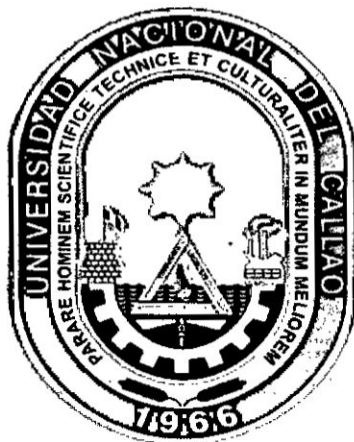


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA
HUANCAYO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**GIANNINA BEATRIZ CORONEL HUAMÁN
DIGNA LUCY LAZO MELO
MARÍA MARCELINA SEDANO TORRES**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--|------------|
| • DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | PRESIDENTE |
| • MG. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMÁN | SECRETARIA |
| • LIC. ESP. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 207

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3254-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios por ser luz e iluminar mi camino, a mis padres que me han brindado este sentimiento de tranquilidad y serenidad; a mis hijas que son mi motor y motivo. Están presentes en cada momento de esta etapa que está próxima a culminar espero ser digno por tan valioso esfuerzo

Giannina.

A mi esposo e hijos, por ser el centro principal de mi vida y mi fuente de inspiración, quienes han soportado mis largas ausencias y haber esperado pacientemente mi llegada, que mi triunfo les motive siempre a mirar hacia delante, y que siempre estaré con ellos.

Digna.

A mi hermano Julio A., gracias por servir de guía, por acompañarme siempre y más te agradezco por ser mi amigo.

María.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPÍTULO I	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Determinación del problema	6
1.2 Formulación de problemas	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes del estudio	12
2.2 Base epistémica	19
2.3 Base cultural	20
2.4 Base Científica	21
2.5 Definición de términos	34
CAPÍTULO III	36
VARIABLES E HIPÓTESIS	36
3.1 Definición de las variables	36
3.2 Operacionalización de las variables	37
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	39
CAPÍTULO IV	40

METODOLOGÍA	40
4.1 Tipo de investigación.....	40
4.2 Diseño de la investigación	40
4.3 Población y muestra	41
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
4.5 Procedimiento de recolección de Datos	44
Se realizó el siguiente proceso:	44
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.	44
CAPÍTULO V.....	45
RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO VI.....	53
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.....	53
6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS	
SIMILARES.....	55
CAPÍTULO VII.....	58
CONCLUSIONES	58
CAPÍTULO VIII.....	59
RECOMENDACIONES	59
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
TABLA N° 5.1	Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017	45
TABLA N° 5.2	Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017	47
TABLA N° 5.3	Aplicación de las medidas de bioseguridad según nivel de conocimientos del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017	49

RESUMEN

El estudio “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de salud de Chilca- Huancayo, 2017”, tuvo como **OBJETIVO** determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo. Siendo un estudio de tipo correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental, la muestra estuvo constituida por 30 profesionales de salud quienes laboran en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca a quienes se les aplicó un cuestionario y una lista de cotejo, que fueron validados por juicio de expertos y sometidos a confiabilidad a través de la prueba piloto, los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS, Excel. En los **RESULTADOS** encontramos que el 63.33% del personal del servicio de emergencia tienen un nivel conocimiento medio de sobre bioseguridad (63.33%), el 26.67% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad. El 56.67% del personal de salud del servicio de emergencia tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad y el 43.33% tiene una práctica adecuada de medidas de bioseguridad. Llegando a la **CONCLUSIÓN** que existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

Palabras Claves: nivel de conocimiento, prácticas, medidas de bioseguridad, emergencia.

ABSTRACT

The **OBJECTIVE** of the research was: To determine the relationship between the level of knowledge and the application of Biosecurity Measures of health personnel in the emergency service of the Chilca - Huancayo Health Center. The **HYPOTHESIS** was: There is a relationship between the level of knowledge and the application of Biosafety Measures of health personnel in the emergency service of the Chilca - Huancayo Health Center. **METHODOLOGY**: The type of study is correlational cross - sectional, non - experimental, cross - sectional type design correlation. The study population consisted of 30 health professionals who work in the emergency service of the Chilca Health Center. The techniques that were used are the survey and the observation, and as instruments the questionnaire and the checklist, which were validated by expert judgment and subjected to reliability through the pilot test. **RESULTS**: 63.33% of emergency service personnel have an average level of knowledge about biosecurity (63.33%), 26.67% have low knowledge and 10% have a high level of knowledge about biosecurity. 56.67% of emergency health personnel have inadequate biosecurity practices and 43.33% have an adequate biosecurity practice. **CONCLUSION**: There is a relationship between the level of knowledge and the application of Biosafety Measures of health personnel in the emergency service of the Chilca - Huancayo Health Center, 2017.

Keywords: level of knowledge, practices, biosecurity measures, emergency.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema

Toda actividad que realiza el hombre con un fin laboral genera un riesgo, describiéndolo como el daño que puede sufrir el trabajador a consecuencia de la actividad laboral que realiza. Donde instituciones y organizaciones buscan prevenir dichos riesgos con el fin de evitar o tratar de disminuir el daño.

El personal de salud está expuesto a múltiples riesgos laborales, debido al contacto directo con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas y a la exposición a objetos punzantes y/o cortantes. Es importante que los profesionales de la salud dentro de sus funciones apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección del individuo, del medio ambiente y su seguridad personal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que hay 2 millones de exposiciones por año en el personal de salud donde el 40% por hepatitis B, 40% por hepatitis C y 4.4% por VIH. Se deben a pinchazos con agujas (1).

La administración de seguridad y salud ocupacional, ahora exige precauciones universales principalmente para proteger a los trabajadores de atención de salud contra agentes transmitidos por sangre, en especial VIH y el virus de la Hepatitis B.

El ministerio de salud dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas y no reconocidas de infección, vinculadas por accidentes por exposición a sangres y fluidos bajo. Resaltando que la Bioseguridad se concibe como un derecho de la población (que exige la protección de las personas y del medio ambiente), en este contexto el MINSA-PERÚ encarga a SUSALUD proteger a los pacientes a través de procedimientos administrativos sancionadores, donde el incumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes es considerado una Infracción (2).

Por otro lado, el personal de salud del Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Chilca, manejan pacientes de prioridad I y II en su mayoría, por ser una atención inicial los pacientes ingresan con diagnósticos desconocidos que se determina después. Por la complejidad de los pacientes el personal realiza y participa de procedimientos invasivos, por lo que está expuesto a los fluidos corporales y secreciones. Observando en algunas ocasiones la inadecuada aplicación de medidas de bioseguridad, con alguna frecuencia el personal de salud realiza indistintamente el lavado de

manos y muchas veces omite las barreras de protección (máscaras, guantes, mandilones) durante la atención directa de los pacientes a pesar de que no se conocen los antecedentes de pacientes, exponiéndose con cierta indiferencia a los desechos y fluidos corporales, así como a los objetos punzocortantes y otros materiales contaminados, aun cuando existen normas de bioseguridad.

Estos hechos inducen a una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica, para corregir o mejorar las condiciones en las que se deben de cumplir las medidas de bioseguridad, como por ejemplo en procedimientos y actividades que no tomamos en cuenta las medidas mínimas, situación que provoca un grave peligro para transmitir y/o contraer enfermedades infectocontagiosas, siendo esto muchas veces mortales.

1.2 Formulación de problemas

a. Problema general:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017?

b. Problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca – Huancayo, 2017?
- ¿Cómo el personal de salud aplica las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

a. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo.

b. Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca.
- Valorar la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca.

1.4 Justificación

Legal: Entre las normas básicas de toda institución de salud, las medidas de Bioseguridad constituyen una de las más importantes en cuanto a la prevención de enfermedades ocupacionales, orientadas a proteger la salud del personal cuyo objetivo es disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades ya que los profesionales de salud están expuestos a adquirir enfermedades infectocontagiosas durante el cumplimiento de sus funciones.

Teórica: esta investigación permitirá universalizar conocimientos sobre medidas de bioseguridad y llevarlos a la práctica, conocimientos que todo personal de salud debe de conocer y así esta investigación servirá como precedente para futuras investigaciones análogas.

Económica: Un personal de salud capacitado aplica con mayor cuidado las medidas de bioseguridad, ello disminuye los riesgos que pueden ocasionar accidentes o contagios accidentales, por lo tanto, las instituciones invertirían menos en acciones curativas, teniendo en cuenta que ante un accidente por punzo cortante es la institución quien asume los costos por exámenes del trabajador. Teniendo en consecuencia una disminución en gastos curativos y recuperativos.

Social: Esta investigación permitirá conocer si el personal de salud aplica o no las medidas bioseguridad siendo un gran aporte y beneficio para el personal de salud y pacientes, reduciendo los riesgos laborales

del personal y las enfermedades por atención en salud para el paciente.

Practica: Desde el punto de vista práctico, la investigación nos permitirá conocer la relación entre conocimiento de la bioseguridad y su aplicación por parte del personal de salud en el ejercicio diario de la carrera, el comportamiento y la aceptación a estas medidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

Silva G.; Almeida A.; Paula V. y Villar L. Realizaron un estudio donde el objetivo fue describir los conocimientos acerca de las medidas de precauciones patrón (MPP) y analizar su uso entre los 266 profesionales de salud del Estado de Rio de Janeiro 2012. Se utilizó un cuestionario auto administrado con tres dominios: A - Identificación y formación profesional; B - Conocimiento y apoyo después de accidente biológico, C - Uso del MPP en las actividades profesionales. En esta población, 174 (65,4%) informaron que habían hecho en los últimos dos años un curso en su área, 106 (39,8%) que lograron algunos cursos que contienen temas de bioseguridad, y el 31,9% relataron accidente de trabajo anteriormente. Se observó que las víctimas tenían una edad mediana y mayor tiempo de ejecución. Se concluye que la mayoría de los profesionales reconocen y utilizan el MPP clave, pero una parte de la población todavía no utiliza estas medidas. Es importante la formación en bioseguridad con el fin de minimizar los riesgos durante su actividad profesional (3).

Ardila A. y Muñoz A. realizaron un estudio de carácter descriptivo, con el objetivo de caracterizar socio-demográficamente a los trabajadores, además de verificar el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad, en el servicio de urgencias de una institución de salud en la ciudad de Bogotá-Colombia 2013. Donde 68.3 % de los trabajadores se encuentra vinculados mediante contrato en la modalidad de prestación de servicios, el 31.7%, está vinculado en la modalidad de término indefinido. El 44.6% del personal no ha recibido capacitación sobre el tema de bioseguridad, un 42.4 % no aplican la técnica adecuada de lavado de manos. En relación con el aspecto de re-encapuchar las agujas, se encontró que el 31% realizan esta práctica. El 100% de los trabajadores tienen el esquema completo de la vacuna Hepatitis B, pero el mismo porcentaje no tiene medición de anticuerpos de hepatitis B. Es fundamental el suministro de elementos de protección personal y dotación de elementos y recipientes que contribuyan a la bioseguridad. Se deben realizar actividades pedagógicas para sensibilizar y crear conciencia crítica a la organización y todo el personal que labora en el área de urgencias, sobre los peligros y consecuencias a que se exponen en su lugar de trabajo (4).

Liliana S., María S. y Mónica T. realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería del Hospital "Moreno Vázquez" del cantón Gualaceo - Ecuador. Material y métodos: La presente investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo. Se trabajó con un universo finito de 40 personas del Personal de Enfermería, se excluyó a 2 personas debido a: permiso por enfermedad y vacaciones, quedando un universo total de 38 personas que involucró al Personal de Enfermería que laboran en el Hospital "Moreno Vázquez". Las técnicas utilizadas fueron: la observación y encuesta, y como instrumento un formulario de guía de observación elaborado y validado por las autoras. Los datos obtenidos fueron procesados en los programas estadísticos SPSS, Excel, Word. Resultados: Mediante la encuesta se obtuvo los siguientes resultados: Mediante la investigación realizada se obtuvo los siguientes resultados: El 44,74% con un total de 17 personas casi siempre realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos, mientras que existe un déficit de 10,53% con un total de 4 personas que nunca realizan el correcto lavado de manos antes de realizar los procedimientos. El 50,00% con un total de 19 personas siempre realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos, mientras que el 5,26% con un total de 2 personas nunca realizan el correcto lavado de manos después de realizar los procedimientos. El 81,58% siempre utiliza guantes en procedimientos

que requiere su uso. El 39.47% nunca utiliza gafas protectoras al momento de aspirar secreciones. El 76.32% siempre utiliza mascarilla en la atención de pacientes con problemas respiratorios. El 50% siempre utiliza el gorro en la realización de procedimientos especiales como en la preparación de la alimentación parenteral. El 65.79% siempre utiliza el mandil o uniforme exclusivamente en el área de trabajo. El 89.47% si se inmunizaron contra el hepatitis B. El 92.11% si son inmunizadas contra el tétano. El 97.37% si conoce las normas de bioseguridad establecidas en el servicio. El 100% siempre clasifica los desechos en su respectiva funda: rojo-infeccioso, negro-común, verde-cajón especiales. El 42.11% siempre encapsula con una sola mano las agujas. El 44.74% conoce el concepto de medidas de bioseguridad. El 71.05% cambia el equipo de venoclisis en el tiempo estipulado (5).

Antecedentes Nacionales

Chilon A.; Santa Cruz D. y Cáceres D. realizaron un estudio titulado: "Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén 2016" en Trujillo, es de tipo descriptivo correlacional, con enfoque cuantitativo, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad de las enfermeras del Hospital Público de Chepén. El universo muestral estuvo conformado por 20 enfermeras (os) que cumplieron con los

criterios de inclusión. Se utilizaron dos instrumentos, el primero fue para medir el conocimiento de las enfermeras sobre bioseguridad y el segundo una lista de cotejo para verificar las prácticas de bioseguridad de las enfermeras. Los hallazgos encontrados fueron: el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tiene conocimientos regulares. Respecto a las prácticas de bioseguridad, los resultados muestran que un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas mientras que un 10%, realiza prácticas inadecuadas. Se encontró que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad (6).

Medina R. realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicabilidad por el profesional de enfermería en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Daniel Acides Carrión - Callao - 2013", la metodología del presente estudio es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra esta conformada por 28 enfermeras que laboran en el servicio de unidad de cuidados intensivos neonatal, la técnica usada para calcular fue el muestreo probabilístico aleatorio simple. El resultado que se aprecia después de haber aplicado el cuestionario es, que el 57.1% (16) tienen un nivel de conocimiento alto, el 35.7% (10) poseen

un nivel de conocimiento de nivel intermedio, 7.14% tienen un nivel de conocimiento bajo. Por otro lado, después de observar la aplicabilidad usando una lista de verificación se aprecia que el, 64.3% (18) se cumplen con la aplicabilidad, mientras que el 35.7% (10) no cumplen con la aplicabilidad. Por lo tanto, se concluye que no hay relación significativa estadísticamente evidenciada para el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad vs aplicabilidad de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería (7).

Arratia M. realizó un estudio titulado "Nivel de conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad en el personal de enfermería de Emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche. Arequipa, 2014; el presente estudio tuvo como Objetivo, relacionar ambas variables y comparar el nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos. Material y Métodos: Se aplicó un Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una ficha de observación para comprobar el cumplimiento de las normas de bioseguridad al personal profesional y técnico de enfermería de dichos servicios, constituidos por un total de 20 personas de la Unidad de Cuidados Intensivos y 44 personas del Servicio de Emergencia. Resultados: La mayoría del personal tiene edades entre los 25 a 39

años y 40 a 55 años, el 89% pertenecen al sexo femenino. El nivel de conocimientos que tiene el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Goyeneche sobre Normas de Bioseguridad es "Regular". La aplicación de las normas de Bioseguridad obtenidas mediante observación, que realiza el personal profesional y técnico de enfermería del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, es que "No Cumple" con la aplicación de las normas. Con la aplicación de la Prueba Estadística de chi-cuadrado, se encuentra que existe una relación lineal entre nivel de conocimientos y aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia y la Unidad de Cuidados Intensivos. Comparando ambas poblaciones se ha podido determinar que, en cuanto al nivel de conocimientos, existe un mayor nivel de conocimiento del personal de enfermería que laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos y en cuanto a si cumplen con la aplicación de las normas de bioseguridad, es similar en ambos servicios (8).

2.2 Base epistémica

Teoría de Florencia Nightingale – El Entorno

Podemos decir que la bioseguridad ya se practicaba desde los inicios de la enfermería pues Observaciones realizadas por Florence Nightingale durante la guerra de Crimea (1853-1854), la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes (cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios (9).

La teoría de Nightingale se centró en el entorno 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz). Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte (9).

En esta teoría se establece algunas medidas de bioseguridad siendo implícitas, ya que Nightingale observa un ambiente sucio y busca crear un entorno higiénico con una adecuada eliminación de las excreciones corporales y de las aguas residuales, durante su estancia hospitalaria bañar a los pacientes todos los días, que las enfermeras se bañen y su ropa estuviera limpia cada día y se lavaran las manos con frecuencia.

2.3 Base cultural

El profesional de enfermería que tiene mayor tiempo a la exposición de un agente biológico, lo conlleva a aumentar el riesgo de contraer una enfermedad infecciosa producida por este tipo de agente, lo cual está relacionado a la no aplicación de las medidas de bioseguridad, entre las enfermedades infecciosas producidas por agentes biológicos a las que están expuestos los profesionales de salud, se destacan la Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis Delta y el SIDA, sin olvidar otros virus y enfermedades producidas por otros microorganismos.

En los establecimientos de salud, se brinda asistencia en salud, en los consultorios de emergencia, a la población de su jurisdicción, de la misma forma existe el riesgo de que ocurran accidentes laborales, de no prestar la suficiente importancia a las medidas de bioseguridad.

Además, del personal de salud en el servicio de emergencia están los pacientes, es decir la población que acude para su atención, que será beneficiado con la investigación, ya que tendremos a personal de salud y pacientes, que son parte de la sociedad, personas saludables que trabajen y colaboren con la comunidad.

2.4 Base Científica

Bioseguridad

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 (10).

También define a la bioseguridad como 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 (10).

El Ministerio de Salud interesado en este tópico desarrolló en el Manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre la Bioseguridad, lo define como "el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud". Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional".

Considerándolo en un contexto más amplio se podría decir que "Bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que

disminuyan el riesgo del trabajador de salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos".

A.1. Objetivos de Bioseguridad

- Manejo de las exposiciones laborales.
- Prevenir enfermedades que se transmiten entre paciente y personal
- Manejo del personal del equipo de salud con las infecciones (11).

A.2. Principios de Bioseguridad.

El Manual de Bioseguridad de la Salud Pública, considera 3 principios básicos:

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la

exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto al contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.

- **Uso de Barreras Protectoras:** Comprende medidas para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Consiste en colocar una "barrera física, mecánica o química entre personas y objetos".
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención del paciente, son depositados y eliminados sin riesgo.

A.3. 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 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.

A continuación, se señalan las siguientes medidas de protección efectivas:

A.3.1. Lavado de Manos.

Es la medida más importante para evitar la transmisión de enfermedades.

➤ **El lavado de manos debe ser realizado:**

- Debe ser ejecutada de inmediato, antes y después del contacto: entre pacientes y entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- Luego de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones,

excreciones, materiales e instrumentos contaminados, tanto se hallan usado o no guantes.

- Inmediatamente después de retirar los guantes del contacto con pacientes.
- Entre diferentes tareas y procedimientos.

➤ **Para el lavado de manos se deben usar:**

- Jabón común neutro, de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas (brotes epidémicos, previo a procedimientos invasivos, unidades de alto riesgo).

➤ **Técnica del Lavado de Manos.**

- Subirse la manga hasta el codo.
- Retirar alhajas y relojes.
- Mojar las manos con agua corriente.
- Aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido.
- Friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 ó 15 segundos.
- Enjuagar en agua corriente para favorecer el arrastre mecánico de los microorganismos.
- Secar con toalla de papel.
- Cerrar el caño con la toalla de papel.

A.3.2. Uso del Uniforme y Equipos de Protección Adecuada.

Estos elementos son empleados por el personal como técnicas de barrera para evitar el contacto de piel y mucosas con sangre, tejidos y otros fluidos corporales del paciente, así como al manipular dispositivos, objetos y desechos provenientes del paciente.

➤ Uso de los Guantes Indicaciones.

- Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con: sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados.
- Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex, estériles y luego descartarlos.
- Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en el mismo paciente, luego del contacto con materiales que puedan contener alta concentración de microorganismos.
- En caso de que el trabajador de la salud tenga lesiones o heridas en la piel la utilización de los guantes debe ser especialmente jerarquizada.

➤ **Protección Ocular y Tapaboca.**

- La protección ocular y el uso de tapabocas tiene como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimiento y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre, de fluidos corporales, secreciones, excreciones.
- El tapaboca debe de ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal.
- Los lentes deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

➤ **Uso de los Zapatos o Botas.**

- Usar botas limpias, no estériles para proteger la piel y prevenir la suciedad de la ropa durante procedimientos en actividades de cuidados de pacientes que puedan generar salpicaduras y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones; luego colocarlos en un lugar adecuado para su posterior procedimiento.

➤ **Protección Corporal.**

- La utilización de túnicas o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los

integrantes del equipo de salud.

- La sobre túnica se deberá incorporar para todos los procedimientos invasivos y todo aquellos donde se puede generar salpicaduras y aerosoles.
- Deben ser impermeables de manga larga y hasta el tercio medio de la pierna.
- Se deben lavar las manos posteriormente a la manipulación de la sobre túnica luego de su uso.

A.3.3. Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos:

Para lograr una limpieza y desinfección adecuada, se deberá clasificar los materiales según el área de exposición:

- **Material Crítico.-** Son los materiales e instrumentos expuestos a áreas estériles del cuerpo, los que deben de esterilizarse para su uso.
- **Material Semi Crítico:** Son los materiales e instrumentos que entran en contacto con membranas mucosas, los que requieren esterilizarse o desinfectarse con desinfectantes de alto nivel (Glutaraldehído 2% en un tiempo mínimo de 20 minutos).

- **Material No Crítico:** Son los materiales o instrumentos que entran en contacto con la piel íntegra, los que deben de limpiarse con agua y jabón y desinfectarse con un desinfectante de nivel intermedio o de bajo nivel.

A.3.5. Manejo y Eliminación segura de residuos y de sus recipientes

Tiene como objetivo controlar los riesgos a la salud pública y el medio ambiente, generados por el manejo de los residuos hospitalarios del Establecimiento de Salud.

a. Clasificación de Residuos.

a.1. Residuo Biocontaminado.

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. Bolsa roja

- **Biológico.** Compuesto por cultivos, medio de cultivo inoculado por laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas de petri, filtro de gases aspirados, o áreas contaminadas.
- **Sangre.** Compuesto por bolsas de sangre después de transfusiones hemo-derivadas plazo de validación vencido o aerología positiva, muestra derivados de sangre para análisis, suero, plasma y otros sub productos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.
- **Quirúrgico.** Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas anatomía sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía. Patológico necropsias y residuos contaminados por estas materias.
- **Punzo - Cortante.** Compuesto por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebren fácilmente contaminados.
- **Cadáveres.** Compuesto por animales de experimentación o expuesto de animales microorganismos patógenos o portadores de enfermedades contaminado infectocontagiosas o residuos que tengan contactos con estos.

a.2. Residuos Especiales.

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.

Bolsa amarilla

- **Radiactivo.** Cualquier material que contiene o está contaminado con concentraciones o niveles de radiactividad mayores a las cantidades exentas establecidas por el Instituto Peruano de Energía Nuclear y para el que no se ha previsto uso de residuos generados de medicina nuclear y otros similares.
- **Farmacéutico.** Compuesto por medicamentos vencidos de experimentación o no utilizados generados en farmacia, almacenes y otros.
- **Químicos.** Compuesto por residuos tóxicos, corrosivos, inflamables peligrosos, explosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, generados en laboratorio, mantenimiento, etc.

a.3. Residuos Comunes

Todos aquellos residuos que no son peligrosos y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. En esta categoría se consideran los residuos generados en áreas administrativas y todo aquel residuo que no pueda ser clasificado en las categorías anteriores. Bolsa negra

a.4. 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", pero previo al descarte el Ministerio de Salud Pública, recomienda:

- No reencapuchar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas.
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa.
- De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes.

Descartadores: Son recipiente donde se depositan todos los materiales corto punzantes, con destino a su eliminación por incineración. Tiene las siguientes características:

- Debe ser de color amarillo, tener el símbolo de material infectante, para que se manipule con cuidado.
- Debe estar hecho con material resistente a los pinchazos y compatible con el procedimiento de incineración.
- La abertura del descartador debe ser amplia para evitar accidentes y deben estar lo más próximo del área de trabajo.
- Debe tener tapa para cuando se llene las 3/4 partes del mismo, se puede obturarlo en forma segura.

2.5 Definición de términos

- Conocimiento: conjunto de ideas y conceptos, que pueden ser adquiridos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.
- Bioseguridad: es un conjunto de medidas preventivas que se realiza para disminuir los riesgos de infección.
- Universalidad: Todos los pacientes independientemente de su patología son potencialmente infectantes.
- Uso de barreras: es la forma de evitar el contacto directo con fluidos contaminantes. (uso de guantes, mascarillas, gorros, mandilones lavado de manos)
- Lavado de manos: es un medio físico químico que permite eliminar algunos microorganismos de la mano.
- Manejo de residuos sólidos: Conjunto de procedimientos que se utiliza para eliminar materiales sin riesgo.
- Antisepsia: Procedimiento aplicado al tejido vivo que admite la presencia de algunos agentes biológicos, fundamentalmente de la flora normal residente.
- Asepsia: Procedimiento que pretende la ausencia de agentes biológicos vivos convencionalmente considerados patógenos.
- Descontaminación: Es la eliminación o inhibición mediante agentes físicos o químicos de agentes biológicos infectantes presentes en el material.

- Limpieza: Es la eliminación del material extraño (polvo, tierra, detritus orgánico, etc.) de las superficies inertes o vivas, y que en su efecto de barrido elimina también a los agentes biológicos superficiales.
- Desinfección. Procedimiento que admite la presencia de algunos agentes biológicos. Los agentes desinfectantes pueden ser físicos o químicos y actuarán sobre la materia inerte.
- Esterilización: Procedimiento que no admite la presencia de agentes biológicos vivos, es decir, capaces de reproducirse.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de las variables

a. Variable 1

Nivel de conocimiento de Medidas de Bioseguridad

Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados.

b. Variable 2

Aplicación de medidas de bioseguridad

Es el manejo preventivo y comportamiento profesional, que encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de los trabajadores de salud a adquirir infecciones en sus centros de trabajo.

3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p align="center">NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p>	<p>Es el nivel de comprensión de hechos y principios de todo aquello que es aprendido a lo largo de nuestra vida como manera de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo biológico • Bioseguridad. • Manejo de desechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Define riesgo Biológico • Tipos de riesgo • Riesgos biológicos • Define bioseguridad • Principios de Bioseguridad. • Lavado de manos • Identifica barreras protectoras de bioseguridad 	<p>Nivel Alto; 40 – 54 puntos</p> <p>Nivel Medio; 30-39 puntos</p> <p>Nivel Bajo: 0-29 puntos</p>

<p>APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD</p>	<p>Es el manejo preventivo y comportamiento profesional, que encamina a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo del personal de salud a adquirir infecciones en el servicio de emergencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Barreras protectoras. • Manejo de material punzocortante • Manejo de eliminación de residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes y después de un procedimiento • Uso de barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata) en procedimientos invasivos. • Eliminación de material punzocortante y uso recipientes. • Manejo y eliminación de residuos (tachos según colores correspondientes) 	<p>Adecuados: 25-36 Inadecuados: 0-24</p>
---	---	--	---	---

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

a. Hipótesis General

H1: Existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

HO: No existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

b. Hipótesis Específica

- Existe un bajo nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.
- Existe una inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

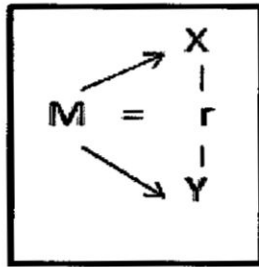
4.1 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue cuantitativo - correlacional, de corte transversal (según Hernández, Fernández y Collado, 2006), donde se pudo medir la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de estas que tiene el personal de salud sobre las medidas de bioseguridad, estudio que se realizó con variables medibles, cuantificables y se evaluó en un tiempo específico.

4.2 Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño no experimental – correlacional (según Hernández, Fernández y Collado, 2006). Fue una investigación donde no se manipulo a las variables y que busco establecer un grado de relación entre variables en un momento establecido.

Dónde:



x= Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

y= Aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud

r= Relación

M= Personal de salud del servicio de emergencia del Centro de salud de Chilca

4.3 Población y muestra

A. Población.

La población de estudio estuvo constituida por 30 profesionales de salud quienes laboran en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca,

Población muestral:

Se constituye en una población muestral, por ser pequeña y accesible para la investigación, conformada por 30 profesionales de salud quienes laboran en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca,

N = 30

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección

Las técnicas que se utilizaron son la encuesta y la observación. La encuesta conformada por un conjunto de preguntas con el propósito de obtener información de las misma población y la observación, técnica confiable por permitir obtener información directa.

B. Instrumento de recolección

- a. **El cuestionario:** Que consta de la presentación, datos generales y cuerpo del cuestionario que está constituido por 18 ítems de preguntas cerradas.

Objetivo: recoger datos y así establecer el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia.

Puntuación: El instrumento presenta de 3 a 5 alternativas o respuestas con valores:

0 = respuesta incorrecta

3 = respuesta correcta

Según las posibilidades, dependiendo del tipo de afirmaciones ya sea correcta e incorrecta. Considerándose éste un medio efectivo para la recolección de datos reales. Obteniendo resultados una clasificación de 3 niveles en base a la puntuación:

Nivel de Conocimientos	Puntuación
Alto	40-54

Medio	30-39
Bajo	0-29

b. Lista de cotejo: Es un instrumento que está dividido en datos generales y procedimientos básicos de medidas de bioseguridad que se evaluara mediante la observación. Consta de 18 ítems.

Objetivo: recolectar datos, el cual permitirá recabar información sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud que laboran en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca

Puntuación: El instrumento presenta 3 ítems correspondiente a cada procedimiento o actividad realizada sobre las medidas de bioseguridad, dándole un valor:

2 = Siempre (realiza el procedimiento continuamente)

1 = A veces (realiza el procedimiento solo en algunas oportunidades)

0 = Nunca (no realiza el procedimiento)

Según a las posibilidades, dependiendo de la realización o no del procedimiento. Considerándose éste un medio efectivo para la recolección de datos reales. Clasificando los resultados en base a la puntuación.

Aplicación	Puntuación
Adecuada	25- 36
Inadecuada	0-24

4.5 Procedimiento de recolección de Datos

Se realizó el siguiente proceso:

- a. Se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario y lista de cotejo).
- b. Se gestionó la autorización del proceso de recolección de datos ante el jefe del Centro de Salud de Chilca.
- c. Se aplicó los instrumentos de recolección de datos a los profesionales de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.
- d. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- e. Se obtuvieron cuadros y gráficos estadísticos, se procedieron al análisis, síntesis, interpretación y discusión de los resultados.
- f. Se obtuvo luego las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico Microsoft Excel y el SPSS v.22 para elaborar la base de datos.

Se utilizó la estadística descriptiva para presentar los datos y para la prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba Spearman.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Para la presentación de resultados se empleó cuadros simples, gráficos de barra y medidas de frecuencia y porcentajes. Se empleó el programa de SPSS y Microsoft Excel.

La muestra está constituido por 30 personales de salud que laboran en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca donde se detalla en las tablas y gráficos.

TABLA 5.1

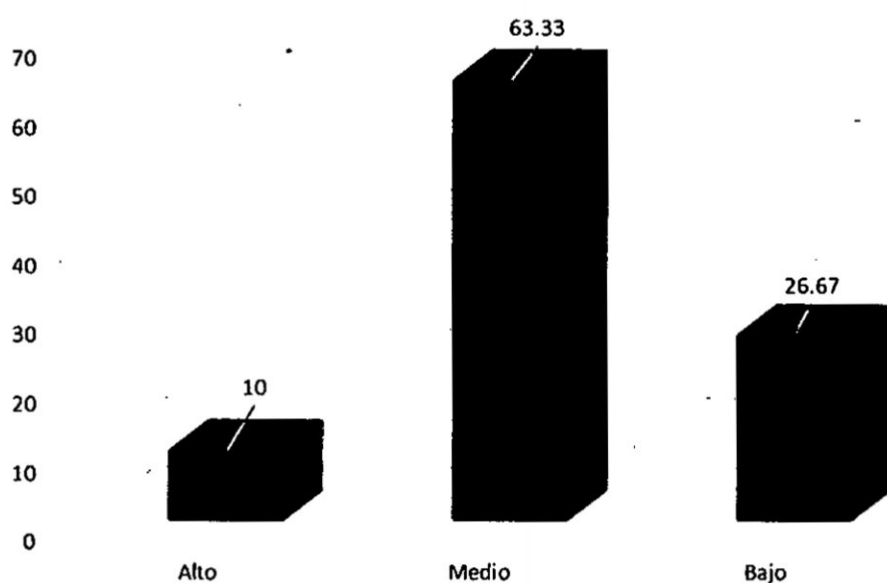
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO, 2017.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	10
Medio	19	63.33
Bajo	8	26.67
Total	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de salud del Centro de Salud de Chilca

GRÁFICO 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO, 2017.



Fuente: Tabla 5.1

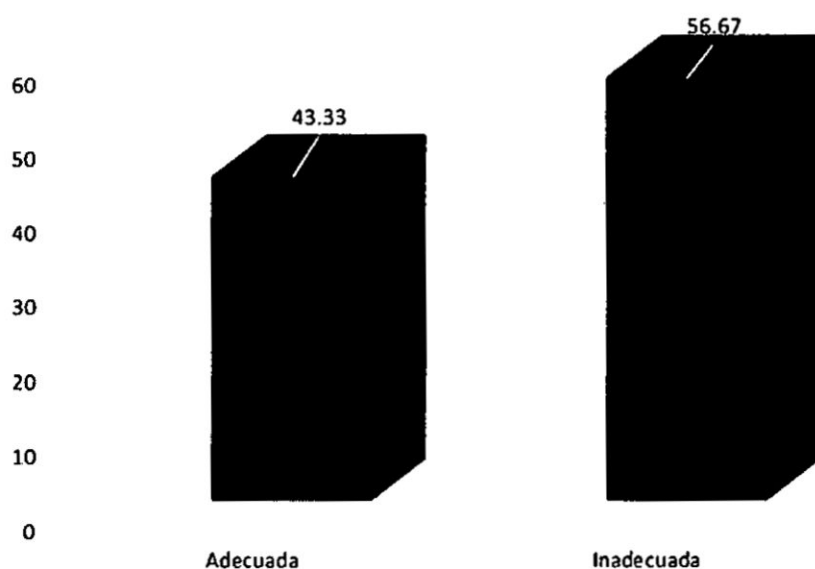
Se puede observar en la tabla 5.1 sobre Nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017 que, la mayoría del personal de salud del servicio de emergencia tiene un nivel conocimiento medio de sobre bioseguridad (63.33%), el 26.67% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad.

TABLA 5.2
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD
CHILCA – HUANCAYO, 2017.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	13	43.33
Inadecuada	17	56.67
Total	30	100

Fuente: Lista de Cotejo aplicado al personal de salud del Centro de Salud de Chilca

GRÁFICO 5.2
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE
SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD
CHILCA – HUANCAYO, 2017.



Fuente: Tabla 5.2

Se puede observar en la tabla 5.2 sobre Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017 que, la mayoría del personal de salud del servicio de emergencia tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad (56.67%) y el 43.33% tiene una práctica adecuada de medidas de bioseguridad.

TABLA 5.3

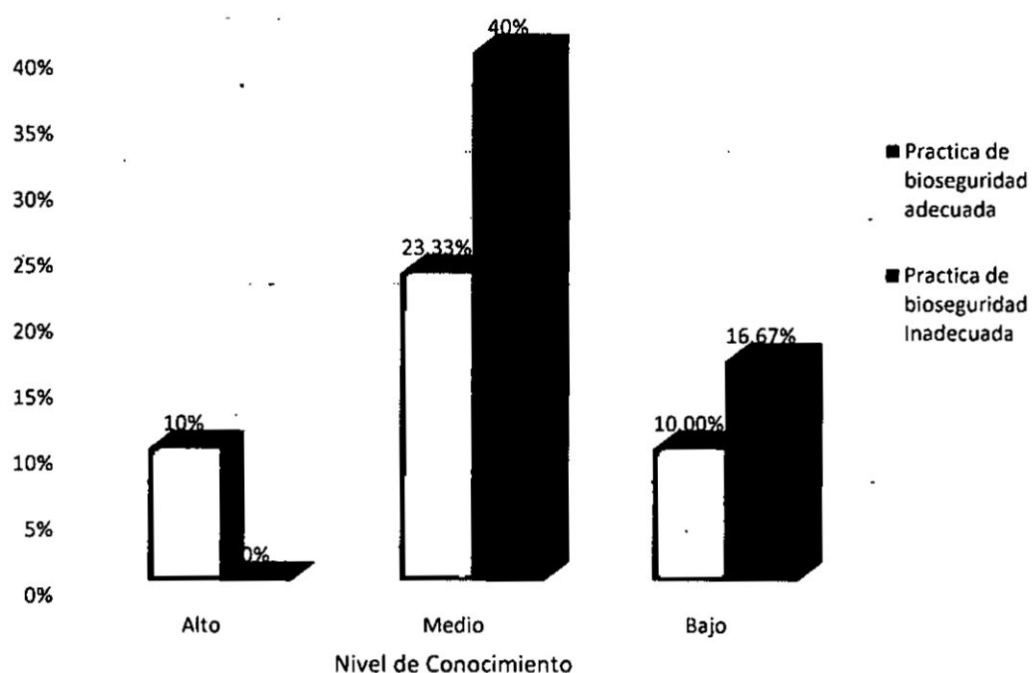
APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO, 2017.

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Aplicación de bioseguridad	Adecuada	3	7	3	13
		10.00%	23.33%	10.00%	43.33%
	Inadecuada	0	12	5	17
		0.00%	40.00%	16.67%	56.67%
Total		3	19	8	30
		10.0%	63.3%	26.7%	100.0%

Fuente: Cuestionario y Lista de Cotejo aplicado al personal de salud del Centro de Salud de Chilca

GRAFICO N° 5.3

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD CHILCA – HUANCAYO, 2017.



Fuente: Tabla N° 5.3

Se puede observar en el gráfico que, la mayoría del personal de salud del servicio de emergencia, 40% tiene practicas inadecuadas de medidas de bioseguridad y tiene un nivel de conocimiento medio así mismo, de los profesionales que tienen nivel de conocimientos alto que es el 10% todos los ellos tienen practicas adecuadas de medidas de bioseguridad.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Se utilizó la prueba de Spearman, ya que la unidad de medidas de las variables es el escalar.

Tabla 5.3. Aplicación de las medidas de bioseguridad según nivel de conocimientos del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

		Nivel de conocimiento			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Practica de bioseguridad	Adecuada	3 10.00%	7 23.33%	3 10.00%	13 43.33%
	Inadecuada	0 0.00%	12 40.00%	5 16.67%	17 56.67%
Total		3 10.0%	19 63.3%	8 26.7%	30 100.0%

	Nivel de conocimiento	
	Spearman	P
Práctica de bioseguridad	,72	,000

a. Planteamiento de la hipótesis:

Ho: No existe relación relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

H₁: Existe relación relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

b. Establecimiento del nivel de significación

= 0.05

c. Establecer la prueba estadística

Prueba de Spearman

d. Valor de Spearman

Valor de $p = 0,000$

e. Decisión:

La decisión es rechazar la H_0 debido a que $p \text{ valor} = 0,000 > 0,05$.

f. Conclusión. Se concluye que Existe relación relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.

En el trabajo se encontró que la mayoría de enfermeras tiene practicas inadecuadas de medidas de bioseguridad y tiene un nivel de conocimiento bajo; así mismo, de los profesionales que tienen nivel de conocimientos alto todos los profesionales tienen practicas adecuadas.

Se utilizó la prueba de Spearman, ya que la unidad de medidas de las variables es el escalar.

	Nivel de conocimiento	
	Spearman	P
Práctica de bioseguridad	,72	,000

Planteamiento de la hipótesis:

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

Para el presente estudio de investigación se concluye que existe relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de

emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017. Aceptando nuestra hipótesis.

Los resultados confirman la teoría, de Nightingale, quien busca crear un entorno higiénico con una adecuada eliminación de las excreciones corporales y de las aguas residuales, por tal motivo el personal de salud del servicio de emergencia debe practicar medidas de bioseguridad, tener su ropa limpia y sobre todo lavarse las manos con frecuencia.

Respecto al nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017 se obtuvo, la mayoría del personal de salud del servicio de emergencia tiene un nivel conocimiento medio de sobre bioseguridad (63.33%), el 26.67% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad.

En cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017 tenemos, la mayoría del personal de salud del servicio de emergencia tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad (56.67%) y el 43.33% tiene una práctica adecuada de medidas de bioseguridad, predisponiendo esto a presentar accidentes

laborales. Siendo esto contrario a lo que manifiesta Florence Nightingale, quien enfatiza la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios durante la atención del paciente, ya que se centra el entorno 5 elementos esenciales (aire puro, agua potable eliminación de aguas residuales, higiene y luz), todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte.

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

En presente estudio encontramos que el 63.33% del personal del servicio de emergencia tienen un nivel conocimiento medio de sobre bioseguridad (63.33%), el 26.67% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad, resultados que son similares a los encontrados por Medina R. quien en su estudio Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicabilidad por el profesional de enfermería en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Daniel Acides Carrión – Callao, encontró que el 57.1% (16) tienen un nivel de conocimiento alto, el 35.7% (10) poseen un nivel de conocimiento de nivel intermedio, 7.14% tienen un nivel de conocimiento bajo.

Chilon A.; Santa Cruz D. y Cáceres D. en su estudio Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén 2016 en Trujillo, hallaron que el 90% de enfermeras tiene conocimientos buenos sobre bioseguridad y el 10% tiene conocimientos regulares.

Así mismo, se encontró que el 56.67% del personal de salud del servicio de emergencia tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad y el 43.33% tiene una práctica adecuada de medidas de bioseguridad, resultados que son comparables a los encontrados por Ardila A. y Muñoz A., en su trabajo Nivel de aplicación de las normas de bioseguridad, en el servicio de urgencias de una institución de salud en la ciudad de Bogotá-Colombia, quienes encontraron que el 44.6% del personal no ha recibido capacitación sobre el tema de bioseguridad, un 42.4 % no aplican la técnica adecuada de lavado de manos, en relación con el aspecto de re-encapuchar las agujas, se encontró que el 31% realizan esta práctica.

Por otro lado, Chilon A.; Santa Cruz D. y Cáceres D. tuvieron como hallazgo que, un 90%, de enfermeras realiza prácticas adecuadas mientras que un 10%, realiza prácticas inadecuadas.

También Medina R. quien en su estudio Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicabilidad por el profesional de enfermería en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del

Hospital Nacional Daniel Acides Carrión – Callao, encontró que el, 64.3% (18) se cumplen con la aplicabilidad, mientras que el 35.7% (10) no cumplen con la aplicabilidad.

Finalmente, se concluye que existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017, similar a los encontrado por Chilon A.; Santa Cruz D. y Cáceres D, quien concluye que existe una relación entre conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.
- El 63.33% del personal del servicio de emergencia tienen un nivel conocimiento medio de sobre bioseguridad (63.33%), el 26.67% tiene conocimiento bajo y el 10% tiene nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad.
- El 56.67% del personal de salud del servicio de emergencia tiene una práctica inadecuada de medidas de bioseguridad y el 43.33% tiene una práctica adecuada de medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del hospital, ejecutar actividades de capacitación para mejorar los conocimientos sobre medidas de bioseguridad.
- A los profesionales de salud, practicar correcta y de manera permanente las medidas de bioseguridad durante la atención al paciente y así evitar.
- A los profesionales de salud, afianzar sus conocimientos de bioseguridad mediante las capacitaciones y la lectura de las normas de bioseguridad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Salud y seguridad del personal de salud: Previniendo pinchazos con agujas y exposición ocupacional por patógenos sanguíneos.** Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom33.pdf. Artículo web. Consultada el 30 de mayo del 2017.
- (2) MINSA. **Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD.** RM no 597-20014-MINSA. 2014.
- (3) SILVA, GLÁUCIA SARMENTO DA; ALMEIDA, ADILSON JOSÉ DE; PAULA, VANESSA SALETE DE Y VILLAR, LIVIA MELO. **Conocimiento y utilización de medidas de precaución patrón entre los profesionales de salud.** Esc. Anna Nery[online]. vol.16 (n-1): pp.103-110 [consultado 2017 jul 20]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452012000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es. Brasil. 2012
- (4) ANA MARÍA ARDILA; ALBA IDALY MUÑOZ. **Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud.** Departamento de Salud de Colectivos, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. [consultado 2017 jul 23]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600020&lng=es&nrm=iso. Colombia. 2013

- (5) SERRANO ILLESCAS LILIANA MARGOD, SIBRI QUINDE MARÍA MERCEDES Y TORRES SUPLIGUICHA MÓNICA BEATRIZ. **Aplicación De Las Medidas De Bioseguridad Por El Personal De Enfermería Del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014.** Tesis de grado. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015.
- (6) CHILON IBAÑEZ ANGELICA DALIA, SANTA CRUZ CÁCERES DEISY MARICELAEEL. **Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad en enfermeras del Hospital Público de Chepén 2016.** Tesis de grado. Perú. Universidad de Trujillo. 2016.
- (7) MEDINA RICHARTE, RAÚL ANGELINO. **Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicabilidad por el profesional de enfermería en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Nacional Daniel Acides Carrión - Callao – 2013.** Tesis de grado. Perú. Universidad del Callao.2013.
- (8) ARRATIA CORRALES, MAYRA ALEXANDRA. **Nivel de conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad en el personal de enfermería de Emergencia y unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche. Arequipa, 2014.** Tesis de post grado. Perú. Universidad Católica de Santa María. 2014.
- (9) PALMA APARICIO, NORMA YENNY. **Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz, enero a junio del 2015.** Tesis de post grado. Perú. Universidad Católica de Santa María. 2015.

- (10) MINISTERIO DE SALUD. **Manual de Bioseguridad - Norma Técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01.** Lima. 2004.
- (11) MINISTERIO DE SALUD. **Bioseguridad.** Disponible en: <http://www.ino.org.pe/epidemiologia/bioseguridad/Generalidades/genetodos.pdf> . Artículo web. Consultada el 20 de junio del 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 01
INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD

El siguiente cuestionario se realiza con el objeto de determinar el Nivel de conocimiento sobre bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca - Huancayo

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad.....

1.2. Sexo (F) (M)

1.3. Tiempo de labor en el servicio.....

1.4. Personal: Medico (), Obstetra (), Enfermería (), Técnico en enfermería (), Otros ()

1.5. Estado Civil: Casado(a) () Soltero(a) () Conviviente ()
otros ()

II. CONTENIDO: RIESGO BIOLÓGICO

2.1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.

c) Todas las anteriores.

2.2. ¿Cuáles son los tipos de riesgo a los que usted está expuesto?

- a) Mecánico, biológico, fluidos corporales
- b) Químico, físico, biológico
- c) Biológicos, las secreciones, químicas.

2.3. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

2.4. La mejor protección ante este microorganismo es el uso de la mascarilla N95 pues tiene menos de 5 micras.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacilo de Koch
- d) Gotitas de flujera

2.5. ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión?

- a) De paciente a personal de salud, por gotas, vehículo común.
- b) Por vehículo común, vectores, por contacto, por vía aérea, por gotas.
- c) Por vía sexual, de paciente a personal de salud, por vectores.
- d) Por gotas, por vehículo común, por vía aérea.

III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

3.1. ¿Qué es bioseguridad?

a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.

b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.

d) Sólo a y c.

3.2. Los principios de Bioseguridad son:

a) Protección, aislamiento y universalidad

b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de residuos sólidos.

c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3.3. ¿Cuáles son los 5 momentos del lavado de manos?

a) Antes del contacto con el paciente, Antes de un procedimiento limpio / aséptico, Después del riesgo de exposición a fluidos corporales, Después del contacto con el paciente y Después del contacto con el entorno del paciente

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.

d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

3.4. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

b) En todos los pacientes.

c) Pacientes post operados.

d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

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

a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.

b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.

c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.

d) Al contacto con pacientes con TBC.

3.6. Con respecto al uso de guantes es correcto

a) Sustituye el lavado de manos

b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.

c) Protección total contra microorganismos.

d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

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

a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.

b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

c) En todos los pacientes.

d) Al realizar cualquier procedimiento.

3.8. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.

b) Evitar que se ensucie el uniforme.

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.

d) T. A.

3.9. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

a) Hay que reencapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.

b) Eliminar sin reencapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.

c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.

d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

IV. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

4.1. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

a) Residuos especiales

b) Residuo común

c) Residuos biocontaminados.

d) Residuos peligrosos.

4.2. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

a) Residuos radioactivos

b) Residuos especiales

c) Residuos químicos peligrosos

d) Residuos biocontaminados.

4.3. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

4.4. ¿por qué usted no aplica las medidas de bioseguridad?

- a) Desconocimiento
- b) Sobrecarga de trabajo
- c) Falta de costumbre
- d) Falta de materiales (guantes, mascarilla, guantes)
- e) Incomodidad.

LISTA DE COTEJO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad.....

1.2. Sexo (F) (M)

1.3. Tiempo de labor en el servicio.....

1.4. Personal: Medico (), Obstetra (), Enfermería (), Técnico en enfermería (), Otros ()

1.5. Estado Civil: Casado(a) () Soltero(a) () Conviviente ()
otros ()

II. PROCEDIMIENTOS:

A. LAVADO DE MANOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B. USO DE BARRERAS				
➤ Usan guantes:				
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
4	Para la Eliminación de fluidos corporales			
5	Al realizar baño e higiene al paciente			
6	Se descartan inmediatamente después			

	de su uso.			
	➤ Usan mascarilla:			
1	Antes de entrar en contacto con pacientes en aislamiento respiratorio.			
2	Antes de aspiración de secreciones			
	➤ Usan bata:			
1	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
1	Elimina las agujas sin colocar el protector			
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
3	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
4	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.

Investigadoras responsables:

- Giannina Beatriz, Coronel Huamán
- Digna Lucy, Lazo Melo
- María Marcelina, Sedano Torres

Título del Proyecto:

“Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca–Huancayo, 2017”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito identificar la relación entre conocimientos y aplicación de normas de Bioseguridad en el personal de salud del servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento de los objetivos de éste y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice sólo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por las investigadoras.
3. Podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

.....
PARTICIPANTE

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES y VALORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre el Nivel de Conocimientos y la Aplicación de las Medidas de Bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca - Huancayo, 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca - Huancayo, 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca - Huancayo, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca - Huancayo, 2017.</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca. Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.</p> <p>Hipótesis específicas: H1: Existe un bajo nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.</p>	<p>X1: NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo <p>Y1: APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuada ➤ Inadecuada 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN El tipo de estudio es correlacional de corte transversal.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN La presente investigación es de diseño no experimental, transversal tipo correlacional.</p> <p>POBLACIÓN 30 personales de salud del Centro de Salud de Chilca.</p> <p>MUESTRA Se contará con el total de la población</p>

<p>¿Cómo el personal de salud aplica las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca –Huancayo, 2017?</p>	<p>Valorar la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca-Huancayo, 2017</p>	<p>H2: Existe una inadecuada aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud de Chilca.</p>		<p>TÉCNICA E INSTRUMENTO Encuesta= Cuestionario Observación= Lista de Cotejo</p>
---	--	--	--	--

ANEXO N° 04
BASE DE DATOS

N°	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg 9	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1
2	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
3	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
5	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
7	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
8	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
9	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
10	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
11	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
12	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
13	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
14	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1
15	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
16	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
17	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1
18	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
19	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
20	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
21	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1
22	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0
25	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
26	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
27	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
28	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
29	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0
30	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0

Item1	Item2	Item3	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item 1
0	2	1	1	1	2	1	0	2	1	0	1	1	2	1	0	0	0
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	2	2	1	2	0	1	1	2
2	2	0	0	2	0	0	0	2	0	1	2	1	1	1	0	2	2
2	1	2	1	1	1	2	0	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0
2	1	0	1	1	2	1	0	1	0	2	1	0	2	0	1	0	2
1	1	0	0	2	2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	0	2	1
2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	0	0	1	1	2	0	0	0
0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	0	2	0	1	2	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2
0	2	0	2	2	0	2	2	1	2	0	0	1	1	0	0	0	2
0	2	2	0	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	0	1	0	2
2	2	2	1	1	0	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
2	1	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	0	1	0	1	1
1	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	1	0
1	0	2	2	1	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	2	0	2
2	1	2	1	0	1	0	2	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1
1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
0	0	1	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0
1	0	0	2	2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	2	0
2	1	2	0	2	1	2	1	2	2	0	1	0	2	2	2	1	2
0	1	2	2	1	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	2	0	2
2	0	0	0	1	2	2	1	2	0	0	1	1	1	2	0	2	0
0	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	2	2	0	2	2
2	0	2	1	0	0	2	0	1	1	1	2	1	0	0	1	1	0
1	2	0	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1	2	0	1	0	2
0	0	1	1	1	0	1	2	1	2	0	1	0	2	0	1	0	2
1	1	0	2	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	2	1	2	2
2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
0	2	2	1	0	2	0	0	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2

ANEXO N° 05
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1				0.004
2	1	1	1	1	1				0.004
3	1	1	1	1	1				0.004
4	1	1	1	1	1				0.004
5	1	1	1	1	1				0.004
6	1	1	1	1	1				0.004
7	1	1	1	1	1				0.004

Si $p < 0.05$ la concordancia es

significativa

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \left[\frac{m}{m-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{s^2_i}{s^2_t} \right]$$

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	38

Se considera:

Si el valor obtenido es mayor a 0.66 el instrumento es confiable

ANEXO N° 06

TABLAS QUE SE RELACIONAN CON LAS DIMENSIONES DE LAS VARIABLES

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de Riesgo biológico		
Alto	5	16.67
Medio	18	60
Bajo	7	23.33
Conocimiento de Medidas de Bioseguridad		
Alto	10	33.33
Medio	17	56.67
Bajo	3	10
Conocimiento de Manejo de Residuos Hospitalarios		
Alto	2	6.67
Medio	18	60
Bajo	10	33.33
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada al personal de salud.

Práctica de medidas de bioseguridad del personal de salud en el servicio de emergencia del Centro de Salud Chilca – Huancayo, 2017.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de Manos		
Adecuada	15	50
Inadecuada	15	50
Uso de barreras		
Adecuada	13	43.33
Inadecuada	17	56.67
Manejo de instrumental punzocortante		
Adecuada	15	50
Inadecuada	15	50
Manejo de residuos solidos		
Adecuada	17	56.67
Inadecuada	13	43.33
Total	32	100

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada al personal de salud.