



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de
bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Pedro Antonio Alza Ríos

ASESORA:

Dra. Jessica Paola Palacios Garay

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de servicios de la salud

PERÚ – 2017

Página de Jurado

Dra. Tamara Pando Ezcurra
Presidente

Dr. Carlos W. Sotelo Estacio
Secretario

Dra. Jessica Paola Palacios Garay
Vocal

Dedicatoria

A mis padres Germaina Rios Rengifo y Pedro Alza Briceño. Pilares fundamentales en mi vida, quienes me brindan su amor y apoyo incondicional.

Agradecimiento

Nuestro especial agradecimiento a Dios, por su amor infinito; por proporcionar la fortaleza y perseverancia que necesitaba para sobrellevar cada obstáculo presentado a lo largo de nuestra formación profesional, permitiendo llegar a esta etapa de nuestra vida.

A mi asesora: Dra. Jessica Paola Palacios Garay, por su apoyo y dedicación en el desarrollo de este trabajo de investigación. A los profesionales que laboran en los servicios de la Morgue Central de Lima, quienes nos brindaron parte de su tiempo y nos permitieron recolectar la información requerida en esta investigación.

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO ACADÉMICO N° 00011-2016-UCV-VA

Lima, 31 de marzo de 2016

ANEXO 2

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Pedro Antonio Alza Ríos, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017“, presentado en 132 folios para la obtención del grado académico profesional de Maestro en gestión de los servicios de la salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, de de 2017

.....
Br. Pedro Antonio Alza Ríos

CAMPUS LIMA NORTE

Av. Alfredo Mendiola.

Tel.: (01) 202 4342. Anex.: 2000.

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud , sección de Posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, presento el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017” En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad

La presente investigación se realizó con la finalidad de establecer la relación de las variables y poder contribuir con las recomendaciones, medidas que posibiliten la corrección de la problemática planteada. El estudio está compuesto por siete secciones, en el primero denominado Introducción describe el problema de investigación, justificaciones antecedentes objetivos e hipótesis que dan los primeros conocimientos del tema, así como fundamenta el marco teórico, en la segunda sección presenta los componentes metodológicos, en la tercera sección presenta los resultados, seguidamente en la cuarta sección presenta la discusión del tema, luego en la quinta sección exponer las conclusiones, seguidamente en la sexta sección se dan las recomendaciones pertinentes y en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	20
1.3. Justificación	37
1.4. Problema	38
1.5. Hipótesis	41
1.6. Objetivos	41
II. MARCO METODOLÓGICO	43
2.1. Variables	44
2.2. Operacionalización de variables	45
2.3. Metodología	46
2.4. Tipos de estudio	47
2.5. Diseño	48
2.6. Población, muestra y muestreo	49
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
2.8. Métodos de análisis de datos	53
2.9. Aspectos éticos	53
III. RESULTADOS	55
IV. DISCUSIÓN	74
V. CONCLUSIONES	79
VI. RECOMENDACIONES	82
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	90

Índice de tablas

	Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable conocimiento 45
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable medida de bioseguridad 46
Tabla 3	Distribución de la población 49
Tabla 4	Distribución de la muestra 49
Tabla 5	Escalas y baremos de la variable conocimiento 51
Tabla 6	Escalas y baremos de la variable bioseguridad 51
Tabla 7	Validación de la variable conocimiento 52
Tabla 8	Validación de la variable medidas de bioseguridad 52
Tabla 9	Confiabilidad de la variable medidas de bioseguridad 53
Tabla 10	Niveles de la variable conocimiento 56
Tabla 11	Niveles de la dimensión medidas de bioseguridad 57
Tabla 12	Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales 58
Tabla 13	Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos 59
Tabla 14	Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos 60
Tabla 15	Niveles de la dimensión exposición ocupacional 61
Tabla 16	Niveles de la variable bioseguridad 62
Tabla 17	Niveles de la dimensión medidas de bioseguridad 63
Tabla 18	Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales 64
Tabla 19	Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales 65
Tabla 20	Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos 66
Tabla 21	Niveles de la dimensión exposición ocupacional 67
Tabla 22	Correlación entre conocimiento y medidas de bioseguridad 68
Tabla 23	Correlación entre el conocimiento y medidas de bioseguridad 69

Tabla 24	Correlación entre el conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales	70
Tabla 25	Correlación entre conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos	71
Tabla 26	Correlación entre conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2016.	72
Tabla 27	Correlación entre conocimiento y exposición ocupacional	73

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	48
Figura 2	Niveles de la variable conocimiento	56
Figura 3	Niveles de la dimensión medidas de bioseguridad	57
Figura 4	Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales	58
Figura 5	Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos	59
Figura 6	Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos	60
Figura 7	Niveles de la dimensión exposición ocupacional	61
Figura 8	Niveles de la variable bioseguridad	62
Figura 9	Niveles de la dimensión medidas de bioseguridad	63
Figura 10	Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales	64
Figura 11	Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales	65
Figura 12	Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos	66
Figura 13	Niveles de la dimensión exposición ocupacional	67

Resumen

Se realizó la investigación titulada Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017. El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017. El enfoque fue hipotético deductivo, la investigación fue de tipo básica, el nivel fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La población fue el muestreo fue probabilístico y la muestra fue de 95 personales de la Morgue Central de Lima y como muestra tuvo 55 personales de la Morgue Central de Lima. El muestreo no probabilístico por conveniencia.

La técnica utilizada fue la encuesta que permite recopilar la información en la muestra de estudio. En la recolección de datos se utilizaron los instrumentos de la variable; se realizó la confiabilidad de Kr-20 para la variable conocimiento y Alpha de Cronbach para la variable medidas de bioseguridad, el procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23).

Realizado el análisis descriptivo y la correlación a través del coeficiente de Rho de Spearman, con un resultado de correlación de Rho de Spearman = 0.569** lo que se interpreta al 99.99%** que la correlación es significativa al nivel 0,01, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Palabras claves: Conocimiento, medidas de bioseguridad.

Abstract

The research was conducted entitled Knowledge Level and Biosafety Measures, 2017. The objective of the research was to determine the relationship between knowledge level and biosafety measures, 2017. The approach was hypothetical deductive, the research was of basic type, the level was descriptive correlational and the design used is non-experimental, of cross-section. The population was, the sampling was probabilistic and the sample was of 95 personnel of the Central Morgue of Lima and as sample had 55 personnel of the Central Morgue of Lima. Non-probabilistic sampling for convenience.

The technique used was the survey that allows to collect the information in the study sample. In the data collection, the instruments of the variable were used; The reliability of Kr-20 for the knowledge variable and Cronbach's Alpha for the biosecurity measures variable was performed, the data processing was performed with SPSS software (version 23).

We performed the descriptive analysis and correlation through the Rho coefficient of Spearman, with a correlation result of Spearman's $Rho = 0.569^{**}$ which is interpreted to 99.99% ** that the correlation is significant at the 0.01 level, being interpreted As a moderate positive relation between the variables, with a $p = 0.00$ ($p < 0.05$); So the null hypothesis is rejected.

Key words: knowledge, biosecurity measures.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Hurtado (2016) en su tesis titulada *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbón*, tuvo como objetivo diagnosticar la inteligencia y la aplicación que tiene los empleados de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón sobre reglamento de bioseguridad y la conducción de residuos hospitalarios. Esta investigación se realizó mediante un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, donde se tomó una muestra de 80 personas entre las que se consideró para para el estudio, a los empleados de salud y servicios de limpieza, que laboran en el Hospital Civil Borbón, a las cuales se les investigo sobre los conocimientos que tienen sobre las medidas y normas de bioseguridad las cuales no son aplicadas de manera correcta obteniendo los resultados y en base a esto se planteó la propuesta de mejora. A través de las encuestas se pudo evidenciar que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza no conoce el reglamento de bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos necesarios y solo 11% muestran un conocimiento deficiente respecto a las normas de bioseguridad. Además, se pudo demostrar que el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37% restante no han sido capacitados en la institución. Como conclusión referente al tema cabe resaltar que los empleados que trabajan en el Hospital Civil Borbón cuenta con la experiencia con el reglamento de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios, y/o se olvidan de los conocimientos aprendidos del reglamento de bioseguridad, pone en peligro su salud y la del enfermo.

Chanquin (2015) en su investigación titulada *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014*, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de reglamento de bioseguridad de universita de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de enfermería. Se tomó para el estudio a

estudiantes que realicen práctica en servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad, periodo de marzo a mayo/2014. Estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal. El análisis se hizo a través de estadística descriptiva por medio de cuadros y gráficas los cuales fueron procesados a través del programa Excel. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de reglamento de bioseguridad; volumen de bioseguridad en qué casos se tiene que usar el reglamento bioseguridad, las barreras de protección, peligros que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

Urgiles (2015) en su investigación titulada *Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja*, tiene como meta especificar los conocimientos y la práctica de bioseguridad en los empleados de enfermería del área de Pediatría e identificar el conocimiento de empleados de enfermería de bioseguridad y conocer la aplicación de bioseguridad por el personal de enfermería. Fue una investigación de tipo descriptivo, se realizaron sondeos y una guía de percepción a 21 personas que constituyen el los empleados de enfermería (11 licenciadas y 10 auxiliares de enfermería). La mayor parte del personal encuestado tiene conocimientos sobre bioseguridad, desinfección, la finalidad del lavado de manos, los materiales necesarios para su efecto y sobre los desechos comunes e infecciosos. Además un porcentaje significativo desconoce sobre las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública, los antisépticos, el uso correcto de las prendas de protección y los riesgos biológicos. Mediante la observación se evidencio utilización de guantes y mascarilla con mayor frecuencia. La técnica del lavado de manos en un bajo porcentaje lo realiza antes o después de realizar un proceso invasivo y en una mayor parte utilizan los materiales necesarios para su ejecución. Por tal motivo el personal de enfermería, tiene conocimiento pero no practica bioseguridad, para lo cual se recomendó la capacitación continua y permanente de personal de salud con la intensión de

reforzar los conocimientos anteriormente adquiridos y contribuir enriquecer su autocuidado y la atención a los usuarios.

Alvarado (2014) en su investigación titulada *Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre – diciembre del 2012*, tuvo como objetivo determinar el manejo de reglas de bioseguridad de los empleados de enfermería que trabaja en el departamento de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante Septiembre – Diciembre del 2012. El método fue descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población está constituida por 42 personas distribuidas en; Profesionales de Enfermería, auxiliares, estudiantes, internos. La técnica fue de sondeo e herramienta el temario. Las conclusiones son: 07 profesionales (53.8%) explica que hay elementos adversos la utilización de dimensión de bioseguridad: consciencia de nociones, utilización de lentes protectores, mandil impermeable, dotación de material, ambientes y personal; y 06 profesionales (46.2%) que favorecen: conocimiento de desecho de material punzocortante, uso de guantes –mascarilla. Las conclusiones fueron: El aumento de proporción de los Profesionales de Enfermería comunica que son elementos institucionales los que participan en el uso de medios de bioseguridad: herramientas convenientes y adecuado, entornos adecuados y asignación conveniente de empleados; reduce el peligro a las padecimientos laborales. En menos proporción en los Profesionales de Enfermería los elementos que actúan en el uso de normas de bioseguridad a elementos particulares: conocer temas de bioseguridad ya que no tienen poseen conceptos actuales.

Coque (2011) en su investigación titulada *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital "Yerovi Mackuart" en el periodo noviembre 2010-septiembre 2011*, tiene como meta reconocer elementos que participan en el grado de instrucción y la utilización de las reglas de bioseguridad según el Profesional de Enfermería en el trabajo de urgencias del Hospital Yerovi Mackuart. El modelo fue el descriptivo, prospectivo de corte transversal; la población estuvo constituida por 17 Profesionales de Enfermería. La técnica fue el sondeo entrevista e instrumento el temario. El servicio hacia los usuarios van a urgencias del Hospital Yerovi Marckuart no es el adecuado los empleados no

acatan el reglamento de bioseguridad decretado por M.S.P, porque no existe elementos que actúan como el tener cinco empleados en enfermería, de aquellas una profesional es graduada como auxiliar de enfermería y los demás empleados están trabajando como auxiliares por experiencia. Las conclusiones son: En la atención de Emergencia del Hospital Yerovi Mackuart carece de empleados no obedecen las reglas de bioseguridad aproximadamente el 85% del personal no utiliza las barreras de protección que requiere en este servicio para realizar los procedimientos a las. No existe un control por parte de la institución ya que por eso el personal no se protege y está expuesto a enfermedades contagiosas. El 100% del personal encuestado no recibe las artículos de seguridad que se necesita para cumplir dentro de la atención servicio con las normas de bioseguridad.

Antecedentes nacionales

Rojas (2015) en su tesis titulada *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015*, tuvo como meta diagnosticar el rango de instrucción y la responsabilidad de acatar las reglas de bioseguridad utilizadas por los empleados de enfermería que trabaja en el plan de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. El diseño fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y técnicas de enfermería, determinando el rango de inteligencia con temarios y la responsabilidad de cumplir el manual de observación. Resultados: Se ha observado 72%(18) de los sondeados tienen un rango de instrucción mayor, un 24%(6) tienen un rango de instrucción medio y el 4%(1) tiene menor de instrucción. Conclusión: parte de los empleados Una mayor parte de los empleados de enfermería tiene el grado de instrucción mayor medio nivel de y el nivel de cumplir negativo.

Rodríguez y Saldaña (2013) en su tesis titulada *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital Belén de Trujillo – 2013*, tuvieron como objetivo define el vínculo entre el conocimiento sobre bioseguridad y la

aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo-2013. El universo muestral estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Se usaron dos herramientas, el primero fue para evaluar el entendimiento que poseen las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo un Manual de percepción para controlar el uso de reglas de prevención de las enfermeras. Se observó que el 40% de enfermeras poseen un grado de instrucción alto sobre bioseguridad y el 60% posee un grado de instrucción medio. Respecto al uso de reglas de protección las conclusiones demuestran que las enfermeras si obedecen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no obedecen con estas medidas. Se encontró que hay relación significativa entre el grado de conocimiento y la utilización de las reglas de prevención pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un rango de conocimiento alto cumplen con la utilización de reglas de prevención con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un grado de conocimiento medio no cumplen con la utilización de reglas de prevención con un 40.7%.

López y López (2012) en su tesis titulada *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012*, tuvieron como meta observar el grado de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012. Los estudios fueron descriptivos simples de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 21 internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto, que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la obtención de datos se usó el sondeo y dos herramientas: el temario que fue elaborado para ver el nivel de conocimiento sobre reglas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto y la nómina de comprobación para definir el grado de ejercicios en reglas de bioseguridad en los mismos. Las informaciones conseguidas fueron organizadas utilizando los programas de estadísticas Microsoft Excel 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. Y los descubrimientos encontrados fueron: el 48% de los internos de enfermería tienen entre 23 a 24 años de edad, el 86% tiene regular grado de experiencia en reglas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% grado de experiencia malo. En cuanto al grado de experiencia en total de reglas de bioseguridad de los internos de

enfermería el 57% hizo prácticas regulares, los 38% buenas prácticas generales y 5% malos ejercicios en reglas de bioseguridad, en principio a ello creemos que es recomendable utilizar Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es peligrosa para los estudiantes la prevención de peligros biológicos, no hay presupuesto para los mismos, además abunda la inconciencia y el desinterés; este acto amerita la sensibilización y promover de la educación del auto protección.

Sangama y Rojas (2012) en su tesis titulada *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - setiembre 2012*, tuvieron la meta de diagnosticar el grado de experiencia y utilizar las normas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la carrera profesional de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Minsa - Tarapoto junio - setiembre 2012. Se hizo la investigación descriptiva de corte transversal. El modelo está constituida por 43 participantes, los cuales realizaron los conceptos de cumplieron con los criterios de introducción y separación. Para calcular la variante Nivel de Conocimiento, se usó el modelo de sondeo y se elaboró un procedimiento de normas de bioseguridad. Las conclusiones ubicados fueron: El grado de experiencia sobre conceptos de normas de bioseguridad se ubicó en menos con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al grado de experiencia sobre algunos obstáculos de bioseguridad con relación ala variante aplicación, se informaron los más altos proporciones que jamás utilizan las normas de bioseguridad y en proporciones convenientes lo utilizan algunas veces.

Alata y Ramos (2011) en su investigación titulada *Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval – Huánuco – octubre 2010 – febrero 2011*, tuvieron como objetivo diagnosticar si hay vinculo en el grado de experiencia y utilizar las normas de bioseguridad para disminuir el peligro de infecciones. Esta investigación fue de corte observacional – analítico con un diseño prospectivo – transversal, en el cual participaron 95 alumnos de la Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad Nacional Herminio Valdizán –

Huánuco. Se utilizó un temario para evaluar el grado de experiencia de bioseguridad de los escolares y los organizaba como “bueno”, “regular” y “malo” las notas evaluadas, y se les examinó de manera incógnita para observar su comportamiento frente a las normas de bioseguridad en su atención clínica, observando las conclusiones “si cumple”, “cumple a veces” y “no cumple” de acuerdo a los datos recaudados. Una vez acumulados los apuntes se transfirieron a una base y a través del software Estadístico SPSS 15.0 en español se usó la evaluación de correlación de Pearson para definir la correlación entre el conocimiento y el cumplir las normas de bioseguridad. Calificaron en el grado de conocimiento como malo delos cuales, el 21.1% no acatan las normas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las normas.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Bases teóricas del nivel de conocimiento

Definición de nivel de conocimiento

De acuerdo con Tisoc (2016), el nivel de conocimiento es:

Suma de actos y valores que se obtienen y conserva en toda la vida como consecuencia de prácticas y educación de la persona. El conocimiento es un objetivo al servicio de la sociedad y dela persona para ser usado en los ratos que se necesite. (p. 33).

Torriente (2007) citado en Díaz (2015), manifestó que el grado de instrucción son parámetros y estándares que evalúan la inteligencia de la persona del saber empírico y relativo. Por otro lado conocimiento es un procedimiento intelectual que manifiesta lo real relativa en la inteligencia de la persona, tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia.

Según Albornoz (2007), el conocimiento es:

La obtención de ideas, grupo de opiniones que pueden ser ordenados, siendo fundamental apreciar que es obtenido por una

instrucción responsable e informal es decir todos tenemos inteligencia, el cual puede ser confuso o inexacto pero que se vuelve normal o demostrable a través de la práctica, por medio responsable o informal mediante la práctica intelectual. (p. 12).

Proceso del conocimiento

De acuerdo con Rojas (2015), el procedimiento de conocimiento tiene como partes colaboradores al individuo inteligente, el elemento de inteligencia y el conocimiento como resultado del procedimiento cognoscitivo.

Arellano (1980) citado en Rojas (2015), manifestaron que por medio de la inteligencia el ser humano trata de enseñar las anomalías que pasan en su mente interior psico-biológico o en el entorno con los demás. Para lograr la inteligencia es importante desarrollar diversos procedimientos lógicos que aceptan explicar los estados permitir la existencia de una realidad determinada.

El comienzo en el conocimiento es la apreciación mediante la sensación de una persona que conoce, de una cosa que es conocida. Esta apreciación por sí misma no constituye diferentes impresiones captadas, la persona hace procedimientos que le ayudan ordenar, cifrar y copiar las figuras sensoriales que se han archivado en la memoria.

El proceso cognoscitivo es complicado y se conoce se vincula con nuestras apreciaciones y sensaciones. Se comienza cuando al confrontarse con un fenómeno (objeto de conocimiento) que no tiene explicación interna o desde sus cuadros de inteligencia anteriores, el hombre cae en un estado de inseguridad que lo lleva a encontrar una respuesta.

Todos tenemos un grupo de ideas y conceptos y cultura (pre científicos) a partir de ahí discernimos y se analiza; entonces parece que tenemos pronto resultados. Pero sí el fenómeno observado no tiene significado dentro de nuestros conocimientos se presenta incógnitas y dificultades. Esto se encuadra en la sapiencia científica. Cuando uno se confronta aun contexto para analizar los

motivos, ordena sus conocimientos científicos vinculados relacionadas con ese contexto singular y trabaja para tener un resultado positivo a la dificultad.

Esta respuesta puede ser, en un primer momento, una respuesta hipotética, que podrá ser verdadera o falsa y que debe ser sometida a comprobación.

Cuando se comprueba la conjetura, es decir, se decretó que los requisitos propuestos son los únicos que participan, el nuevo conocimiento se organiza e incorpora al conjunto de inteligencia científicas previas.(Benítez, 1988, citado en Rojas, 2015).

Tipos de conocimiento

Fatone (2008), confirmó que hay cuatro tipos de inteligencia: cotidiano, técnico, empírico y científico.

Conocimiento cotidiano.

El conocimiento común cotidiano, llamado o conocido como empírico-espontáneo, se consigue mediante la experiencia que la persona hace todos los días, se ha conseguido proporcionar al mundo incalculable experiencia a través de su historia. Se caracteriza porque: a) tiene lugar en las experiencias cotidianas; b) es y ha sido respuesta a necesidades vitales; c) muestra conclusiones prácticas y necesarias; y, d) se comunica a través de los tiempos.

Conocimiento técnico.

La práctica hizo la instrucción técnica. Comienza cuando varios conceptos de experiencia se consiguen resultados generales suscritas a metas iguales.

Conocimiento empírico.

También llamado ordinario, es el conocimiento corriente, conseguido por casualidad, luego de numerosos intentos. Es ordenado y asistemático. Este conocimiento principalmente es obtenido mediante la experiencia, puede ser verdad, mentira o probable, teniendo las siguientes características: a) es asistemático porque no tiene procedimientos y sistema; b) es superficial porque

se forma con lo aparente; c) es sensitivo porque es observado por las nociones; y, d) no es exacto porque no es inteligente e intuitivo.

Conocimiento científico.

Es más experimental, por medio de él, manifestar el contexto, conocen los motivos las normas que lo dirige. Sus características: a) Es real porque explica las causas de su verdad; b) Es total, la ciencia comenzando de lo particular, busca en él lo que tiene relación con los demás misma especie; y, c) Es metódico, sistemático, su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los hechos, lo alcanza por medio del conocimiento de las leyes y principios. Por eso la ciencia constituye un sistema.

Elementos del conocimiento científico

Cahua (2015), afirmó los factores principales del conocimiento tenemos: Los hechos, las categorías, la ley, la teoría, el supuesto y el postulado, los modelos.

La inteligencia teórica y la experiencia forman una fuerte unidad. La teoría se puede ver a través del trabajo de generalización, de la práctica y debe entonces apoyar a su vez a cambiar. La experiencia es la meta final de todo conocimiento.

Se considera como practica científica al conjunto de actividades manuales y técnicos disponibles.

Bases teóricas de bioseguridad

Definición de bioseguridad

Díaz (2013) afirmó que la bioseguridad es “el empleo de conocimientos, técnicas y herramientas para proteger a la sociedad, laboratorios, zonas de hospitales y medio ambiente de la exposición a focos peligrosos o considerados de riesgo biológico” (p. 43).

La bioseguridad es una palabra que ha sido usado para determinar para juntar las reglas de conducta y dirección de prevención, de empleados de salud

frente a microorganismos peligrosamente infecciosos, con la determinación de reducir la posibilidad de contraer infecciones en el ambiente de trabajo, haciendo fuerza en la protección, con la esterilización y el aislamiento. (Vàsconez y Molina, 2011).

Para Ardilla y Muñoz (2008), la bioseguridad se definió como el grupo de reglas de prevención para manejar y controlar los elementos de peligros de trabajo originados de agentes biológicos, físicos o químicos alcanzando la protección de hecho nocivos, confirmando que el crecimiento o resultado de los procesos no agresión contra la salud y seguridad de los empleados de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su uso determina y junta reglas de conducta y dirección de prevención de empleados de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos.

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

Objetivos de la bioseguridad

Jiménez y Rodríguez (2016) afirmaron que la bioseguridad tiene diferentes enfoques entre los que se encuentran la capacitación al personal que laboran dentro de una institución con relación a los elementos de peligros biológico, reglas de bioseguridad y técnicas de limpieza y desinfección, generando compromiso en las diversas áreas de trabajo para el uso de los elementos de protección personal y las aplicaciones de dichas normas.

De acuerdo con Silva (2011) los objetivos que persigue la bioseguridad son los siguientes: a) Prevenir enfermedades que se transmiten entre pacientes y personal; b) Manejo de las exposiciones laborales; y, c) Manejo del personal del equipo de salud con las infecciones.

Para Franco (2012), la bioseguridad tiene por objetivo promover el cuidado de la salud de los trabajadores a través de la vigilancia e inspección de las funciones específicas dentro de cada área de una empresa o área donde se busca reducir la exposición a riesgos biológicos.

Según Guevara (2011), la bioseguridad busca educar a los trabajadores sobre las normas establecidas dentro del lugar de trabajo para dar a conocer los riesgos que se pueden presentar en el transcurso del desarrollo de sus actividades, así como medio informativo de las medidas de protección que se aplican en caso de presentarse un acontecimiento de riesgo para la integridad física del colaborador.

Principios de bioseguridad

Vásconez y Molina (2011), sostuvieron que entre los principios de bioseguridad se encuentran:

Universalidad.

Asume que toda persona está contaminada y que sus fluidos y todos los objetos que se ha usado en su atención son potencialmente infectantes, debido a que es imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad.

Todo paciente ingresado a cualquier unidad hospitalaria debe ser considerado como potencialmente contaminado hasta que se demuestre lo contrario a través de las pruebas que se realizan en cada establecimiento.

De esta manera el personal de salud estará atento a cada uno de los procedimientos que se vayan a realizar dependiendo del estado general que presente el paciente, haciendo con minuciosidad cada una de las actividades y los cuidados que se le vayan a brindar a cada paciente.

Uso de barreras.

Su objetivo es disminuir considerablemente la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados; de esta forma se coloca una barrera esta puede ser: física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos.

Soule, Larson y Preston (2008) manifestaron que las barreras están destinadas a “prevenir la transmisión de infecciones de pacientes a enfermera o viceversa, el riesgo aumenta cuando hay contacto con superficies corporales húmedas” (p. 69).

Medidas de eliminación del material contaminado.

Comprende el conjunto de procedimientos y dispositivos propicios mediante los cuales todos aquellos materiales utilizados en la atención al paciente, son desechados y eliminados en forma segura, sin riesgo.

Factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos.

Según Vásconez y Molina(2011), prevalencia de la infección en una población determinada, concentración del agente infeccioso, virulencia y tipo de exposición.

Factores condicionantes de la bioseguridad

De acuerdo con Obando (2015):

Para determinar los factores condicionantes de la bioseguridad hospitalaria, es necesario detectar las acciones (parte humana) y condiciones (parte material) que pueden ser considerados como posibilidades de riesgo; es por ello que para condicionar la bioseguridad hospitalaria se tiene que evitar las acciones y condiciones que favorezcan o propendan a elevar los riesgos biológicos, químicos, físicos, psicológicos y ambientales. (p. 34).

Asimismo, planteó las medidas de bioseguridad propias de un centro de salud:

Factores biológicos.

Entre las condiciones y acciones humanas que incrementan los riesgos y factores biológicos, se puede considerar: a) posibilidad de accidentes por punción ya sea durante la extracción, transfusiones y cortaduras por la manipulación de materiales y/o equipos; b) incumplimiento en la utilización de materiales desinfectantes y descontaminantes; c) ausencia de utilización de guantes o dediles o su uso en mal estado; d) peligro de derrames de sangre y/o sus derivados, materiales contaminados, sobre pisos mesas o sobre el personal durante su manipulación; e) ingestión de alimentos en áreas que no han sido destinadas para ello; f) carencias de recipientes desechables e impermeables para la descontaminación y eliminación de los productos de desechos; g) falta de disponibilidad de un banco de suero como referencia para casos de enfermedades profesionales; h) no empleo del naso buco en las áreas que lo requieran; e, i) dificultades con la conservación durante la transportación de las muestras serologías, bolsas de sangre y material biológicamente contaminante entre unidades. Obando (2015).

Factores físicos.

Entre los factores que incrementan los riesgos físicos se puede considerar: a) climatización deficiente con un consiguiente incremento de la temperatura ambiente de los locales; b) falta de alarmas en los equipos de refrigeración que alerten sobre los cambios de temperatura; c) altos niveles de humedad por factores estructurales; d) filtraciones en los locales de trabajo; e) iluminación insuficiente; y, f) ventilación inadecuada. Obando (2015).

Factores químicos.

Entre las acciones que incrementan los riesgos químicos se puede considerar: a) almacenamiento en condiciones inadecuadas de productos tóxicos; y, b) manipulación en condiciones inadecuadas de los productos químicos. Obando (2015).

Factores humanos.

Entre las acciones que incrementan los riesgos humanos se puede considerar: a) personal con trastornos psico-sociales que impiden o dificultan el desarrollo

normal del trabajo; y, b) acceso de personal ajeno al departamento en sus distintas áreas de riesgo. Obando (2015).

Factores ambientales.

Entre las acciones y condiciones que incrementan los riesgos ambientales se puede considerar: a) ubicación inadecuada del banco de sangre; b) ubicación inadecuada de los laboratorios; c) ubicación inadecuada de otros servicios médicos; y, d) ubicación inadecuada de otros servicios no médicos. Obando (2015).

Importancia de la bioseguridad

De acuerdo con Plaza (2012) la bioseguridad es importante:

Para proteger a pacientes, personal médico, administrativo y de servicio, a la exposición a agentes potencialmente infecciosos. Las medidas deben involucrar a trabajadores y profesionales de todos los servicios, quienes deben seguir las normas establecidas para prevenir la exposición de la piel y de las mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, especialmente, al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente, lo que se consigue mediante el uso de barreras protectoras como: mandiles, guantes, mascarillas, la eliminación adecuada del material contaminado y el cuidado del ambiente. (p. 7).

Estas precauciones, deben ser igualmente aplicadas a todos los enfermos, independientemente de su patología, especialmente a los pacientes con bajas defensas orgánicas y nutricionales. Los niveles de bioseguridad están sujetos a la clasificación y a estándares internacionales dados en función del grado de letalidad de las enfermedades que se atienden.

Es importante que se apliquen los protocolos de bioseguridad porque de ellos depende el cuidado que se da a la vida de las personas que se desempeñan en un área de trabajo y de la comunidad que se encuentre involucrada, de esta manera se puede evitar enfermedades e infecciones causadas por virus, bacterias,

agentes contaminantes, por lo que ayuda a prevenir enfermedades emergentes. Jiménez y Rodríguez (2016, p. 29).

La bioseguridad es importante a nivel organizativo, gestionable y operativo, acompañado de la capacitación constante tomando en consideración las medidas preventivas de sistemas y prácticas efectuadas por el recurso humano o intervención mecánica, buscando alejar los agentes biológicos causantes de enfermedades. Young (2013).

Dimensiones de la bioseguridad

López y López (2012), plantearon cinco dimensiones: normas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos; manejo y eliminación de residuos, y exposición ocupacional.

Dimensión 1: Normas de bioseguridad.

Sánchez (2012), señaló que son las normas de seguridad que permiten orientar y regular, el buen funcionamiento del accionar del personal de salud, las cuales tienen como objetivo responder o satisfacer las expectativas tanto del personal accionantes, como a usuarios.

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes. Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio. Las normas de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo. Manual de bioseguridad Pronahebas(2004).

La aplicación de las normas de bioseguridad tiene gran relevancia en el entorno hospitalario, donde los gérmenes patógenos tienen gran actuación debido a que se atienden pacientes con diferentes patologías. Entonces, es esencial que el personal de salud adopte las medidas correctivas y/o preventivas para el mantenimiento y la preservación de la buena condición propia y de los usuarios de los servicios hospitalarios. Montes (2011).

Dimensión 2: Medidas preventivas o precauciones universales.

López y López (2012), afirmaron que:

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. (p. 9).

Sintetizan las características principales de la precauciones universales (reducción del riesgo de transmisión de agentes infecciosos que se transmiten por la sangre) y precauciones con secreciones o sustancias corporales (reducción del riesgo de transmitir agentes infecciosos por fluidos corporales).

De acuerdo con Díaz (2013), entre las precauciones universales a tomarse en cuenta tenemos:

Evitar contacto de piel o mucosa con sangre y otros líquidos de precaución universal. Esta precaución es necesaria tenerla en cuenta con todos los pacientes y no solo aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad, por lo tanto se debe implementar el uso del equipo de protección personal, que consiste en el empleo de precauciones de barreras con el objeto de prevenir la exposición de la piel y mucosas a sangre o líquidos de cualquier paciente o material potencialmente infeccioso.

Lavado de manos. Es recomendable lavarse las manos con agua y jabón: a) inmediatamente si se ha contaminado con sangre o alguno de los líquidos corporales a los que se aplican las precauciones universales, o con objetos potencialmente contaminados; b) entre pacientes; y, c) inmediatamente después de quitarse los guantes, si no existen instalaciones para lavarse las manos, utilice un antiséptico como alcohol.

Uso de guantes. Se debe usar guantes para: a) tocar sangre y líquidos corporales que contengan sangre o superficies contaminadas con sangre; b) al realizar venopunción; c) al realizar pinchazos en dedos o talón; y, d) al realizar limpieza de instrumentos y procedimientos de descontaminación.

Uso de mascarillas. Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos a líquidos potencialmente infectados. Se indican en: procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales y/o cuando exista la posibilidad de salpicaduras o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Uso de delantales protectores. Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades, entre otros.

Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes. Durante la manipulación, limpieza y desecho de elementos corto punzantes (agujas, bisturíes, otros), el personal de salud deberá tomar rigurosas precauciones, para prevenir accidentes laborales. La mayoría de las punciones accidentales ocurren al reencapsular las agujas después de usarlas, o como resultado de desecharlas inadecuadamente.

Restricción de labores en trabajadores de la salud. Cuando el personal de salud presente abrasiones, quemaduras, laceraciones, dermatitis o cualquier solución de continuidad de la piel de manos y brazos, deberá mantener cubierta la lesión para evitar el contacto directo con fluidos corporales y manipulación de objetos contaminados, hasta que exista curación completa de la herida.

Disponer de elementos o aparatos especiales que suplan la respiración boca a boca.

Realizar correctamente el proceso de limpieza, desinfección y esterilización.

Aplicar periódicamente las vacunas a trabajadores con riesgo de infección.

Disponer los desechos en medios seguros.

Dimensión 3: Limpieza y desinfección de materiales y equipos.

Plaza (2012), manifestó que la limpieza es “el proceso de separación, por medios mecánicos físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente o jabón líquido removedor” (p. 10).

Su objetivo es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de objetos, superficies, suelos y equipos.

La limpieza es un paso previo a la desinfección, por lo que constituye un factor de importancia prioritaria, ya que su ejecución incorrecta o defectuosa planteará múltiples problemas para la realización de posteriores procesos tales como la desinfección o la esterilización.

Asimismo, Plaza (2012) se refirió a la antsepsia que se realiza sobre superficies corporales. Existen 3 niveles: desinfección de bajo nivel, desinfección de nivel intermedio y desinfección de alto nivel.

Los términos de antisepsia y desinfección hacen referencia al mismo procedimiento de eliminación virtual de todos los microorganismos patógenos reconocibles, utilizándose el término de antisepsia cuando el procedimiento se aplica sobre piel y mucosas, mientras que desinfección se utiliza cuando nos referimos a los materiales clínicos, suelos y superficies.

Dentro de los procedimientos de limpieza y desinfección, según Plaza (2012) se debe tener en cuenta:

El ambiente hospitalario es una fuente potencial de infecciones para los pacientes, los visitantes y los trabajadores de la salud. Los agentes causales pueden estar presentes en las superficies o suspendidos en el aire.

Los procesos de limpieza y desinfección de la planta física y los muebles deben ser metódicos, programados y continuos, de forma que garanticen la disminución de las infecciones y su transmisión.

Los procesos de limpieza deben preceder siempre a los de desinfección, ya que facilitan la acción de los germicidas. El objetivo principal de la limpieza es reducir el número de microorganismos del medio, para evitar su difusión.

El personal encargado de la limpieza y desinfección de los hospitales debe tener un conocimiento adecuado tanto de los procesos como de la necesidad de brindar seguridad y máxima eficiencia.

Los procedimientos básicos en las labores de limpieza y desinfección son: lavar, trapear, sacudir, desinfectar los baños, las superficies y muebles de los hospitales, y la limpieza y desinfección de los fluidos biológicos. (p. 12).

Dimensión 4: Manejo y eliminación de residuos.

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada.

Los residuos se clasifican en: a) residuos biocontaminados, son aquellos residuos peligrosos, por su contaminación con agentes patógenos, o que puedan contener altas concentraciones de microorganismos, son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos; b) residuos especiales, son aquellos residuos generados en los establecimientos de salud, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, radiactivo y reactivos; y, c) residuos comunes, son todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. López y López(2012).

En el tratamiento de residuos hospitalarios, la técnica a utilizar sería cualquier técnica o proceso designado para cambiar el biológico o composición

de cualquier residuo contaminado con agentes infecciosos de tal manera que reduzca o elimine su potencial de causar enfermedad. Se utilizarán recipientes para almacenamiento de residuos hospitalarios. Se utilizarán símbolos o rótulos de identificación en caso de contaminación u otros de acuerdo a la naturaleza de los mismos. La recolección de residuos del Establecimiento de Salud, debe ser con intervalos no superiores de 24 horas.

Para el transporte de residuos hospitalarios, el carro de transporte debe ser de material rígido, lavable con bordes romos y dotados de tapa, y será usado exclusivamente para la recolección de residuos. El transporte de los recipientes debe ser realizado sin esfuerzo excesivo o riesgo de accidentes para el personal encargado, desde el almacenamiento central tiene que ser planeada con el menor recorrido, siempre en el mismo sentido, sin provocar ruidos, evitando coincidencias con el flujo de personas, ropa limpia, alimentos, medicamentos y otros materiales.

El manejo de residuos (material corto punzante), para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes como: aguja, bisturí, instrumentos puntiagudos, láminas, etc., en descartadores luego de su uso. Los descartadores son los recipiente donde se depositan todos los materiales corto punzantes, con destino a su eliminación por incineración. López y López (2012).

Dimensión 5: Exposición ocupacional.

El accidente laboral con riesgo de infección, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma cortopunzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal. López y López (2012).

Los agentes de riesgos pueden ser a): biológicos, como partículas suspendidas en el aire, contacto directo o indirecto con T.R.: varicela, difteria, rubéola, parotiditis, sarampión, meningitis (meningococo tbc), tos ferina, infección respiratoria; inoculación mecánica (sangre, líquidos corporales): hepatitis B, hepatitis C, VIH; contacto directo o indirecto con el paciente (piel, lesiones

conjuntivas): conjuntivitis, impétigo, micosis cutánea, escabiosis; b) físicos, como temperatura, electricidad, radiación, ruidos mecánicos; y, c) químicos, como corrosivos, tóxicos, carcinogénicos, inflamables, efectos agudos y crónicos.

La exposición se puede clasificar en: clase I: exposición a sangre y tejidos corporales con sangre visible, semen, secreción vaginal, leche materna a través de: Exposición percutánea, Exposición de membrana-mucosas y Exposiciones en piel no intacta; clase II: incluye exposición percutánea, en membrana, mucosa o piel no intacta a fluidos y secreciones corporales que no tengan sangre visible; y, clase III: son exposiciones de piel intacta a sangre u otros fluidos del cuerpo que contienen sangre visible.

La conducta del personal de salud ante los accidentes de exposición a sangre y fluidos corporales. Es obligación del empleado el seguimiento estricto de las normas de bioseguridad a fin de garantizar un trabajo seguro. López y López (2012).

Marco conceptual

Asepsia

“Es la ausencia total de gérmenes patógenos en una superficie sea animada o no” Sangama y Rojas(2012, p. 25).

Antisepsia

“Son los procedimientos usados para destruir los gérmenes patógenos presentes en los tejidos sucios pero no sus esporas” Sangama y Rojas(2012, p. 25).

Bioseguridad

Es el conjunto de disposiciones con el objetivo de preservar la salud y la vida del ser humano, el ambiente, flora y fauna, esencial para la calidad de vida del ser vivo. Delfín (2011).

Equipo de protección

Salvaguardan la integridad física del colaborador al momento de llevar a cabo una actividad laboral, protegiéndolo de los riesgos a los que se encuentra expuesto. Montes (2011).

Infección

“Es la penetración, el desarrollo y la multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de las personas o de los animales” Panimboza y Pardo (2013, p. 44).

Lavado de manos

Se considera la forma económica, sencilla y eficaz que se aplica para prevenir infecciones intrahospitalarias, la misma que debe realizar de forma frecuente para evitar el riesgo de trasladar microorganismos patógenos a los pacientes. López (2011).

Limpieza y desinfección de materiales y equipos

La limpieza y desinfección no es cualquier tipo de limpieza o la que se está acostumbrado a llevar a cabo en las viviendas, esto se debe a que se está en sitios en donde se debe tener un mayor cuidado con respecto a los microorganismos que puedan aparecer. Macías (2015).

Exposición ocupacional

“Se refiere al riesgo al cual está expuesto un trabajador dentro de las instalaciones donde labora y durante el desarrollo de su trabajo” Macías (2015, p. 43).

Manejo y eliminación de residuos

“Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo” Alata y Ramos (2011, p. 32).

Medidas de bioseguridad

“Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina” Sangama y Rojas(2012, p. 26).

Medidas preventivas o precauciones universales

“Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección u otros” Sangama y Rojas (2012, p. 7).

Nivel de conocimiento

“Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje del personal de enfermería de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en salud” López y López (2012, p. 26).

Procedimiento de alto riesgo

“Es el procedimiento en la atención directa al usuario y manipulación de materiales, insumos y otros potencialmente contaminados con fluidos corporales, en el que existe un mayor riesgo de adquirir infecciones” Obando (2015, p. 61).

Riesgo biológico

“Es la probabilidad que tiene el individuo de adquirir una enfermedad con el contacto con microorganismo patógeno así como aquellos residuos contaminados con materia orgánica” Panimboza y Pardo (2013, p. 45).

1.3 Justificación**Justificación teórica**

La presente investigación se justifica teóricamente en el planteamiento de los principios éticos del personal de salud, que deben regirse de modo de moral y ley para el personal de enfermería del hospital; la cual garantiza la seguridad del personal de salud ante los cadáveres ;según el instituto nacional de salud la bioseguridad es un conjunto de medidas probadamente eficaces para evitar la adquisición accidental de infecciones con patógenos contenidos en las muestras,

así como los riesgos relacionados con la exposición a agentes químicos, físicos o mecánicos a los que está expuesto el personal en los laboratorios. Además, se sustenta en los autores López y López (2012) quienes dimensionaron a las variables en normas de bioseguridad, medidas preventivos o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional.

Justificación metodológica

La presente investigación tiene determinó la relación entre las variables nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, por lo que significó un aporte en el ámbito de la gestión de la salud, por otro lado el estudio amplió el conocimiento de la bioseguridad en general, realizando los procedimientos básicos de todo instrumento de investigación la validez y confiabilidad.

Justificación practica

El presente trabajo benefició en primer lugar a la morgue central de Lima ya que no existen trabajos de investigación en dicha institución y a través de esta investigación se dio a conocer en la situación que se encuentra los trabajadores y realizar capacitaciones continuas sobre la bioseguridad para evitar accidentes y contagio por parte los cadáveres tomar a los trabajadores de la morgue central de Lima de acuerdo a los resultados obtenidos se recomendó entrenamiento necesarios sobre bioseguridad ,así como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes.

1.4 Problema

A nivel mundial la bioseguridad del personal de salud está expuesta por los agentes patógenos que se pueden adquirir en los procedimientos que se realizan en los centros hospitalarios representando un gran problema de bioseguridad en los hospitales y más aún en la Morgue central de Lima; por lo que en Bolivia por ejemplo se ha reglamentado con la RM N° 1203 (2010) en donde dictaminaron que la “Presente disposición tiene por objeto Reglamentar la implementación y sostenibilidad de las Normas de Bioseguridad en los Establecimientos de Salud. Se aplicará sin perjuicio del cumplimiento de otras Normas relativas a calidad, acreditación y residuos sólidos” (p. 16).

A nivel nacional se han evidenciado problemas de transmisión hemática a los que está expuesto el personal sanitario, el tema adquiere relevancia, por la frecuencia de la exposición, el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH), el virus de la Hepatitis B (VHB) y el virus de la Hepatitis C. Los objetos cortopunzantes constituyen el mayor riesgo ocupacional en los manipuladores de desechos.

La bioseguridad es un tema generalmente dejado de lado en los bancos de sangre, ya sea por desconocimiento, por cuestiones presupuestarias a la hora de tener que invertir en equipamiento de seguridad, por falta de un entrenamiento apropiado del personal técnico, y por sobre todo el "a mí no me va a pasar nada". Considerar el tema de bioseguridad para un banco de sangre no es solamente tener contratada a una empresa para que retire mis desechos biológicos y usar guantes, es algo mucho más integral que tiene que ver no solo con la salud del personal involucrado sino con toda la sociedad. La bioseguridad en el banco de sangre representa un componente vital del sistema de garantía de calidad. En el caso especial de bioseguridad, pasando por los métodos de operación, procedimientos de seguridad y de emergencias específicos para cada tarea; cada error puede pagarse muy caro, ya sea por indiferencia o falta de actitud segura.

Los laboratorios y bancos de sangre contienen una gran variedad de peligros como la mayoría de lugares de trabajo. Por lo tanto, el trabajador debe realizar sus labores a la defensiva todo el tiempo, considerando cada operación por sus daños intrínsecos y construyendo en cada paso métodos de control, seguridad y escape. Accidentes serios que afecten la salud, visión y la vida, ocurren raramente, pero son generalmente debidos a la falta de cuidado y son prevenibles.

En la morgue central de Lima se han evidenciado problemas con accidentes de fluidos biológicos por lo que el personal del área ha reportado accidentes laborales por prácticas poco adecuadas de medidas de bioseguridad al atender a los pacientes, se han evidenciado mal manejo de materiales punzocortantes, muchas veces mala práctica en la limpieza y aseo de manos al realizar los procedimientos, mal uso de guantes al realizar los materiales

biológicos; además se evidencia mal procedimiento al desinfectar los materiales y el manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional.

De continuar con esta problemática se continuará teniendo problemas en el conocimiento y en la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal que labora en la Morgue Central de Lima.

Por lo antes mencionado se plantean los siguientes problemas de investigación:

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de equipos, 2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y eliminación de residuos, 2017?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2017?

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017.

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos, 2017.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2017.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2017.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2017.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Definición conceptual de las variables

V1: Nivel de Conocimiento

De acuerdo con Tisoc (2016), el nivel de conocimiento es:

Suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de experiencias y aprendizaje del sujeto. El conocimiento es un objeto al servicio de la comunidad y del individuo para ser utilizado en los momentos que se requiera. (p. 33).

V2: Aplicación de las Medidas de bioseguridad

Díaz (2013) afirmó que la bioseguridad es “la aplicación de conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico” (p. 43).

Definición operacional de las variables

V1: Nivel de Conocimiento

Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento con instrumentos como medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medico con un instrumento de escala dicotómica.

V2: Aplicación de las Medidas de bioseguridad

Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento con instrumentos como normas de bioseguridad, normas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medico con un instrumento de escala politómica.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Medidas Bioseguridad	De Concepto Principios	1, 2		
Medidas Preventivas Precauciones Universales	o Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales	3, 4,5,6,7,8	Correcto=1 Incorrecto=0	Bueno= 16 - 20. Regular= 11- 15. Malo= 0-10.
Limpieza Desinfección Materiales Equipos	y Tratamiento de materiales. y Desinfección. y Clasificación	9,10,11,		
Manejo Eliminación Residuos	y Clasificación De Eliminación Selección de material.	12,13,14,15,16,		
Exposición Ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes contaminantes	17,18,19,20		

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Normas De Bioseguridad	Técnica y frecuencia.	1,		
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.	2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11		Buena Práctica =48-60.
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización.	12,13	Siempre A veces Nunca	Regular Práctica = 34-47
Manejo y Eliminación De Residuos	Manipuleo del material punzo cortante. Eliminación del material punzo cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.	14,15,16,17		Regular Práctica = 20 -33
Exposición Ocupacional	Cambio de ropa Cumple normas Diferencia ambientes.	18,19,20		

2.3. Metodología

Paradigma de la investigación: Positivista

La presente investigación estuvo basada en la teoría positivista. En este paradigma, Kerlinger (1985) manifestó que:

Solo cuando el conocimiento se suele obtener de acuerdo a las reglas del método científico puede considerarse como tal, y sus leyes pueden usarse en la explicación y predicción de los fenómenos. La investigación llega a crear conocimientos y eventualmente su predicción. (p. 18).

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

El presente estudio estuvo basado al enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestó que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Método de investigación

El método empleado en este estudio fue hipotético deductivo y un enfoque cuantitativo cuando se recogieron y procesaron los datos de la investigación.

“El método hipotético deductivo parte de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” Sánchez y Reyes (2015, p.59).

2.4 Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo sustantiva, y de naturaleza descriptiva y correlacional debido a que en un primer momento se describió y caracterizó la dinámica de cada una de las variables de estudio. Seguidamente, se midió el grado de relación de las variables atención y hábitos de estudio.

La presente investigación fue sustantiva, pues según Sánchez y Reyes (2015) manifestaron que es “aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p.45).

Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” Hernández, et al.(2010, p. 80).

Los estudios correlacionales tienen “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” Hernández, et al. (2014, p. 81).

2.5 Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio.

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” Hernández, et al. (2014, p. 149).

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” Hernández, et al. (2014, p.151).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:

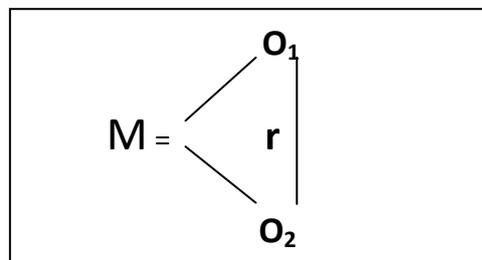


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

Donde:

m : 55 profesionales de la Morgue Central de Lima

O_1 : Observación sobre la variable nivel de conocimiento de bioseguridad

O_2 : Observación sobre la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

2.6 Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por un total de 95 profesionales de la Morgue Central de Lima

Tabla 3.

Distribución de la población

Personal	Población
Tecnólogos	15
Biólogos	18
Médico	16
Químicos farmacéuticos	18
Odontólogos	6
Técnicos	15
Administrativos	7
Total	95

Muestra

La muestra estuvo constituida por 55 personal de la Morgue Central de Lima.

Tabla 4.

Distribución de la muestra

Personal	Muestra
Tecnólogos	15
Biólogos	18
Médico	16
Odontólogos	6
Total	55

Muestreo

El muestreo no probabilístico por conveniencia. “Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización” Hernández, et al. (2014, p.189).

Criterios de selección

Se ha considerado como criterio de inclusión a los profesionales de las distintas áreas de la Morgue Central de Lima.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta que consistió en recopilar la información en la muestra de estudio.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta por la modalidad de estudio y el tiempo de aplicación, al respecto se utilizó el instrumento los cuestionarios para medir las variables nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.

En tal sentido de acuerdo con Hernández et al (2010) la encuesta es el conjunto de procedimientos adecuado para recolectar datos a grandes muestras en un solo momento, motivo por el cual se asume dicha técnica en este estudio ya que como muestra se trabajó con un total de 55 profesionales trabajadores de la morgue central de Lima.

Cuestionario de nivel de conocimiento

Ficha Técnica

Nombre	:	Cuestionario de nivel de conocimiento de bioseguridad
Autor	:	López y López
Año	:	2012
Administración	:	Individual o Colectivo
Duración	:	Sin tiempo limitado aproximadamente 30 minutos
Contenido	:	Comprende 5 dimensiones: Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento con instrumentos como medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medico con un instrumento de escala dicotómica.

Tabla 5.

Escalas y baremos de la variable nivel de conocimiento

General	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	
16-20	2	5-6	3	4-5	4	Bueno
11-15	1	2-4	2	2-3	2-3	Regular
0-10	0	0-1	0-1	0-1	0-1	Malo

Cuestionario de medidas de bioseguridad

Ficha Técnica

Nombre	:	Cuestionario de aplicación de las medidas de bioseguridad
Autor	:	López y López
Año	:	2012
Administración	:	Individual o Colectivo
Duración	:	Sin tiempo limitado aproximadamente 30 minutos
Contenido	:	Comprende 5 dimensiones: Conjunto de estrategias para medir la variable conocimiento con instrumentos como normas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos, manejo y eliminación de residuos y exposición ocupacional; medido con un instrumento de escala politómica.

Tabla 6.

Escalas y baremos de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

General	Cuantitativo					Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	Dim4	Dim5	
47-60	3	24-30	6	10-12	12-15	Buena práctica
34-46	2	17-23	4-5	7-9	8-11	Regular práctica
20-33	1	10-16	2-3	4-6	3-7	Mala práctica

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 3 profesionales expertos en el área de gestión de

la salud con el grado académico de magister y doctores . El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

Tabla 7.

Validación de la variable nivel de conocimiento

Apellidos y Nombres	Valoración
Dra . Jessica Palacios Garay	Existe suficiencia
Dr. Violeta Cadenillas Albornoz	Existe suficiencia
Mg. Augusto Fernnandez Lara	Existe suficiencia

Tabla 8.

Validación de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

Apellidos y Nombres	Valoración
Mg. Dra . Jessica Palacios Garay	Existe suficiencia
Dr. Violeta Cadenillas Albornoz	Existe suficiencia
Mg. Augusto Fernnandez Lara	Existe suficiencia

Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad de Kr- 20 para estimar la consistencia interna del cuestionario de conocimiento y para la variable medidas de bioseguridad se realizó el alfa de Cronbach, por ser de escala politómica.

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicará una prueba piloto a una muestra de 30 profesionales de la salud cuyas características serán similares a la población examinada. Obtenido los puntajes totales se calcula el coeficiente de Kr-20 y Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de coherencia y consistencia interna.

Confiabilidad de Kr-20 para conocimiento

Se aplicó KR- 20:

$$\text{Confiabilidad} = \frac{54}{54 - 1} \left[1 - \frac{9.64}{140} \right]$$

$$= (54/53) (1 - 0,07) = (1,02) (0,93) = 0,916$$

El resultado nos indica que el instrumento de la variable conocimiento, es altamente confiable con una puntuación de 0,916 puntos.

Tabla9.

Confiabilidad de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	20

El resultado nos indica que el instrumento de aplicación de las medidas de seguridad es altamente confiable con una puntuación de 0,871 puntos.

2.8 Métodos de análisis de datos

Se elaboró la base de datos para ambas variables con los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición para luego ser procesados mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS y el Excel 2010.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) Versión 23. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y figuras de acuerdo a las variables y dimensiones.

Estadística descriptiva: porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos y tablas de contingencias.

Estadística inferencial: Rho de Spearman para medir el grado de relación de las variables un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

2.9 Aspectos éticos

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajaron con personal de salud de la

morgue central de Lima y se aplicó el consentimiento informado accediendo a participar en el método y garantizando el anonimato en la participación de la presente investigación.

Asimismo, se mantiene la particularidad y el anonimato así como el respeto hacia el evaluado en todo momento y resguardando los instrumentos respecto a las respuestas minuciosamente sin juzgar que fueron las más acertadas para el participante.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 10.

Niveles de la variable nivel de conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mao	29	52,7
	Regular	18	32,7
	Bueno	8	14,5
	Total	55	100,0

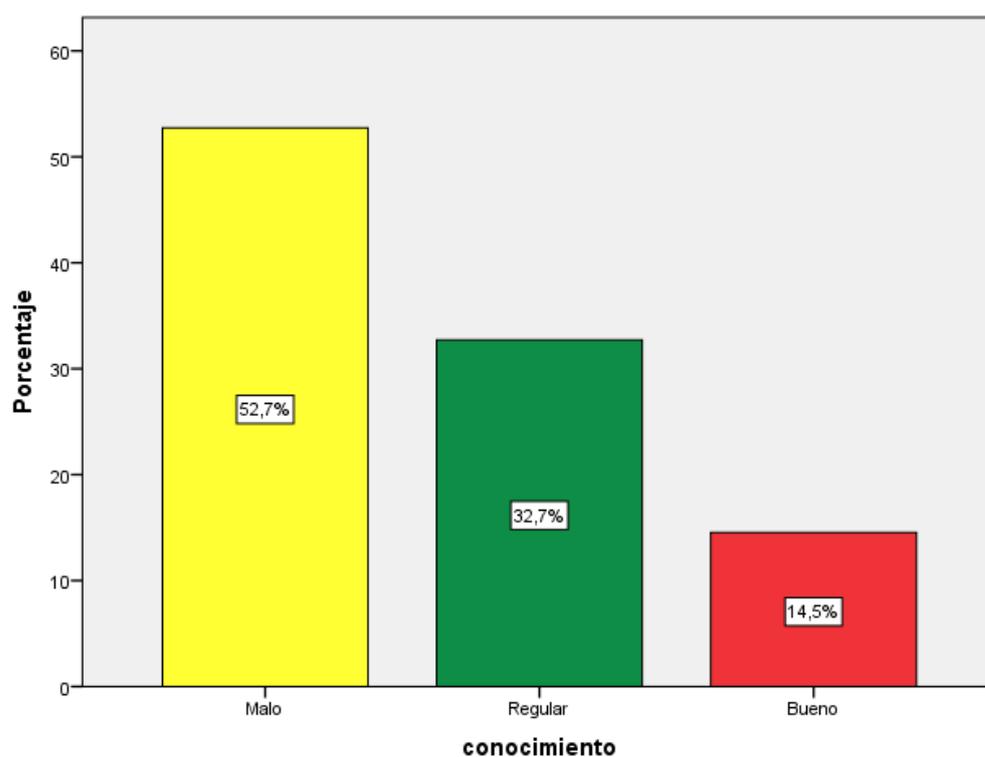


Figura 2. Niveles de la variable nivel de conocimiento

En la tabla 10 y figura 2, se aprecia que de los encuestados, el 52.7% presentan un nivel malo, el 32.7% presentan nivel regular y el 14.5% presenta un nivel bueno con respecto a la variable conocimiento.

Tabla 11.

Niveles de la dimensión medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	19	34,5
	Regular	24	43,6
	Bueno	12	21,8
	Total	55	100,0

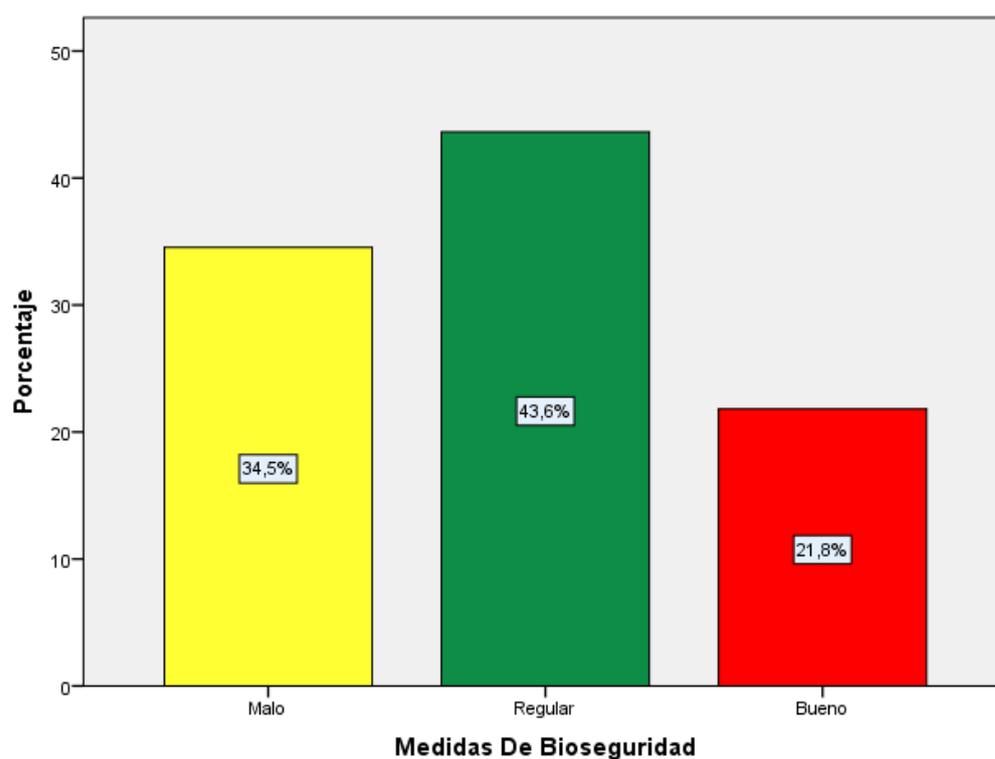


Figura 3. Niveles de la dimensión medidas de bioseguridad

En la tabla 11 y figura 3, se aprecia que de los encuestados, el 34.5% presentan un nivel malo, el 43.6% presentan nivel regular y el 21.8% presenta un nivel bueno con respecto a la dimensión medidas de bioseguridad.

Tabla12.

Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	6	10,9
	Regular	33	60,0
	Bueno	16	29,1
	Total	55	100,0

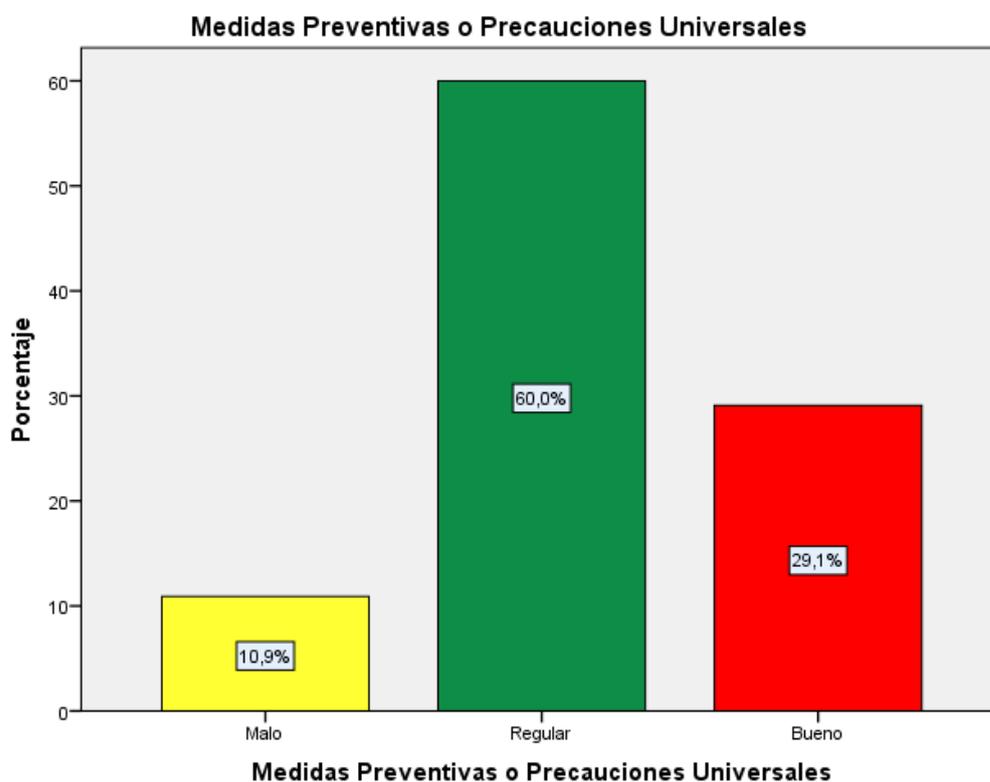


Figura 4. Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales

En la tabla 12 y figura 4, se aprecia que de los encuestados, el 10.5% presentan un nivel malo, el 60% presentan nivel regular y el 29.1% presenta un nivel bueno con respecto a la dimensión medidas preventivas o precauciones universales.

Tabla 13.

Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	28	50,9
	Regular	21	38,2
	Bueno	6	10,9
	Total	55	100,0

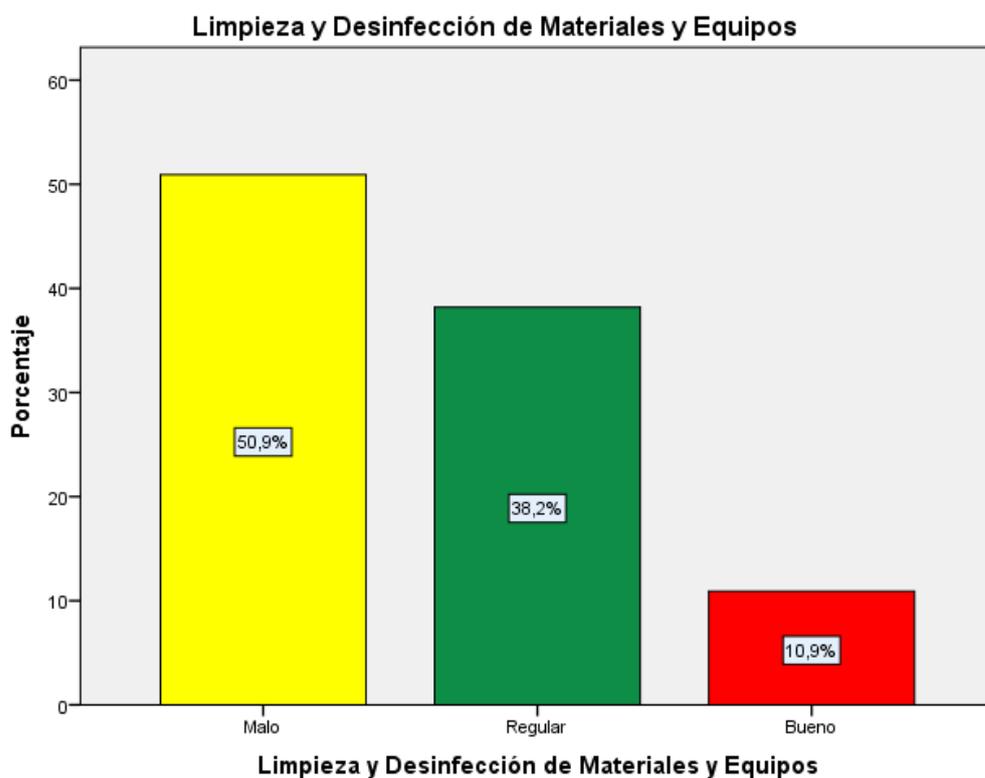


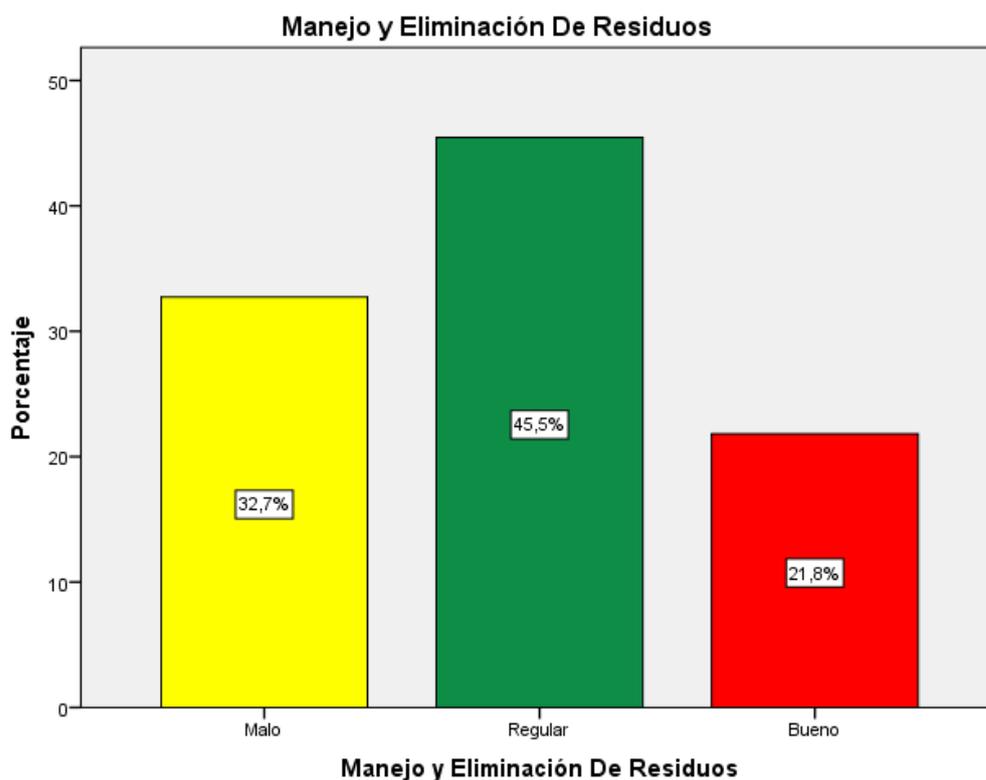
Figura 5. Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos

En la tabla 13 y figura 5, se aprecia que de los encuestados, el 50.9% presentan un nivel malo, el 38.2% presentan nivel regular y el 10.9% presenta un nivel bueno con respecto a la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos.

Tabla 14.

Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	18	32,7
	Regular	25	45,5
	Bueno	12	21,8
	Total	55	100,0

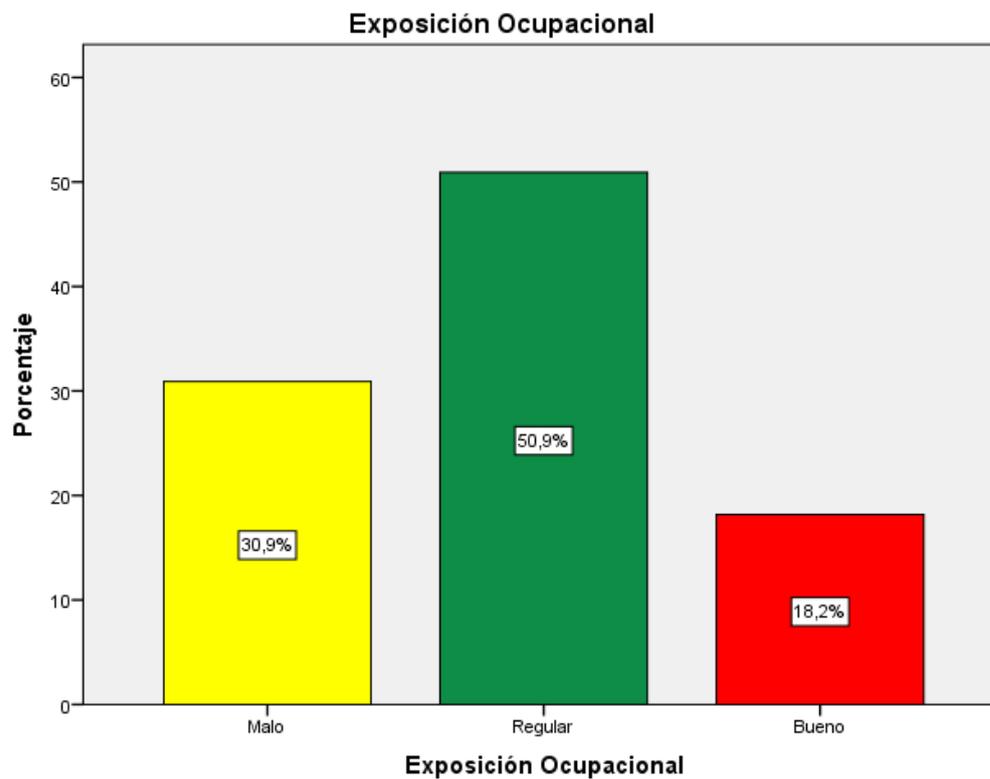
*Figura 6. Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos*

En la tabla 14 y figura 6, se aprecia que de los encuestados, el 32.7% presentan un nivel malo, el 45.5% presentan nivel regular y el 21.8% presenta un nivel bueno con respecto a la dimensión manejo y eliminación de residuos.

Tabla 15.

Niveles de la dimensión exposición ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	17	30,9
	Regular	28	50,9
	Bueno	10	18,2
	Total	55	100,0

*Figura 7. Niveles de la dimensión exposición ocupacional*

En la tabla 15 y figura 7, se aprecia que de los encuestados, el 30.9% presentan un nivel malo, el 50.9% presentan nivel regular y el 18.2% presenta un nivel bueno con respecto a la dimensión exposición ocupacional.

Tabla 16.

Niveles de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala práctica	24	43,6
	Regular práctica	23	41,8
	Buena práctica	8	14,5
	Total	55	100,0

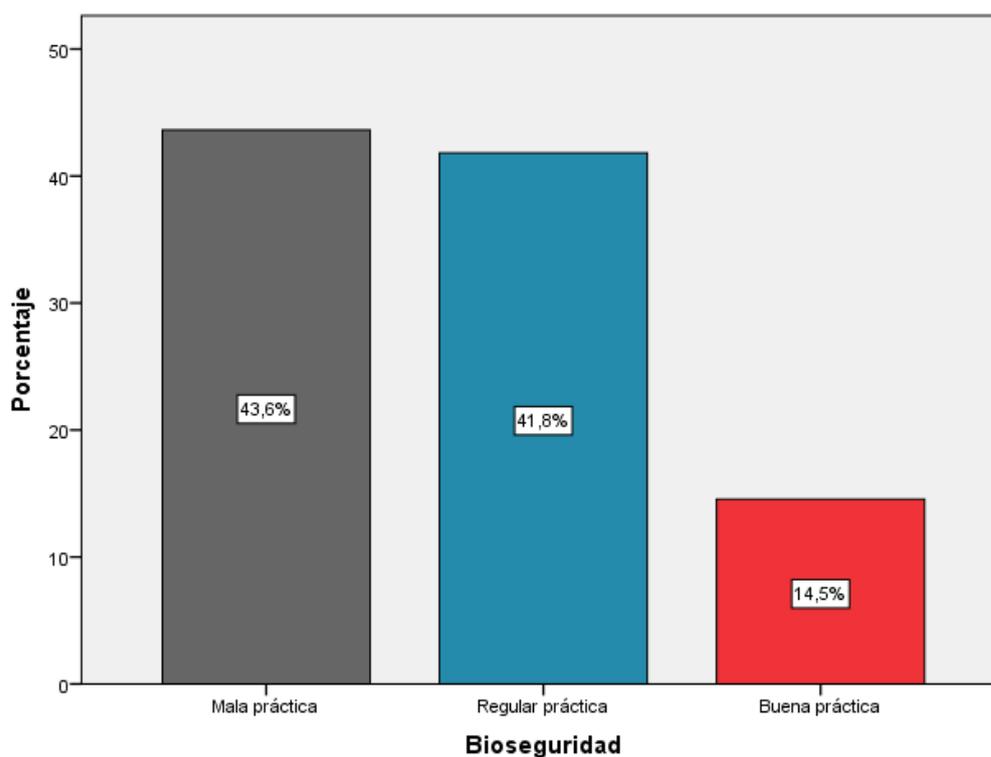


Figura 8. Niveles de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad

En la tabla 16 y figura 8, se aprecia que de los encuestados, el 43.6% presentan un nivel mala práctica, el 41.8% presentan nivel regular práctica y el 14.5% presenta un nivel buena práctica con respecto a la variable aplicación de las medidas de bioseguridad.

Tabla 17.

Niveles de la dimensión normas de bioseguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala práctica	24	43,6
	Regular práctica	23	41,8
	Buena práctica	8	14,5
	Total	55	100,0

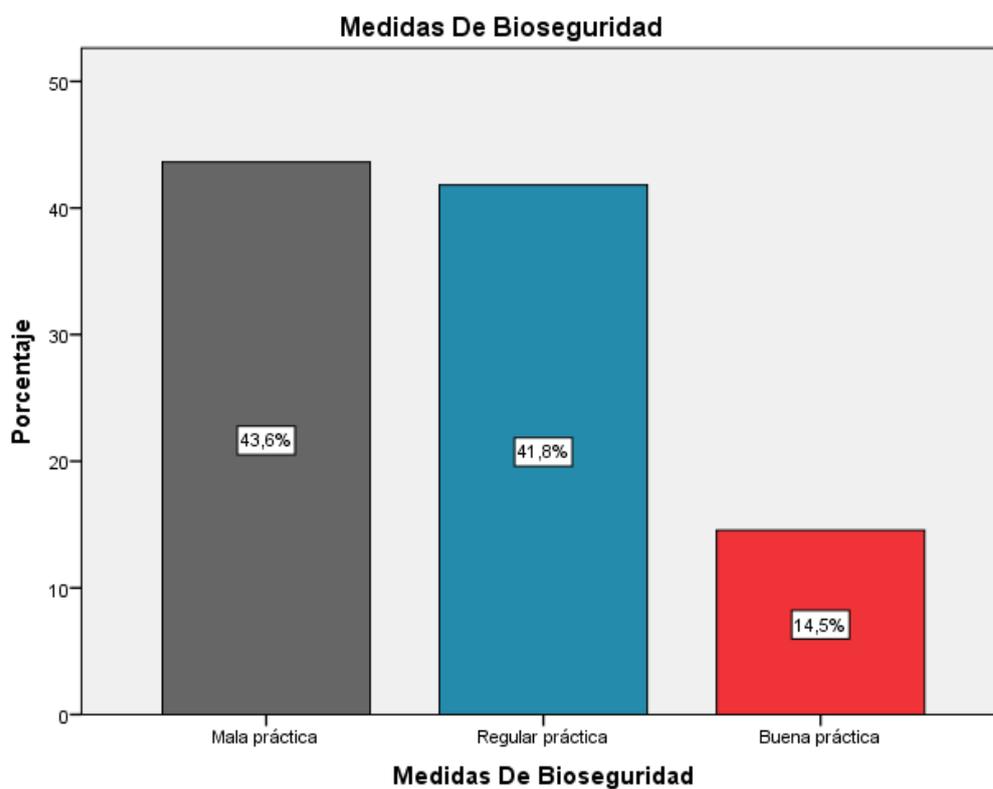


Figura 9. Niveles de la dimensión normas de bioseguridad

En la tabla 17 y figura 9, se aprecia que de los encuestados, el 43.6% presentan un nivel mala práctica, el 41.8% presentan nivel regular práctica y el 14.5% presenta un nivel buena práctica con respecto a la dimensión normas de bioseguridad.

Tabla 18.

Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala práctica	22	40,0
	Regular práctica	24	43,6
	Buena práctica	9	16,4
	Total	55	100,0

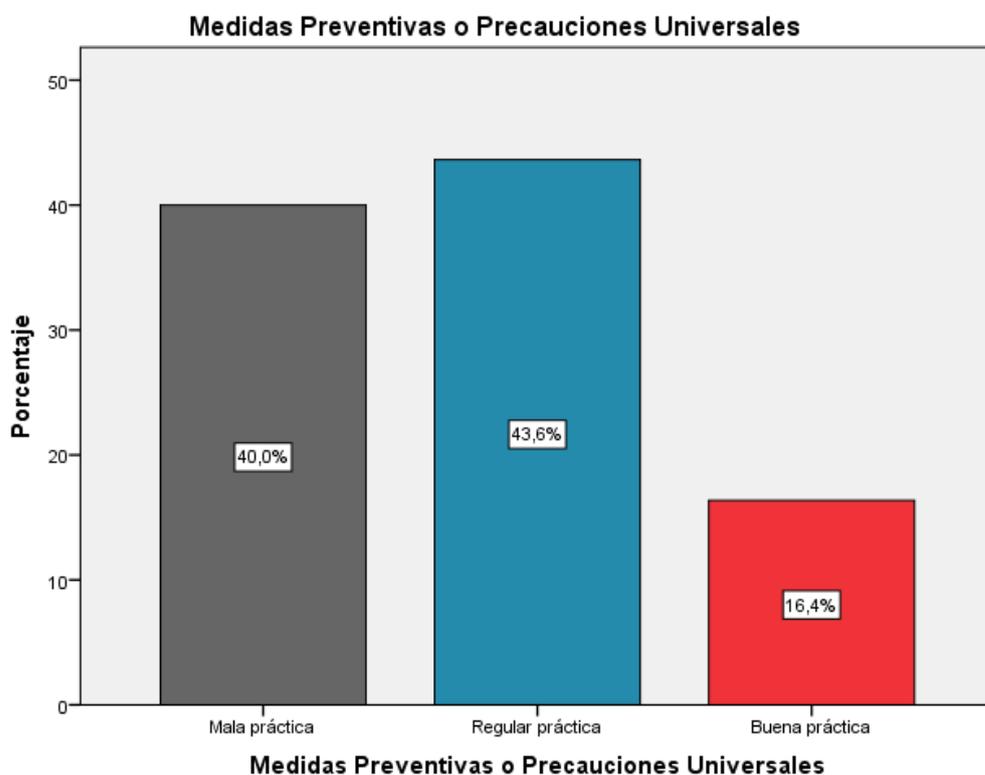


Figura 10. Niveles de la dimensión medidas preventivas o precauciones universales

En la tabla 18 y figura 10, se aprecia que de los encuestados, el 40% presentan un nivel mala práctica, el 43.6% presentan nivel regular práctica y el 16.4% presenta un nivel buena práctica con respecto a la dimensión medidas preventivas o precauciones universales.

Tabla 19.

Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala práctica	30	54,5
	Regular práctica	24	43,6
	Buena práctica	1	1,8
	Total	55	100,0

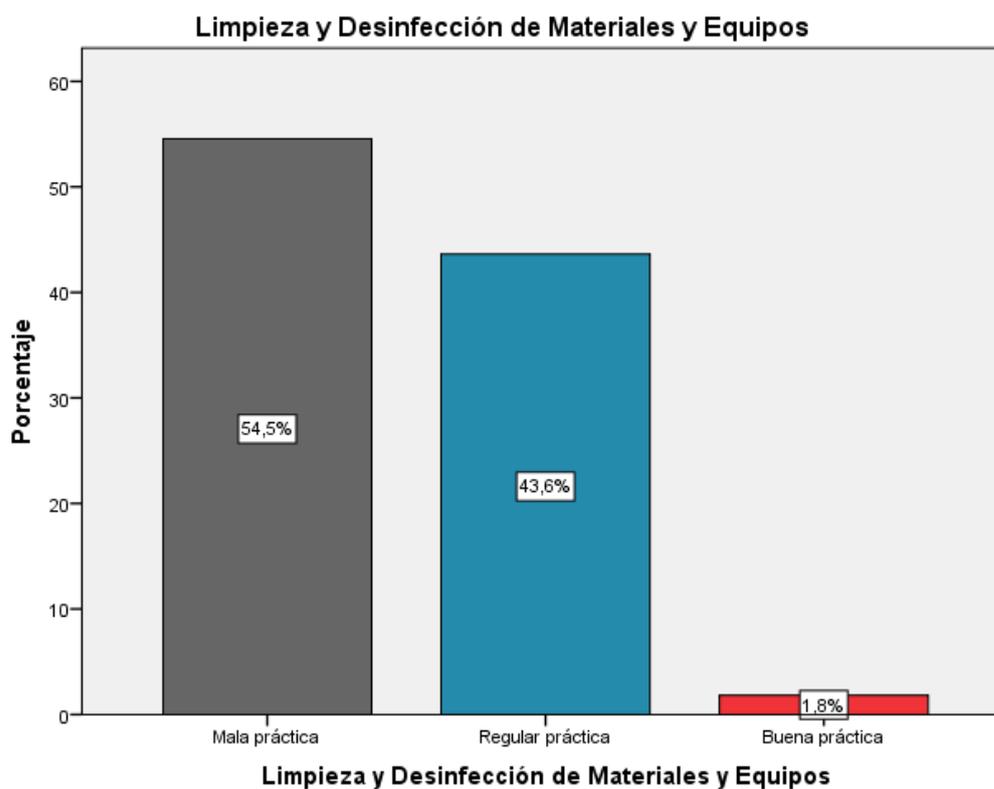


Figura 11. Niveles de la dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos

En la tabla 19 y figura 11, se aprecia que de los encuestados, el 54.5% presentan un nivel mala práctica, el 43.6% presentan nivel regular práctica y el 1.8% presenta un nivel buena práctica con respecto a la dimensión Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos.

Tabla 20.

Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala práctica	20	36,4
	Regular práctica	28	50,9
	Buena práctica	7	12,7
	Total	55	100,0

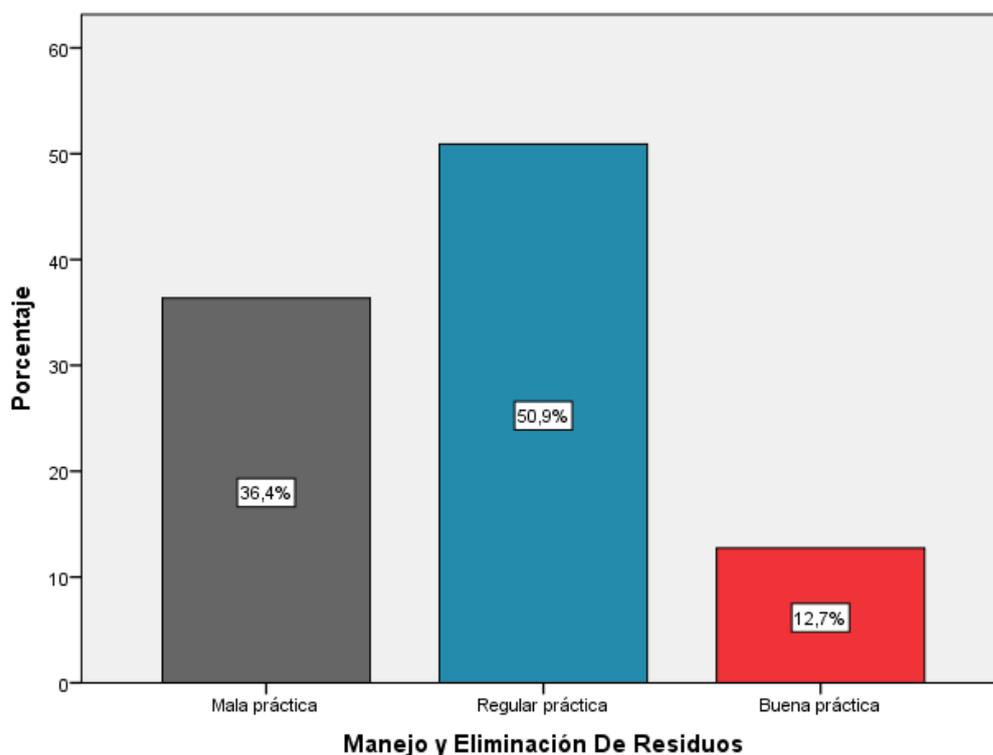


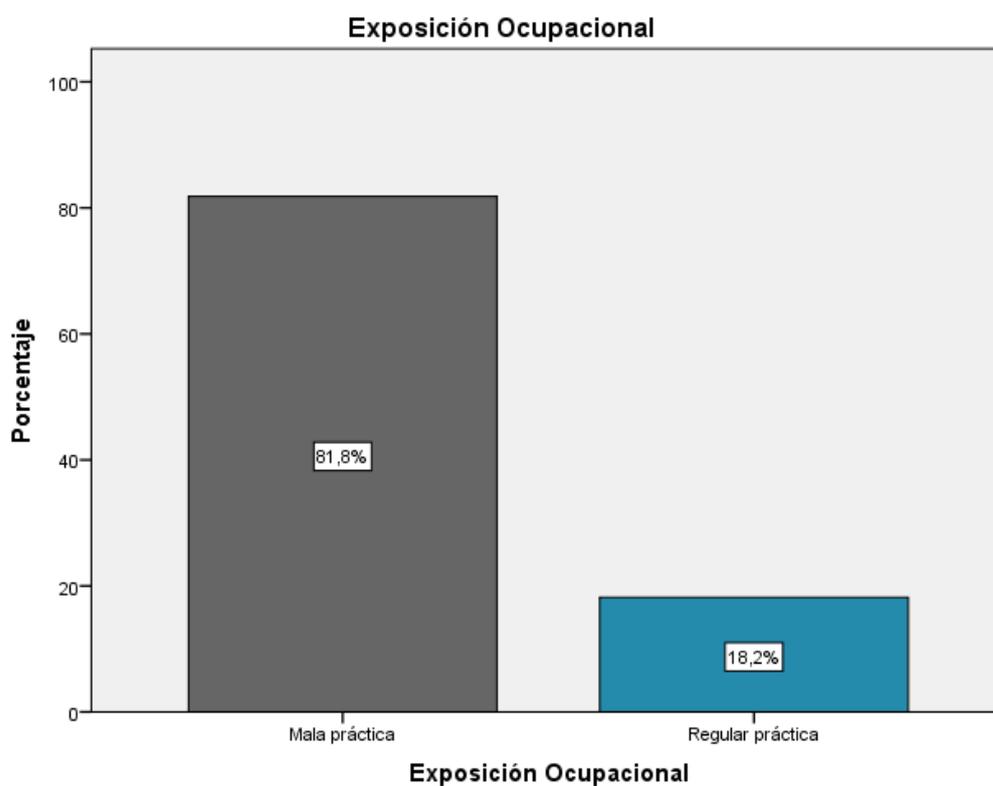
Figura 12. Niveles de la dimensión manejo y eliminación de residuos

En la tabla 20 y figura 12, se aprecia que de los encuestados, el 36.4% presentan un nivel mala práctica, el 50.9% presentan nivel regular práctica y el 12.7% presenta un nivel buena práctica con respecto a la dimensión manejo y eliminación de residuos.

Tabla 21.

Niveles de la dimensión exposición ocupacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala práctica	45	81,8
	Regular práctica	10	18,2
	Total	55	100,0

*Figura 13. Niveles de la dimensión exposición ocupacional*

En la tabla 21 y figura 13, se aprecia que de los encuestados, el 81.8% presentan un nivel mala práctica, el 18.2% presentan nivel regular práctica no existiendo un nivel buena práctica con respecto a la dimensión exposición ocupacional.

3.2 Contrastación de hipótesis

En la contrastación de las hipótesis, se usó la correlación de Rho de Spearman y esta prueba estadística es adecuada para ver las relaciones entre variables cualitativas.

Prueba de hipótesis general

Formulación de las hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de la bioseguridad, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si $\rho < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 22.

Correlación entre nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad

			Nivel de Conocimiento	Aplicación de medidas de Bioseguridad
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000 .	,569** ,000
		N	55	55
	Aplicación de las medidas de Bioseguridad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,569** ,000	1,000 .
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.569** lo que se interpreta al 99.99%** que la correlación es significativa al nivel 0,01,

interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 23.

Correlación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad

			Nivel de Conocimiento	Normas de Bioseguridad
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,380**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	55	55
	Normas de Bioseguridad	Coeficiente de correlación	,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 23, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.380** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,05 bilateral, interpretándose como baja relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Segunda hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 24.

Correlación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales

			Nivel de Conocimiento	Medidas Preventivas o Precauciones Universales
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 55	,551** ,000 55
	Medidas preventivas o precauciones universales	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,551** ,000 55	1,000 . 55

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 24, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.551** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Tercera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos, 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 25.

Correlación entre nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos

			Nivel de conocimiento	Limpieza y desinfección de materiales y equipos
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,596**
		N	55	55
	Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,596**	1,000
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 25, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.596** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Cuarta hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 26.

Correlación entre nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2016.

			Nivel de Conocimiento	Manejo y eliminación de residuos
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,451**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	55	55
	Manejo y eliminación de residuos	Coeficiente de correlación	,451**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	55	55

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 26, se presentan los resultados para contrastar la cuarta hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.451** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Quinta hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2017.

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2017.

Elección de nivel de significancia: $\alpha = ,05$

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 27.

Correlación entre nivel de conocimiento y exposición ocupacional

			Nivel de Conocimiento	Exposición ocupacional
Rho de Spearman	Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,529**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	55	55
	Exposición ocupacional	Coeficiente de correlación	,529**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	55	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 27, se presentan los resultados para contrastar la quinta hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.529** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

IV. Discusión

En la presente tesis se investigó la relación entre las variables nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017.

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017, coincidiendo con la investigación de Hurtado (2016) encontró que el personal que labora en el Hospital Civil Borbón cuenta con los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios, y/o se olvidan de los conocimientos aprendidos de las normas de bioseguridad, poniendo en riesgo su salud y la del paciente. Además, coincide con Rojas (2015) Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado de cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. Coincide además con Alata y Ramos (2011) quienes concluyeron que el nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medidas; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017, coincidiendo con la investigación de Alvarado (2014) concluyó que el mayor porcentaje de los Profesionales de Enfermería señala que son factores institucionales los que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad:

materiales adecuados y suficientes, ambientes apropiados y dotación suficiente de personal; disminuyendo así el riesgo a las enfermedades ocupacionales. En un menor porcentaje en los Profesionales de Enfermería los factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad a factores personales: conocimientos sobre conceptos de bioseguridad ya que no poseen conocimientos actualizados. Coincidiendo con Rodríguez y Saldaña (2013) Se encontró que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Respecto a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Se encontró que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección pues; el 88.9% de las enfermeras que presentaron un nivel de conocimiento alto cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 11.1%, mientras que el 59.3% que presentaron un nivel de conocimiento medio no cumplen con la aplicación de medidas de protección con un 40.7%.

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas Preventivas o Precauciones Universales, 2017, coincidiendo con la investigación de Chanquin (2015) concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de normas de bioseguridad; medidas de bioseguridad en qué casos se deben aplicar las normas de bioseguridad, las barreras de protección, riesgos a los que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

En relación a la tercera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, 2017, coincidiendo con la investigación de López y López (2012) el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el

10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

En relación a la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Manejo y Eliminación De Residuos, 2016, coincidiendo con la investigación Sangama y Rojas (2012) concluyó el nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.

En relación a la quinta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Exposición Ocupacional, 2017, coincidiendo con la investigación Coque (2011) En el servicio de Emergencia del Hospital Yerovi Mackuart no tiene un personal que cumple con las normas de bioseguridad aproximadamente el 85% del personal no utiliza las barreras de protección que requiere en este servicio para realizar los procedimientos. No se cumple con los reglamentos de desechos infecciosos como dice el Art.44. es obligación que todo personal que manipula los desechos infecciosos,

cortopunzantes, especiales y comunes utilicen medidas de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales. No existe un control por parte de la institución ya que por eso el personal no se protege y está expuesto a enfermedades contagiosas. El 100% del personal encuestado no recibe las prendas de protección necesarias para cumplir dentro del servicio con las normas de bioseguridad.

V. Conclusiones

Primera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,569.

Segunda:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de medidas de bioseguridad, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,380.

Tercera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,551.

Cuarta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,596.

Quinta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,451.

Sexta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y exposición ocupacional, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,529.

VI. Recomendaciones

Primera

Se recomienda al Director de la morgue de Lima planifique capacitaciones en el conocimiento de bioseguridad porque está relacionado con las medidas de bioseguridad de los profesionales de la Morgue de Lima.

Segunda

Se recomienda al Director de la morgue de Lima planifique capacitaciones en medidas de bioseguridad y se desarrollen temas de técnicas y frecuencias de bioseguridad.

Tercera

Se recomienda al Director de la morgue de Lima planifique capacitaciones en medidas preventivas o precauciones universales en temas de uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.

Cuarta

Se recomienda al Director de la morgue de Lima planifique capacitaciones en limpieza y desinfección de materiales y equipos en temas de procesamiento de materiales y equipos, desinfecciones y esterilizaciones.

Quinta

Se recomienda al Director de la morgue de Lima planifique capacitaciones en el manejo y eliminación de residuos, en temas de manipulación de materiales punzo cortantes, eliminación del materiales punzo cortantes, Usos de recipientes adecuados para desechos de materiales punzo cortantes.

Sexta

Se recomienda al Director de la morgue de Lima planifique capacitaciones en exposición ocupacional, en temas de cambios de ropa, cumplimiento de normas y diferencia ambientes.

VII. Referencias bibliográficas

- Alata, G. y Ramos, S. (2011). *Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval – Huánuco – octubre 2010 – febrero 2011*. Huancayo, Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.
- Alvarado, J. (2014). *Manejo de normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el área de pediatría del hospital Teófilo Dávila de Machala durante septiembre – diciembre del 2012*. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Técnica de Machala.
- Ardila, A. y Muñoz, A. (2008). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciencia y salud de Colectiva*, 14 (6):2135-2141,
- Arellano, S. (1980). *Elementos de investigación, la investigación a través de su informe*. Costa Rica: Universidad Estatal a distancia.
- Benitez, B. (1988). *El fraude de la ciencia*. Ciencia y Desarrollo.
- Cahua, S. (2015). *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora-2013*. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: UNMSM.
- Chanquin, V. (2015). *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014*. (Tesis de licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Coque, D. (2011). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital “Yerovi Mackuart” en el periodo noviembre 2010-septiembre*

2011. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Delfín, D. (2011). *Necesidad de la implementación de la bioseguridad en los servicios estomatológicos en Cuba*. Habana, Cuba: Facultad de Estomatología - Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.
- Díaz, A. (2013). *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali*. (Tesis de maestría). Colombia: Universidad del Valle.
- Díaz, E. (2015). *Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás La Torre, 2014*. Lima, Perú: USMP.
- Fatone, V. (2008). *Lógica y teoría del conocimiento*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Franco, M. (2012). *Manejo sanitario y mantenimiento de la bioseguridad de los laboratorios*. Tercera edición. Roma: Naciones Unidas.
- Guevara, H. (2011). *Manual y control de la infección*. Cuarta edición. España: Panamericana. Recuperado de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>.
- Hurtado, D. (2016). *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbon*. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Jiménez, G. y Rodríguez, E. (2016). *Cumplimiento de las medidas de Bioseguridad del personal que labora en el área de emergencia del Hospital Básico del Triunfo zona # 5 desde octubre del 2015 a febrero del 2016*.

- (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- López, F. (2011). *Guía de higiene y prevención de la infección hospitalaria*. Tercera edición. Madrid, España: Díaz de Santos S.A.
- López, R. y López, M. (2012). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012*. (Tesis de licenciatura). Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.
- Macías, M. (2015). *Gestión de la bioseguridad hospitalaria en los servicios de la salud. Estudio realizado en el servicio de emergencias urgencias del hospital del IESS "Dr. Teodoro Maldonado Carbo", en el año 2014*. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Montes, E. (2011). *Tratado de Seguridad e Higiene*. Madrid, España: Universidad Pontificia de Comillas.
- Obando, M. (2015). *Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional Arzobispo Loayza - año 2015*. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica.
- Plaza, J. (2012). *Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospitales y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro*. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Rodríguez, L. y Saldaña, T. (2013). *Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital Belén de Trujillo – 2013*. (Tesis de licenciatura). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Rojas, E. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el*

personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015. (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: UNMSM.

Sánchez, S. (2012). *Bioseguridad en Odontología*. Segunda Edición. Sao Paulo; Brasil: Universidad de la Plata.

Sangama, L. y Rojas, R. (2012). *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.* (Tesis de licenciatura). Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.

Silva, U. (2011). *Limpieza del instrumental e higiene del medio hospitalario. Cuidados Auxiliares*. Tercera edición. Madrid, España: MADS.L.

Soule, B., Larson, E. y Preston, G. (2008). *Infecciones y Práctica de Enfermería, Prevención y Control*. Tercera edición. España: Mosby.

Tisoc, J. (2016). *Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Torriente, N. (2007). *Conocimiento sobre Aspectos de Sexualidad en Adolescentes de una Secundaria Básica de Alamar en el Curso Escolar 2006-2007*. (Trabajo de maestría). La Habana, Cuba.

Urgiles, Y. (2015). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería del Hospital Isidro Ayora de Loja*. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Vàsconez, N. y Molina, S. (2011). *Manual de Normas de bioseguridad para la red de servicios de salud en el Ecuador*. Quito.

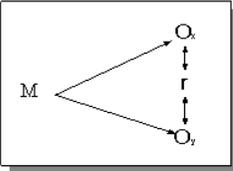
Young, C. (2013). *Organismos genéticamente modificados y bioseguridad*. Madrid, España: Unión Mundial para la Naturaleza.

Anexos

Anexo A: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la morgue central de Lima , 2017								
AUTOR: Pedro Alza								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de equipos, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Medidas Preventivas o Precauciones Universales, 2017</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, 2017</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas Preventivas o Precauciones Universales, 2017</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos, 2017</p> <p>Existe relación significativa</p>	Variable 1: conocimiento				<p>Niveles o rangos</p> <p>Bueno= 16 - 20.</p> <p>Regular= 11- 15.</p> <p>Malo= 0-10.</p>	
			Dimensiones	Indicadores	Ítems			
			Medidas De Bioseguridad	Concepto Principios	1, 2			
			Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos. Tiempo de lavado. Acción frente a una herida. dosis de HvB Uso de mascarilla Manipulación de materiales	3, 4,5,6,7,8			
			Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Tratamiento de materiales. Desinfección. Clasificación	9,10,11			
			Manejo y Eliminación De Residuos	Clasificación Eliminación Selección de material	12,13,14,15,16			
			Exposición Ocupacional	Manipulación de secreciones. Cuidado con pc. Infectado. Contaminación con secreciones Agentes	17,18,19,20			

<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y eliminación de residuos, 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y exposición ocupacional, 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Manejo y Eliminación De Residuos, 2017.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y Exposición Ocupacional, 2017.</p>	<p>entre el nivel de conocimiento y Manejo y Eliminación De Residuos, 2017.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y Exposición Ocupacional, 2017.</p>		contaminantes		
			Variable 2: Bioseguridad			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Normas De Bioseguridad	Técnica y frecuencia	1,	Buena Práctica =48-60. Regular Práctica = 34-47 Baja Práctica = 20 -33
			Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones	2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11	
			Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Procesa materiales y equipos. Desinfección y esterilización	12,13	
			Manejo y Eliminación De Residuos	Manipuleo del material punzo cortante. Eliminación del material punzo cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.	14,15,16,17	
Exposición Ocupacional	Cambio de ropa Cumple normas Diferencia ambientes.	18,19,20				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: sustantiva</p> <p>Alcance: Descriptivo - correlacional</p> <p>DISEÑO: experimental Transaccional</p> <p>No</p>  <p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p>	<p>POBLACIÓN: La población está constituida por 95 trabajadores del área de toxicología de la Morgue central de Lima.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestreo no probabilístico Por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: La muestra es de 55 trabajadores del área de toxicología de la Morgue central de Lima</p>	<p>Variable 1: Conocimiento Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Prueba de conocimiento</p> <p>Autor: López y López Año: 2012 Monitoreo: Confiabilidad Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: colectiva</p> <p>Variable 2: Bioseguridad Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: López y López Año: (2012) Monitoreo: Confiabilidad Ámbito de Aplicación: Forma de Administración: Colectiva</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>-Tablas de frecuencia -Porcentajes</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Prueba no paramétrica</p> <p>Rho de Spearman</p>

Anexo B: Instrumentos

Cuestionario de Nivel de conocimiento

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

Edad: _____ Sexo: _____

Marque la respuesta correcta que corresponda, de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3 .Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?

- a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si la muestra esta infectada o no.

4. ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?

- a. Menos de 6 segundos.
- b. 7 – 10 segundos.
- c. 10 a 15 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis
- c. 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:

- a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.
- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c. Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.

c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa negra.
- c. Bolsa amarilla.

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, por que la muestra no esta infectado.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?

- a. Orina / deposiciones, sangre.
- b. Secreciones purulentas.
- c. Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?

- a. Se tiene más cuidado, si es infectado.
- b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c. Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

- a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, por que ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

Edad: _____

Sexo: _____

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

N°	ITEM	1	2	3
	NORMAS DE BIOSEGURIDAD			
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.			
	NORMAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES			
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.			
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.			
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.			
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.			
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse			
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS			
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso.			
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización			
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón			
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes.			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
	EXPOSICION OCUPACIONAL			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo, realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20	Diferencia los ambientes limpios , de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.			

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo C. Documentos de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE NIVEL DE CONOCIMIENTO								
Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
1	<p>¿Qué son las normas de Bioseguridad?</p> <p>a. Conjunto de medidas preventivas.</p> <p>b. Conjunto de normas.</p> <p>c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p>	✓		✓		✓		
2	<p>La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?</p> <p>a. Protección, Aislamiento y Universalidad.</p> <p>b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.</p> <p>c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.</p>	✓		✓		✓		
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES							
3	<p>Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?</p> <p>a. Siempre antes y después de realizar un procedimiento.</p> <p>b. No siempre antes, pero sí después.</p> <p>c. Depende si la muestra esta infectada o no.</p>	✓		✓		✓		
4	<p>¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?</p> <p>a. Menos de 6 segundos.</p> <p>b. 7 – 10 segundos.</p> <p>c. 10 a 15 segundos.</p>	✓		✓		✓		
5	<p>Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimiento, ¿Qué acción se debe realizar?</p> <p>a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.</p> <p>b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.</p> <p>c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización</p>	✓		✓		✓		
6	<p>Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:</p> <p>a. Sólo 1 dosis</p> <p>b. 2 dosis</p> <p>c. 3 dosis</p>	✓		✓		✓		

7	En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección: a. Siempre que se tenga contacto directo con la muestra. b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo	✓	✓	✓		
8	Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección? a. Pinzas b. Guantes c. Apósitos de gasa / algodón	✓	✓	✓		
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES						
9	¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados? a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección	✓	✓	✓		
10	La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con: a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón). b. Diluciones de lejía entre 0.10%. c. Jabón antiséptico al 5%.	✓	✓	✓		
11	¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición? a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico. b. Material limpio, material semi limpio, material sucio. c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.	✓	✓	✓		
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS						
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura? a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples. b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes. c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.	✓	✓	✓		
13	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado? a. Se elimina en cualquier envase más cercano. b. Se desinfecta con alguna solución. c. Se elimina en un recipiente especial.	✓	✓	✓		

14	<p>¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en los procedimientos?</p> <p>a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.</p> <p>b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.</p> <p>c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.</p>	✓		✓		✓			
15	<p>¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?</p> <p>a. Bolsa roja.</p> <p>b. Bolsa negra.</p> <p>c. Bolsa amarilla.</p>	✓		✓		✓			
16	<p>Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.</p> <p>a. Se desecha.</p> <p>b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectado.</p> <p>c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta</p>	✓		✓		✓			
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL									
17	<p>¿Qué tipo de muestras biológicas manipulan en el procedimiento?</p> <p>a. Orina / deposiciones, sangre.</p> <p>b. Secreciones purulentas.</p> <p>c. Todas.</p>	✓		✓		✓			
18	<p>¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada</p> <p>a. Se tiene más cuidado si es infectado.</p> <p>b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.</p> <p>c. Siempre se tiene el mismo cuidado.</p>	✓		✓		✓			
19	<p>En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:</p> <p>a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.</p> <p>b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.</p> <p>c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.</p>	✓		✓		✓			
20	<p>¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</p> <p>a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.</p> <p>b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.</p> <p>c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.</p>	✓		✓		✓			

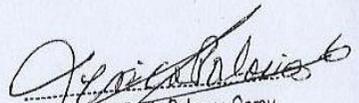
Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable [] ...01 de 02 del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. JESSICA PALACIOS GARAY
DNI: 00370757

Especialidad del evaluador: METODOLÓGICA

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


Dr. Jessica Paola Palacios Garay
C.P.P. # 0300370757

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.	✓		✓		✓		
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	✓		✓		✓		
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.	✓		✓		✓		
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.	✓		✓		✓		
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.	✓		✓		✓		
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.	✓		✓		✓		
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.	✓		✓		✓		
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse	✓		✓		✓		
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	✓		✓		✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS							
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso. .	✓		✓		✓		
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización	✓		✓		✓		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	✓		✓		✓		
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	✓		✓		✓		

15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón	✓	✓	✓		
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes.	✓	✓	✓		
17	Descarta material, según el tipo de contaminación	✓	✓	✓		
	EXPOSICION OCUPACIONAL					
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	✓	✓	✓		
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.	✓	✓	✓		
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] ..01..de..02..del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: DRA. PALACIOS GARAY JESSICA
 DNI:.....60370757.....

Especialidad del evaluador:.....Metodología.....

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


 Dra. Jessica Paola Palacios Garay
 CFP# 0300370757

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
1	¿Qué son las normas de Bioseguridad? a. Conjunto de medidas preventivas. b. Conjunto de normas. c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	✓		✓		✓		
2	La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios? a. Protección, Aislamiento y Universalidad. b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos. c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.	✓		✓		✓		
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES							
3	Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar? a. Siempre antes y después de realizar un procedimiento. b. No siempre antes, pero sí después. c. Depende si la muestra esta infectada o no.	✓		✓		✓		
4	¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico? a. Menos de 6 segundos. b. 7 – 10 segundos. c. 10 a 15 segundos.	✓		✓		✓		
5	Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimiento, ¿Qué acción se debe realizar? a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes. b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente. c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización	✓		✓		✓		
6	Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas: a. Sólo 1 dosis b. 2 dosis c. 3 dosis	✓		✓		✓		

7	En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección: a. Siempre que se tenga contacto directo con la muestra. b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo	✓		✓		✓	
8	Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección? a. Pinzas b. Guantes c. Apósitos de gasa / algodón	✓		✓		✓	
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES							
9	¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados? a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección	✓		✓		✓	
10	La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con: a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón). b. Diluciones de lejía entre 0.10%. c. Jabón antiséptico al 5%.	✓		✓		✓	
11	¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición? a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico. b. Material limpio, material semi limpio, material sucio. c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.	✓		✓		✓	
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS							
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura? a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples. b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes. c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.	✓		✓		✓	
13	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado? a. Se elimina en cualquier envase más cercano. b. Se desinfecta con alguna solución. c. Se elimina en un recipiente especial.	✓		✓		✓	

14	<p>¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en los procedimientos?</p> <p>a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.</p> <p>b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.</p> <p>c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.</p>	✓		✓		✓			
15	<p>¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?</p> <p>a. Bolsa roja.</p> <p>b. Bolsa negra.</p> <p>c. Bolsa amarilla.</p>	✓		✓		✓			
16	<p>Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.</p> <p>a. Se desecha.</p> <p>b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectado.</p> <p>c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta</p>	✓		✓		✓			
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL									
17	<p>¿Qué tipo de muestras biológicas manipulan en el procedimiento?</p> <p>a. Orina / deposiciones, sangre.</p> <p>b. Secreciones purulentas.</p> <p>c. Todas.</p>	✓		✓		✓			
18	<p>¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada</p> <p>a. Se tiene más cuidado si es infectado.</p> <p>b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.</p> <p>c. Siempre se tiene el mismo cuidado.</p>	✓		✓		✓			
19	<p>En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:</p> <p>a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.</p> <p>b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.</p> <p>c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.</p>	✓		✓		✓			
20	<p>¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</p> <p>a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.</p> <p>b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.</p> <p>c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.</p>	✓		✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXBTE Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

...15 de 12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodóloga

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

V. Cadenillas A
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.	✓		✓		✓		
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	✓		✓		✓		
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.	✓		✓		✓		
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.	✓		✓		✓		
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.	✓		✓		✓		
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.	✓		✓		✓		
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.	✓		✓		✓		
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse	✓		✓		✓		
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	✓		✓		✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS							
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso. .	✓		✓		✓		
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización	✓		✓		✓		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	✓		✓		✓		
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	✓		✓		✓		

15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón	✓		✓		✓	
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes.	✓		✓		✓	
17	Descarta material, según el tipo de contaminación	✓		✓		✓	
EXPOSICION OCUPACIONAL							
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	✓		✓		✓	
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.	✓		✓		✓	
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

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

.....15 de 12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Dra. Violeta Cadenillas Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del evaluador: Metodóloga

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

V. Cadenillas A
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

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

N°	DIMENSIONES / ítems MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Qué son las normas de Bioseguridad? a. Conjunto de medidas preventivas. b. Conjunto de normas. c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	✓		✓		✓		
2	La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios? a. Protección, Aislamiento y Universalidad. b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos. c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.	✓		✓		✓		
MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES								
3	Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar? a. Siempre antes y después de realizar un procedimiento. b. No siempre antes, pero sí después. c. Depende si la muestra esta infectada o no.	✓		✓		✓		
4	¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico? a. Menos de 6 segundos. b. 7 – 10 segundos. c. 10 a 15 segundos.	✓		✓		✓		
5	Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimiento, ¿Qué acción se debe realizar? a. Proteger con gasa, esparadrappo de inmediato y utilizar guantes. b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrappo herméticamente. c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización	✓		✓		✓		
6	Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas: a. Sólo 1 dosis b. 2 dosis c. 3 dosis	✓		✓		✓		

7	En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección: a. Siempre que se tenga contacto directo con la muestra. b. Sólo si se confirma que tiene TBC c. Sólo en las áreas de riesgo	✓	✓	✓			
8	Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección? a. Pinzas b. Guantes c. Apósitos de gasa / algodón	✓	✓	✓			
LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES							
9	¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados? a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización. b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización. c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección	✓	✓	✓			
10	La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con: a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón). b. Diluciones de lejía entre 0.10%. c. Jabón antiséptico al 5%.	✓	✓	✓			
11	¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición? a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico. b. Material limpio, material semi limpio, material sucio. c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.	✓	✓	✓			
MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS							
12	¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura? a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples. b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes. c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.	✓	✓	✓			
13	¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado? a. Se elimina en cualquier envase más cercano. b. Se desinfecta con alguna solución. c. Se elimina en un recipiente especial.	✓	✓	✓			

14	<p>¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizado en los procedimientos?</p> <p>a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.</p> <p>b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.</p> <p>c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.</p>	✓		✓		✓			
15	<p>¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?</p> <p>a. Bolsa roja.</p> <p>b. Bolsa negra.</p> <p>c. Bolsa amarilla.</p>	✓		✓		✓			
16	<p>Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material.</p> <p>a. Se desecha.</p> <p>b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectado.</p> <p>c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta</p>	✓		✓		✓			
EXPOSICIÓN OCUPACIONAL									
17	<p>¿Qué tipo de muestras biológicas manipulan en el procedimiento?</p> <p>a. Orina / deposiciones, sangre.</p> <p>b. Secreciones purulentas.</p> <p>c. Todas.</p>	✓		✓		✓			
18	<p>¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada</p> <p>a. Se tiene más cuidado si es infectado.</p> <p>b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.</p> <p>c. Siempre se tiene el mismo cuidado.</p>	✓		✓		✓			
19	<p>En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:</p> <p>a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.</p> <p>b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.</p> <p>c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.</p>	✓		✓		✓			
20	<p>¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</p> <p>a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.</p> <p>b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.</p> <p>c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.</p>	✓		✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 15 de 12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mg. Fernández Lara Augusto DNI: 07675570

Especialidad del evaluador: temático

¹ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Adm. en la Educ.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD							
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual.	✓		✓		✓		
	MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES	✓		✓		✓		
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento.	✓		✓		✓		
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento.	✓		✓		✓		
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
6	Se lava las manos al quitarse los guantes.	✓		✓		✓		
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos.	✓		✓		✓		
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.	✓		✓		✓		
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento.	✓		✓		✓		
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse	✓		✓		✓		
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.	✓		✓		✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS							
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso. .	✓		✓		✓		
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización	✓		✓		✓		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS	✓		✓		✓		
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	✓		✓		✓		

15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón	✓	✓	✓		
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes.	✓	✓	✓		
17	Descarta material, según el tipo de contaminación	✓	✓	✓		
EXPOSICION OCUPACIONAL						
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.	✓	✓	✓		
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.	✓	✓	✓		
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia

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

15 de 12 del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mg. Fernández Lara Augusto DNI: 07675570

Especialidad del evaluador: temático

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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


Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Adm. en la Educ.

Se aplicó KR- 20:

$$\text{Confiabilidad} = \frac{20}{20-1} \left[1 - \frac{4.31}{19} \right] = (20/19) (1 - 0,2) = (1,05) (0,80) = 0,84$$

Interpretación: La prueba de conocimiento tiene una confiabilidad alta con **.84**

Anexo E. Base de datos de la confiabilidad de medidas de biodiversidad

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
2	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2
4	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
7	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2
8	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2
9	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2
10	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
11	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
12	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2
13	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
14	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
16	3	3	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
17	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2
18	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2
20	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2
22	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2
23	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1
24	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3
25	1	2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2
26	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2
28	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2
29	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2
30	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	20

Interpretación: El cuestionario de medidas de confiabilidad tiene una confiabilidad alta con .918

Anexo F. Base de datos de la Variable conocimiento de bioseguridad

N	1	2	D1	3	4	5	6	7	8	D2	9	10	11	D3	12	13	14	15	16	D4	17	18	19	20	D5	V1
1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	3	13
2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	11
3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	5
4	1	1	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	13
5	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	7
6	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6
7	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	1	7
8	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	8
9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	9
10	0	1	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	2	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	10
11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	2	9
12	1	1	2	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	3	16
13	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5
14	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	2	7
15	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	10
16	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4
17	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	9
18	0	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	7
19	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	6
20	0	1	1	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	0	0	1	1	2	11
21	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4
22	1	0	1	1	0	0	0	1	1	3	0	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	7
23	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	3	13
24	1	1	2	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	12
25	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	2	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	3	11

26	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	13
27	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	13
28	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	1	1	3	10
29	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	13
30	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	3	11
31	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6
32	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	2	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	14
33	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	2	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	14
34	1	1	2	1	1	0	1	0	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	3	16
35	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	8
36	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	8
37	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
38	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	2	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	4	18
39	1	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
40	1	1	2	1	1	0	0	1	1	4	1	1	1	3	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	3	16
41	1	1	2	0	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	18
42	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	12
43	1	0	1	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
44	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	12
45	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5
46	1	1	2	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	4	17
47	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	0	1	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	12
48	0	1	1	0	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	1	4	0	1	1	0	2	12
49	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
50	1	0	1	0	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	2	10
51	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	5
52	1	1	2	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	19
53	1	1	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	17

54	0	1	1	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	2	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	14
55	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	7

N°	1	D1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	D2	12	13	D3	14	15	16	17	D4	18	19	20	D5	V2
1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	24	3	2	5	2	3	2	2	9	2	3	2	7	46
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	29	2	2	4	1	3	2	3	9	2	3	3	8	52
3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	14	1	2	3	1	2	1	1	5	2	3	1	6	29
4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	25	2	2	4	1	3	3	2	9	2	3	1	6	46
5	2	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	1	20	2	2	4	1	3	3	3	10	3	2	3	8	44
6	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	1	3	25	2	2	4	1	3	3	3	10	2	3	2	7	49
7	1	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	15	2	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	26
8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	3	1	1	1	1	4	1	1	2	4	24
9	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	13	1	2	3	1	1	3	1	6	1	1	1	3	26
10	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	14	2	1	3	1	1	2	1	5	2	2	1	5	29
11	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	14	1	1	2	1	1	2	1	5	1	1	1	3	25
12	1	1	1	2	2	1	2	2	3	1	2	2	18	3	1	4	2	2	2	3	9	1	2	3	6	38
13	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	13	1	1	2	2	1	1	2	6	2	1	1	4	26
14	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	13	1	2	3	2	2	1	2	7	2	1	1	4	29
15	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	22	3	1	4	3	3	2	3	11	2	2	1	5	44
16	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	14	1	2	3	1	1	1	2	5	1	2	1	4	27
17	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	13	1	1	2	1	1	1	2	5	2	1	1	4	26
18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	12	1	1	2	2	1	1	2	6	1	1	2	4	25
19	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	1	19	2	1	3	2	3	2	1	8	1	2	1	4	36
20	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	18	2	1	3	3	2	1	2	8	1	2	1	4	35
21	2	2	1	3	2	1	3	2	1	2	2	3	20	2	1	3	3	1	3	2	9	1	1	2	4	38
22	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	3	17	1	1	2	3	1	1	2	7	1	1	2	4	31

23	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	23	2	1	3	2	1	2	2	7	1	2	1	4	39
24	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	2	23	2	2	4	1	2	2	2	7	1	2	1	4	40
25	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	16	2	1	3	2	3	1	1	7	1	1	1	3	32
26	3	3	3	2	3	2	1	2	3	2	1	3	22	3	2	5	3	1	1	3	8	2	3	1	6	44
27	2	2	1	3	3	3	2	3	1	4	3	2	25	3	2	5	1	2	3	2	8	3	3	3	9	49
28	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1	2	20	2	3	5	2	3	2	1	8	2	3	1	6	41
29	3	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	17	1	3	4	1	2	3	2	8	3	3	1	7	39
30	2	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	25	2	2	4	2	3	3	2	10	3	3	2	8	49
31	3	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	20	1	2	3	3	2	3	1	9	1	3	3	7	42
32	1	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	3	23	1	3	4	2	3	1	3	9	3	2	3	8	45
33	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	21	2	2	4	3	2	1	3	9	2	3	3	8	45
34	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	3	1	17	1	1	2	1	2	3	3	9	1	2	1	4	33
35	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	14	1	1	2	1	2	1	1	5	2	1	2	5	27
36	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	13	2	1	3	1	1	1	2	5	1	1	2	4	26
37	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	16	2	1	3	1	1	2	1	5	1	1	2	4	29
38	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	3	26	3	3	6	3	3	3	1	10	3	3	3	9	54
39	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	3	3	16	3	1	4	1	1	1	1	4	2	1	2	5	30
40	1	1	2	3	1	3	2	1	2	1	3	2	20	1	2	3	1	2	3	1	7	1	3	2	6	37
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	2	5	2	2	2	2	8	2	2	3	7	42
42	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	25	3	2	5	3	2	2	2	9	2	3	3	8	49
43	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	14	1	1	2	2	1	1	1	5	1	2	1	4	26
44	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	26	2	2	4	2	2	3	2	9	2	2	2	6	47
45	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	14	1	1	2	2	1	1	1	5	2	1	1	4	26
46	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	19	1	3	4	1	1	1	3	6	1	1	3	5	36
47	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	22	3	1	4	2	1	3	1	7	1	2	2	5	40
48	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	12	2	1	3	1	1	2	1	5	2	1	3	6	27
49	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	22
50	2	2	3	2	2	3	1	1	3	1	2	3	21	1	3	4	2	3	2	3	10	2	3	2	7	44

51	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	16	2	1	3	2	1	2	2	7	2	1	1	4	31
52	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	2	2	4	2	3	2	2	9	2	2	2	6	43
53	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	22	3	2	5	3	2	3	2	10	3	2	3	8	47
54	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	22	2	1	3	2	2	2	2	8	3	3	2	8	43
55	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	14	1	2	3	2	1	1	2	6	3	1	1	5	29

Anexo G: Artículo científico



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017

Br. Pedro Alza Rios

Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

Se realizó la investigación titulada Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017. El objetivo de la investigación estuvo dirigido a determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017. El enfoque fue hipotético deductivo, la investigación fue de tipo básica, el nivel fue descriptivo correlacional y el diseño utilizado es no experimental, de corte transversal. La población fue, el muestreo fue probabilístico y la muestra fue de 95 personales de la Morgue Central de Lima y como muestra tuvo 55 personales de la Morgue Central de Lima. El muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la encuesta que permite recopilar la información en la muestra de estudio. En la recolección de data se utilizaron los instrumentos de la variable; se realizó la confiabilidad de Kr-20 para la variable conocimiento y Alpha de Cronbach para la variable medidas de bioseguridad, el procesamiento de datos se realizó con el software SPSS (versión 23). Realizado el análisis descriptivo y la correlación a través del coeficiente de Rho de Spearman, con un resultado de correlación de Rho de Spearman = 0.569** lo que se interpreta al 99.99%** que la correlación es significativa al nivel 0,01, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave

Conocimiento, medidas de bioseguridad

Abstract

The research was conducted entitled Knowledge Level and Biosafety Measures, 2017. The objective of the research was to determine the relationship between knowledge level and biosafety measures, 2017. The approach was hypothetical deductive, the research was of basic type, the level was descriptive correlational and the design used is non-experimental, of cross-section. The population was, the sampling was probabilistic and the sample was of 95 personnel of the Central Morgue of Lima and as sample had 55 personnel of the Central Morgue of Lima. Non-probabilistic sampling for convenience. The technique used was the survey that allows to collect the information in the study sample. In the data collection, the instruments of the variable were used; The reliability of Kr-20 for the knowledge variable and Cronbach's Alpha for the biosecurity measures variable was performed, the data processing was performed with SPSS software (version 23). We performed the descriptive analysis and correlation through the Rho coefficient of Spearman, with a correlation result of Spearman's $Rho = 0.569^{**}$ which is interpreted to 99.99% ** that the correlation is significant at the 0.01 level, being interpreted As a moderate positive relation between the variables, with a $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$); So the null hypothesis is rejected.

Keywords

Knowledge, biosecurity measures

Introducción

Chanquin (2015) en su investigación titulada Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos de reglamento de bioseguridad de universita de tres universidades que utilizan el Hospital Regional de Occidente como campo de práctica, siendo ellas Universidad de San Carlos de Guatemala, Mariano Gálvez y Rafael Landívar las cuales son formadoras de recurso humano de enfermería. Se tomó para el estudio a estudiantes que realicen práctica en servicios de medicina y cirugía utilizando una encuesta para identificar los conocimientos relacionados a normas de bioseguridad, periodo de marzo a mayo/2014. Estudio descriptivo abordaje cuantitativo de corte transversal. El análisis se hizo a través de estadística descriptiva por medio de

cuadros y gráficas los cuales fueron procesados a través del programa Excel. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de las universidades en estudio poseen un 88% de conocimiento de reglamento de bioseguridad; volumen de bioseguridad en qué casos se tiene que usar el reglamento bioseguridad, las barreras de protección, peligros que están expuesto el paciente el personal y el estudiante, por no llevar correctamente las normas de bioseguridad, clasificación de desechos sólidos y conducta a seguir al haber accidentes laborales.

Definición de nivel de conocimiento

De acuerdo con Tisoc (2016), el nivel de conocimiento es:

Suma de actos y valores que se obtienen y conserva en toda la vida como consecuencia de prácticas y educación de la persona. El conocimiento es un objetivo al servicio de la sociedad y de la persona para ser usado en los ratos que se necesite. (p. 33).

Definición de bioseguridad

Díaz (2013) afirmó que la bioseguridad es “el empleo de conocimientos, técnicas y herramientas para proteger a la sociedad, laboratorios, zonas de hospitales y medio ambiente de la exposición a focos peligrosos o considerados de riesgo biológico” (p. 43).

Dimensiones de la bioseguridad

López y López (2012) plantearon cinco dimensiones: medidas de bioseguridad, medidas preventivas o precauciones universales, limpieza y desinfección de materiales y equipos; manejo y eliminación de residuos, y exposición ocupacional.

Dimensión 1: Medidas de bioseguridad.

Sánchez (2012) señaló que son las normas de seguridad que permiten orientar y regular, el buen funcionamiento del accionar del personal de salud , las cuales tienen como objetivo responder o satisfacer las expectativas tanto del personal accionantes, como a usuarios.

Dimensión 2: Medidas preventivas o precauciones universales.

López y López (2012) afirmaron que:

Constituye un conjunto de medidas que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de salud, hacia todos los pacientes sin distinción, con o sin diagnóstico de infección y/o durante el contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones tengan o no sangre visible, con la finalidad de prevenir y disminuir el

riesgo del personal de adquirir infecciones clínicas o inaparentes transmitidos por sangre y fluidos corporales; por lo tanto la implementación de estas precauciones es la estrategia primaria para el control de infecciones nosocomiales. (p. 9).

Dimensión 3: Limpieza y desinfección de materiales y equipos.

Plaza (2012) manifestó que la limpieza es “el proceso de separación, por medios mecánicos físicos, de la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo. El agente básico es el detergente o jabón líquido removedor” (p. 10).

Dimensión 4: Manejo y eliminación de residuos.

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios, es un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada.

Dimensión 5: Exposición ocupacional.

El accidente laboral con riesgo de infección, se presenta cuando un trabajador de salud al sufrir un trauma cortopunzante (pinchazo o herida cortante) su piel y mucosa se expone o hace contacto con sangre, tejidos (excoriación, eczemas) y líquidos orgánicos de precaución universal. (López y López, 2012).

Metodología

El método de investigación es hipotético deductivo, el tipo de investigación realizada es del tipo básica, el diseño fue No experimental, es transversal porque recolectan datos en un solo momento y tiempo único, es descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación ente las variables. La población estuvo conformada por 95 profesionales de la Morgue de Lima, la muestra fue de 55 profesionales de la Morgue Central de Lima, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia; los datos se obtuvieron mediante de encuesta utilizando como instrumento dos cuestionario y para la confiabilidad de utilizo el Kr 20 para la variable conocimiento de bioseguridad y Alfa de Cronbach para la variable medidas de seguridad.

Resultados

Los resultados descriptivos fueron que de los encuestados, el 52.7% presentan un nivel malo, el 32.7% presentan nivel regular y el 14.5% presenta un nivel bueno con respecto a la variable conocimiento y el 43.6% presentan un nivel mala práctica, el 41.8% presentan nivel regular práctica y el 14.5% presenta un nivel buena práctica con respecto a la variable bioseguridad.

En los resultados inferenciales tenemos que para contrastar la hipótesis general y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.569** lo que se interpreta al 99.99%** que la correlación es significativa al nivel 0,01, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la primera hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.380** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,05 bilateral, interpretándose como baja relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la segunda hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.551** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la tercera hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.596** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y para contrastar la cuarta hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.451** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y para contrastar la quinta hipótesis específica y se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.529** lo que se interpreta al 99.99% **la correlación es significativa al nivel 0,01 bilateral, interpretándose como moderada relación positiva entre las variables, con una $p = 0.00$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Discusión

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$, podemos afirmar que existe relación significativa entre el Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017, coincidiendo con la investigación de Hurtado (2016) encontró que el personal que labora en el Hospital Civil Borbón cuenta con los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios, y/o se olvidan de los conocimientos aprendidos de las normas de bioseguridad, poniendo en riesgo su salud y la del paciente. Además, coincide con Rojas (2015) Se ha determinado 72%(18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24%(6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4%(1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68%(17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32%(8) presentan un grado d cumplimiento desfavorable. Conclusión: Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.

Coincide además con Alata y Ramos (2011) quienes concluyeron que el nivel de conocimientos mostró una asociación estadísticamente significativa con la aplicación de las medidas de bioseguridad; del 100% de la población, el 41.1% calificaron en el grado de conocimientos como regular, de los cuales el 21.1% cumplen a veces con dichas medida; asimismo, el 30.5% calificaron en el grado de conocimiento como malo de los cuales, el 21.1% no cumplen con las medidas y finalmente, el 28.4% calificaron como bueno con respecto al grado de conocimientos de los cuales el 25.3% cumplen siempre con las medidas.

Conclusiones

Primera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de ,569.

Segunda

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y normas de bioseguridad, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r = ,380$.

Tercera

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y medidas preventivas o precauciones universales, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r = ,551$.

Cuarta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y limpieza y desinfección de materiales y equipos, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r = ,596$.

Quinta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y eliminación de residuos, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r = ,451$.

Sexta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y manejo y exposición ocupacional, 2017; puesto que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r = ,529$.

Referencias

- Alata, G. y Ramos, S. (2011). *Nivel de conocimiento de los alumnos de la EAP de odontología y aplicación de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de contagio de enfermedades en la clínica dental de la Unheval – Huánuco – octubre 2010 – febrero 2011*. Huancayo, Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”.
- Chanquin, V. (2015). *Conocimiento de las normas de bioseguridad por estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que realizan*

- práctica en el hospital regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-mayo 2014.* (Tesis de licenciatura). Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Díaz, A. (2013). *Conocimiento en riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en el personal docente de la facultad de salud de una institución de educación superior de la ciudad de Cali.* (Tesis de maestría). Colombia: Universidad del Valle.
- Hurtado, D. (2016). *Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el hospital civil de Borbon.* Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- López, R. y López, M. (2012). *Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSA II-2 Tarapoto junio - agosto 2012.* (Tesis de licenciatura). Tarapoto, Perú: Universidad Nacional de San Martín.
- Plaza, J. (2012). *Fortalecimiento de las normas de bioseguridad en hospitales y centros de salud del Ecuador para la obtención de un modelo sanitario seguro.* Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Rojas, E. (2015). *Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao 2015.* (Tesis de licenciatura). Lima, Perú: UNMSM.
- Sánchez, S. (2012). *Bioseguridad en Odontología.* Segunda Edición. Sao Paulo; Brasil: Universidad de la Plata.
- Tisoc, J. (2016). *Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta. Enero - Junio 2015.* Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.