titulado

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL CENTRO DE SALUD CLAS L'AMAY CUSCO - 2018

Del estudiante MEZA VILCA YESIKA MARTHA he constado por medio del uso de la herramienta turnitin lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 24% 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 Cesar Vallejo.

TRUJILLO 15 de febrero del 2019.



Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga

DNI 23924721



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Yo YESIKA MARTHA MEZA VILCA, identificado con DNI N° 24719401
egresado del Programa Académico de ~~MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD~~ de la Escuela
de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () , no autorizo () la divulgación y comunicación
pública de mi trabajo de investigación titulado
" Nivel de Conocimiento y uso de medidas de bioseguridad
en el Centro de Salud Clas - Urby Cusco - 2018
"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según
lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33
Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA

DNI: 24719401



Trujillo 13 de Marzo del 2019.

ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y uso de medidas de bioseguridad en el Centro de Salud CLAS Lamay, Curco 2018.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

DR. YESIKA MAESTRA MEZA VILCA

ASESOR:

Dra. Marmamillio Marga Rosa Elvira

SECCION:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión de los Servicios de la Salud

Todas las fuentes

Consejería 1 de 9

- aaanfancia.org.ar Fuente de Internet 1 %
- www.upde.es Fuente de Internet 1 %
- sel-chile.cl Fuente de Internet 1 %
- centros2.pntic.mec.es Fuente de Internet 5 URL 1 %
- www.ugei06.gob.pe Fuente de Internet 4 URL 1 %
- www.unife.edu.pe Fuente de Internet 1 %
- www.lesfuenteluna.es Fuente de Internet 1 %
- www.calledeeducativa... 1 %

Excluir fuentes

Text-only Report High Resolution

