



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS
DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020.**

PRESENTADO POR:

Bach. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN SALUD
OCUPACIONAL**

ICA – PERÚ

2021



**VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO**

TITULO DE LA TESIS

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE
NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS
DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020.**

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESOR

MG. HUAMANI ECHACCAYA, JOSE LUIS



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

GENERALIDADES

Título:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020.

Autor : Bach. Acharte Champi, Walter Jesus

Asesor : Mag. Huamani Echaccaya, Jose Luis

Tipo de investigación : Básica

Enfoque de la investigación : Enfoque Cuantitativo

Línea de investigación : Salud, bienestar, biotecnología y bioética

Localidad : Ica

Lugar donde se desarrolla la investigación: Hospital Regional de Ica

Duración de la investigación: Febrero 2018 – Diciembre 2020

ICA – PERÚ

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar un sueño más.

A mis padres y familiares por apoyarme en todo momento, y gracias a ellos poder lograr escalar un peldaño más en mi vida profesional.

A mis docentes por estar siempre presentes ayudándome a realizar esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A mis padres Bethy y Walter, porque siempre están presentes en todo momento apoyándome y dándome fuerzas de seguir adelante y continuar cumpliendo mis metas.

Al director de la Escuela profesional de Posgrado de la Universidad Alas Peruanas Ica, Dr. Rosas Lujan, Roberto Antonio

A mi asesor de tesis el Dr. José Luis Huamani Echaccaya. Catedrático Universitario e investigador de alta experiencia, por asesorarme, brindarme su apoyo incondicional y ser el guía de mi tesis de posgrado.

A mi novia la Lic. Enfermería, Yady, Espinoza Alarcon, por siempre estar apoyándome en todo momento.

Al director del Hospital Regional de Ica, y a los jefes de los departamentos de Gineco – Obstetricia y Enfermería del Hospital por haberme acogido y dado la oportunidad de ejecutar mi proyecto de tesis.

RECONOCIMIENTO

Mi más sinceros reconocimientos y agradecimientos a los docentes: Doctores y Magísteres; de la Escuela de Posgrado de nuestra alma mater, Universidad Alas Peruanas; quiénes me impartieron las clases en la Maestría de Salud Ocupacional, con conocimientos científicos y tecnológicos; por el bien de mi formación personal y profesional.

También un reconocimiento especial, a los doctores y doctoras que se encargan de la revisión y aprobación de los proyectos y las tesis, lo cual significa un valor académico muy importante para la ciencia y la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RECONOCIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Delimitación de la investigación	18
1.2.1. Delimitación espacial	18
1.2.2. Delimitación social	18
1.2.3. Delimitación temporal	18
1.2.4. Delimitación conceptual	18
1.3. Problemas de investigación	19
1.3.1. Problema general	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Objetivos de la investigación	19
1.4.1. Objetivo general	19
1.4.2. Objetivos específicos	20
1.5. Justificación e importancia de la investigación	20
1.5.1. Justificación	20
1.5.2. Importancia	21
1.6. Factibilidad de la investigación	22
1.7. Limitaciones del estudio	23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	25
2.1. Antecedentes del problema	25
2.2. Bases teóricas	34

2.3. Definición de términos básicos	60
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	62
3.1. Hipótesis general	62
3.2. Hipótesis específicas	62
3.3. Definición conceptual y operacional de las variables	63
3.4. Cuadro de operacionalización de variables	64
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	67
4.1. Tipo y nivel de investigación	67
4.1.1. Tipo de investigación	67
4.1.2. Nivel de investigación	67
4.1.3. Enfoque de la investigación	68
4.2. Método y diseño de la investigación	68
4.2.1. Método de la investigación	68
4.2.2. Diseño de la investigación	68
4.3. Población y muestra de la investigación	69
4.3.1. Población	69
4.3.2. Muestra	70
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	70
4.4.1. Técnicas	70
4.4.2. Instrumentos	71
4.4.3. Validez y confiabilidad	73
4.4.4. Procesamiento y análisis de datos	73
4.4.5. Ética en la investigación	74
CAPÍTULO V: RESULTADOS	75
5.1. Análisis descriptivo	75
5.2. Análisis inferencial	80
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	87
DISCUSIÓN	87
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
FUENTES DE INFORMACIÓN	95
ANEXOS	100
1. Matriz de consistencia	

2. Instrumento de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores.
3. Validación de expertos.
4. Tabla de prueba de validación (V de Aiken)
5. Copia de la data procesada
6. Consentimiento informado.
7. Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de campo.
8. Declaración de autenticidad del informe de tesis.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo Básica, nivel Descriptiva – correlacional, método Hipotético - Deductivo, prospectivo, enfoque cuantitativo, Diseño no experimental, transversal y analítico. La población universal fue de 232 profesionales trabajadores, Lic. en Obstetricia y Enfermería, que laboran en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería respectivamente. De las cuales participaron 18 Lic. en Obstetricia y 214 Lic. en Enfermería. Se aplicó la técnica de la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron, un cuestionario y una lista de cotejo que constaron de 20 preguntas y 20 ítems respectivamente. Para el análisis se utilizó la prueba estadística de correlación Rho de Spearman. Y mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 27. **Resultados:** La puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 04 y 20 puntos con un promedio de $16,3 \pm 2,5$, la aplicación de medidas de bioseguridad alcanzó puntuaciones de 14 y 20 puntos con un promedio de $19,8 \pm 0,5$. Se encontró una correlación negativa muy débil ($r = - 0,118$). **Conclusión:** Podemos concluir que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica ($p=0,072$).

Palabras claves: Nivel de Conocimiento, normas de bioseguridad, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between the level of knowledge and the application of the biosafety standards of the healthcare personnel, who work in the Gynecology, Obstetrics and Nursing departments, of the Regional Hospital of Ica, 2020.

Materials and methods: A Basic type study, Descriptive - correlational level, Hypothetical - Deductive method, prospective, quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and analytical design. The universal population was 232 working professionals, Licensed in Obstetrics and Nursing, who work in the Gynecology Obstetrics and Nursing departments respectively. Of which 18 BA in Obstetrics and 214 BA in Nursing participated. The survey and observation technique was applied. The instruments were a questionnaire and a checklist that consisted of 20 questions and 20 items respectively. Spearman's Rho correlation statistical test was used for the analysis. And using the statistical package IBM SPSS Statistics version 27.

Results: The knowledge level score was between 04 and 20 points with an average of 16.3 ± 2.5 , the application of biosafety measures reached scores of 14 and 20 points with an average of 19.8 ± 0.5 . A very weak negative correlation was found ($r = - 0.118$).

Conclusion: We can conclude that no significant relationship was found between the level of knowledge and the application of the biosafety standards of the health care personnel, who work in the Gynecology, Obstetrics and Nursing departments of the Regional Hospital of Ica ($p = 0.072$).

Keywords: Level of Knowledge, biosafety standards, health personnel.

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.	75
Tabla N° 2: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	76
Tabla N° 3: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación del uso de barreras protectoras en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	77
Tabla N° 4: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	78
Tabla N° 5: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	79
Tabla N° 6: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis general	81
Tabla N° 7: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis especifica 01	82
Tabla N° 8: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis especifica 02	83

Tabla N° 9: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis específica 03	84
Tabla N° 10: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis específica 04	85

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura N° 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020	76
Figura N° 2: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	77
Figura N° 3: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación del uso de barreras protectoras en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	78
Figura N° 4: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	79
Figura N° 5: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.	80

INTRODUCCION

La bioseguridad está inmersa y comprendida en una serie de medidas que tienen como principal objetivo la protección de la vida y la salud humana. Las normas de bioseguridad en el campo de la salud, se define como un conjunto de etapas y/o procedimientos básicos en las que está inmersa la conducta y acción que debe seguir cualquier personal de salud, en el curso o accionar de su lugar de trabajo diario, cuando se enfrenta a riesgos para la salud tanto del paciente como de sí mismo, por lo tanto esta investigación buscó encontrar respuesta al problema general siguiente ¿Cuál relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería , del Hospital Regional de Ica, 2020? Y, por ende, buscó encontrar si existe relación entre su nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad, en este tiempo y espacio.

En el campo de la salud se busca dar y suministrar un ambiente de funciones fiables, tanto para la persona atendida como para el empleado de salud, ante desemejantes peligros originados por elementos biológicos, físicos, químicos y mecánicos. El personal asistencial es quienes más están expuestos a contraer enfermedades en pleno ejercicio de su labor cotidiana.

Es importante inculcar en los trabajadores de salud el conocimiento y sobre todo el cumplimiento de las normas de bioseguridad para evitar riesgos y complicaciones que atenten a su integridad y salud.

Por tal razón la finalidad del estudio fue evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en Hospital Regional de Ica, en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería.

Para cual se usó un cuestionario online para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo que se ejecutó mediante la observación en la aplicación de las normas de bioseguridad. Todo esto respetando y cumpliendo las normas debido a la coyuntura en que vivimos y el conducto regular para la ejecución del proyecto de tesis por Órgano direccional y el área de docencia e investigación del Hospital Regional de Ica.

En el primer capítulo, se abordó la problemática, sus delimitaciones, los problemas, objetivos, tanto generales como específicos, la justificación, importancia, factibilidad y limitaciones de la investigación; en el segundo capítulo, el marco teórico conceptual, los antecedentes o trabajos previos, las bases teóricas o teorías vinculadas al tema de investigación y la definición de los términos básicos; en el tercer capítulo, la hipótesis

general y específicas, la definición conceptual y la definición operacional de las variables, además del cuadro de operacionalización de variables; en el cuarto capítulo, la metodología del estudio, hipotético - deductivo, el tipo básica, con un nivel descriptivo – correlacional, el diseño no experimental, la población, tipo de muestra censal, la técnica encuesta y observación, el instrumento cuestionario y lista de cotejo, la validez y confiabilidad, el procesamiento y análisis de datos, y la ética en la investigación; en el quinto capítulo, los resultados, con el análisis descriptivo y el análisis inferencial; en el sexto capítulo, la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones. Finalmente se muestran las fuentes de información y los anexos usados exigidos por la escuela de posgrado.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La bioseguridad en el mundo entero va afianzándose cada vez más; y siendo pieza clave de estudio y aplicación en la gran mayoría de las entidades e instituciones que brindan servicios de salud.

Los organismos internacionales se han planteado estrategias para disminuir el riesgo de accidentes laborales mientras se realiza una actividad, están normatizadas y protocolizadas por distintos organismos internacionales entre ellos la (OPS) y la OMS.

A nivel mundial el perfil de la prestación asistencial ha variado significativamente en la última década, fruto del advenimiento de nuevas enfermedades, adecuación de modernas tecnologías, la disposición social por la importancia de las intenciones en salud, la envergadura de la salud ocupacional, la magnitud del cuidado del ambiente y la masificación de la información han propuesto la necesidad de reexaminar y reformar los procedimientos para el control de las infecciones en el ejercicio asistencial. Como país es importante conocer todas las variantes que estén inmersas en la bioseguridad tanto en la práctica de la salud como también en la vida cotidiana.

El Perú invierte muy poco o nada en promoción y empleo de resguardar la vida de los servidores de la salud con relación a acciones inmersas con las normas de bioseguridad, la inversión en salud del estado peruano es precaria comparándola con inversiones en salud en distintos países de nuestro planeta. Las inversiones en

actividad y conocimiento en salud y bioseguridad en cada sector del sistema sanitario nacional esta dividida, ya que, en el campo asistencial, es uno de los programas que debería de poseer mayor impulso, buena inversión y alto control por las autoridades, no existe una inversión adecuado y menos una promoción necesaria.

En la región de Ica, se impulsa poco o nada la actualización e información en relación con los sistemas de bioseguridad en el personal de salud en entidades pública y privadas por parte de las autoridades, lo que genera que las mismas entidades del sistema de salud realicen de manera autónoma este tipo de actividades, que deberían de tener una conexión con los sistemas competentes del gobierno regional.

De los cuales solo podemos rescatar, capacitaciones realizadas en algunas entidades de salud de la región, como el Hospital regional de Ica, Hospital Santa María del Socorro, etc. Que lo realizan con la finalidad de optimizar los conocimientos del personal de los nosocomios, sensibilizándolos sobre la importancia que tienen las medidas de prevención en las diferentes actividades de atención de salud debido a los peligros y riesgos que existen en el trabajo diario.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en dos departamentos de salud, del Hospital Regional de Ica.

1.2.2. Delimitación social

La investigación se realizó en el personal de salud, que laboran en dos departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020.

1.2.3. Delimitación temporal

La investigación empezó en febrero del año 2018 y culminó en Diciembre del año 2020.

1.2.4. Delimitación conceptual

Corresponde al área general de ciencias de la Salud, Área específica Salud Ocupacional, desarrollará la línea de investigación Bioseguridad en la práctica diaria, de cada personal de salud, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica en el año 2020.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.

1.3.1. PROBLEMA GENERAL.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.
- Establecer la relación entre nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. JUSTIFICACIÓN

a) Justificación teórica

Bernal. (2010), afirma que en la investigación científica hay una justificación teórica cuando la determinación del análisis es gestar ponderación y disputa académica sobre el saber coetáneo, compulsar una conjetura, comparar resultados o hacer de los principios y fundamentos parte esencial del discernimiento real. ¹

Esta investigación se realizó con la convicción y propósito de contribuir al conocimiento actual sobre la existencia o no, acerca del conocimiento en la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud, que laboran en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020.

Cuyo resultado de esta investigación servirá para afianzar los conocimientos a las ciencias de la salud y en especial del departamento de Ica.

b) Justificación Práctica

Bernal. (2010) estima que una investigación tiene una justificación práctica, en el momento que su avance apoya a zanjar un dilema o, por lo menos plantea tácticas que al concretarse coadyuvarán a darle solución.¹

Esta investigación se realizó porque existe el apetito de mejorar el nivel de desempeño ocupacional en el personal de salud, y más aún proteger y mejorar la calidad de atención hacia el paciente.

c) Justificación científica

Bernal. (2010) nos señala que el estudio logra su alcance en el momento que el proyecto que se realizará plantea métodos estrategia fiables para generar conocimiento válido y confiable.²

La elaboración y aplicación de esta investigación posee una justificación científica firme y necesaria, ya que es de neta necesidad el obtener información fiable acerca del desempeño ocupacional del personal de salud, ya que es una de las labores profesionales en la cual existe un riesgo alto de contaminación y contagio de enfermedades para el profesional.

1.5.2 IMPORTANCIA.

Ortiz F, Bernal Z. (2007), describen la importancia de la significación científica es que nos apoya a enriquecer el aprendizaje porque nos posibilita instaurar trato con la objetividad a fin de que la comprendamos preferiblemente. Establece un impulso para la presteza especulativa autora. Apoya a acrecentar una curiosidad progresiva relacionada al remedio de dificultades, además, coadyuva al avance de la lectura opinativa.³

Con esta investigación proporcionamos una herramienta de información Importante que se relaciona para prevenir la inadecuada acción al momento de las labores del personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Ica.

Desarrollando y obteniendo un perfil actual de la calidad y metodología del personal de salud, ante el conocimiento sobre normas de bioseguridad y la manera en que las aplica en su entorno diario y laboral preprofesional.

Los alcances obtenidos de la presente investigación podrán ser aplicables en otras áreas de las ciencias médicas, y como procedencia de información para futuras investigaciones.

Con esta investigación se evaluó como encontramos en la actualidad a nuestro personal de salud de forma teórica y práctica, lo cual otorgara beneficio de manera esencial a los pacientes y más aún a mejorar la calidad de atención y la calidad, ya que los datos consignados de cada personal es confidencial, una vez aprobada esta tesis se podrá informa al área correspondiente del Hospital Regional de Ica y al público en general los resultados obtenidos y así poder afianzar, mejorar o continuar con el afianzamiento en el conocimiento de estas normas tan esencial para todo personal de salud.

Esta investigación ayudó a recopilar información, respecto al nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad usadas por el personal de salud, que laboran en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, en el año 2020. Con esta información se enriquece la condición de vida del personal y de los pacientes que acuden de manera consecutiva a las instalaciones de los departamentos, del Hospital Regional de Ica, en los departamentos del mismo nombre.

1.6 FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Camirra y Cartaya. (2004), señalan que la factibilidad tiene que ver en una primera instancia con la eventualidad de adjudicarse la carga monetaria que puede simbolizar la indagación y en segunda instancia con la justificación de establecer de los procesos ínfimos imprescindibles para admitir las labores convenientes del estudio en el periodo presentado. ⁴

Para la ejecución de la actual labor de investigación se contó con los materiales, permisos correspondientes y necesarios que permitieron el desarrollo correcto de recojo y obtención de información, también se contó con el apoyo de los jefes de cada departamento de salud, en el cual se realizó la investigación, y del director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, quien nos brindó la autorización correspondiente y el apoyo incondicional hacia la obtención fidedigna y veraz de la

información recopilada al personal de salud que labora en el Hospital Regional de Ica.

Cada personal de salud fue evaluado con un cuestionario online usando la plataforma de Google cuestionarios, el cual contó con preguntas directas sobre conocimientos relacionales a la bioseguridad, que fue respondido personalmente y en un tiempo determinado de 45 min.

El personal de Salud de cada departamento de salud investigado, tuvo un tiempo determinado para poder resolver dicha encuesta y se le aseguró que los datos o la información obtenida como resultado de este cuestionario serian netamente confidenciales.

También se evaluó al personal de Salud sin que ellos lo sepan, con una lista de cotejo previamente validado al igual que el cuestionario, por los expertos Magísteres o Doctores que tuvieron relación y conocimientos en el campo laboral y ocupacional.

El desarrollo de la tesis contó con un autofinanciamiento del investigador, tanto en recursos humanos, y materiales, sin disminuir el apoyo incondicional de la parte administrativa del Hospital Regional de Ica y de su Personal de Salud, que laboran en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería.

1.7 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

Ávila, (2001), señala que una limitación consiste en que se deja de estudiar un aspecto del problema por alguna razón. Con esto se quiere decir que toda limitación debe estar justificada por una buena razón. ⁵

Cabe resaltar que existió limitación para la obtención de la información ya que se trabajó en horarios que el personal de Salud realizó sus labores Asistenciales. Y por la coyuntura actual en la que vivimos por la pandemia del Covid -19.

Otra de las limitaciones fue evaluar al personal de Salud con la lista de cotejo, en un momento determinado y no durante toda su trayectoria en el establecimiento de Salud, lo cual fue recomendable, pero se necesitó más tiempo y una inversión mayor.

Se pudo realizar estudios Inter Hospitales, tratando de inmiscuir a todos los Hospitales de la Provincia de Ica, que brindan atención en Salud, lo cual hubiese generaría un resultado con mayores satisfacciones en el ámbito de la investigación en general. La cual no se realizó debido al número de personal de Salud en buena proporción de cada una de ellas, y a la coyuntura en que vivimos por el Covid – 19.

Otras de las dificultades que tuvo esta investigación fue el financiamiento, el cual fue autofinanciado, pero se hizo todo lo necesario para que la investigación cuente con los materiales, recursos humanos y tiempo necesario para su ejecución y correcta recolección de la información.

Otras de las limitantes para esta investigación, fue que existen pocas referencias congruentes a investigaciones similares realizadas a personal de Salud en la provincia de Ica, Departamento de Ica, lo cual fue considerado como un reto tanto para el personal de Salud que fueron evaluados como para la parte investigadora que recopiló la información.

El tiempo fue una de nuestras limitaciones de estudio más importantes, ya que el personal de Salud de estos dos departamentos, del Hospital Regional de Ica, que fueron investigados, trabajan arduamente y su tiempo fue limitado y horario determinado, por lo cual se analizó y tomo todas las precauciones del caso para la ejecución y obtención de la información necesaria. Adecuándonos a la coyuntura actual por el Covid -19.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Pérez A. (2015). “Desarrolló una investigación en Nicaragua, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, para optar el título de Maestra en Enfermería con Mención en Docencia”, el estudio titulado: *“Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en trabajadores de la salud, asociados a la prevención de accidentes ocupacionales, Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, en el municipio de Mulukukú, Noviembre –Diciembre, 2015.”*. “El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de los trabajadores de la salud asociados a la prevención de accidentes ocupacionales en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador de Mulukukú, en el período noviembre – diciembre, 2015”. La técnica utilizada “fue un estudio mixto , de corte transversal, con una muestra de 81 trabajadores seleccionados al azar , entre ellos personal médico, enfermería, laboratorio, técnico quirúrgico, lavandería, afanadora y operador de central de equipo, aplicando la entrevista directa cara a cara a través del cuestionario estructurado por preguntas abiertas y cerradas y una guía de observación, realizando un recorrido a las áreas y sala de operaciones en donde realizaban sus funciones asistenciales, la información fue analizada a través del programa SPSS versión 20, luego se presentó el informe del escrito siguiendo el orden de las respuestas obtenidas del cuestionario”. Se encontró “que de 81(100%) trabajadores entrevistados, el grupo de edad que mayor predominó es de 20-29 años 47 (58%), al igual que el sexo femenino 60 (74%), los años experiencia laboral

oscilan entre 1-3 años 46 (56,8%) y las horas de jornada laboral diaria es de 4- 8 horas. De los 81 trabajadores entrevistados en el estudio, 9(11%) ha recibido capacitaciones sobre las medidas de bioseguridad y 72(89%) no han sido capacitados por lo cual tienen un alto nivel de desconocimiento en relación a las medidas de bioseguridad al igual que su aplicación, al igual de la poca disposición de materiales de protección personal, siendo el de mayor grado académico el que posea mayor conocimiento. Al describir los conocimientos relacionados con la prevención de accidentes ocupacionales se encontró que dentro de las acciones correspondientes al manejo de accidentes por objetos corto punzante era lavar la zona con jabón y notificarlo a epidemiología para que se de tratamiento preventivo, reportándolo dentro de las 24 horas de ocurrido, realizándose de 1- 2 chequeos médicos en el año y solo haber recibido la vacuna del toxoide tetánico e influenza, sin evidencias de la realización de exámenes y pruebas serológicas”. El estudio concluyo “que, de acuerdo al conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad a la prevención de accidentes ocupacionales, no existe relación significativa con un $p= 0.47$, en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad y el conocimiento de estas, se identificó el incumplimiento al uso de los equipos de protección, debido a la poca disposición de estos, principalmente en el personal que labora en las áreas de alto riesgo biológico. El personal que posee mayor conocimiento en medidas de bioseguridad es el personal con mayor grado académico”⁶

Pin C, Tipan P. (2015). “Desarrollaron una investigación en Ecuador, en la Universidad Central de Ecuador, para optar el título de Licenciatura en Enfermería”, el estudio titulado “*Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito, en el periodo Julio- Agosto 2015*”. El objetivo del estudio “fue evaluar las características de la aplicación de las barreras de protección física brindadas por el personal de salud a los pacientes hospitalizados del área de Emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito, en el periodo Julio-Agosto. 2015”. La técnica utilizada para este estudio “es descriptivo, analítico y transversal, además se aplica la observación directa, a treinta personas, a través de una encuesta como instrumento investigativo”. “Se encontró que de 30

personas del equipo de salud encuestada, el 67% respondieron que tienen conocimiento sobre los 5 momentos del lavado de manos, mientras un 33% conoce pero no aplica por falta de tiempo el lavado de manos, 23% aplican el lavado de manos siempre antes del contacto con el paciente, mientras que un 77% a veces aplican el lavado de manos antes del contacto con el paciente, 30% siempre aplica el lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica, mientras el 70% a veces lo aplica, 30% siempre aplica el lavado de manos después del riesgo a exposición a líquidos corporales, mientras que un 70% a veces

lo aplica, 20% siempre aplica el lavado de manos después del contacto con el paciente, mientras que un 80% a veces lo realiza. 100% utilizan guantes para realizar aspiraciones de secreciones y un 83.3% a utilizan mascarillas para realizar dicho procedimiento, un 100% utilizan guantes para la administración de oxigenoterapia y un 33.3% utilizan mascarilla, un 100% utilizan guantes para la manipulación de catéteres y drenes y un 26.6% utilizan mascarilla, un 73.3% utilizan guantes para la canalización y curación de vías periféricas/centrales y un 56.6% utilizan mascarilla y el 50% no utilizan ningún tipo de barrera de protección, un 100% utiliza guantes para manejo de fluidos corporales y un 76.6% utiliza mascarilla para dicho procedimiento. 100% cambia de guantes de manejo después de cada paciente, un 83.3% cambia su bata después de cada paciente, un 40% cambia su mascarilla después de manejar a un paciente; el 70% cambia la bata después de cada turno, el 93.3% cambia de mascarilla después de cada turno, el 16.6 % cambia de gafas después de cada turno y un 100% cambia de botas después de cada turno”. El estudio “concluyó que mediante la encuesta realizada al personal de salud y administrativo que trabaja en el área de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez se puede evidenciar que la mayoría conocen los 5 momentos del lavado de manos, pero no lo aplican por falta de tiempo el cual compromete tanto la salud del paciente como la del personal de salud. Se puede observar que en los procedimientos realizados por el personal de salud el uso de barreras de protección física no es el adecuado a pesar de que la mayoría utiliza guantes al realizar estos procedimientos no garantiza una protección adecuada comprometiendo así su salud”.⁷

Coello V. (2016). “Desarrolló una investigación en Ecuador, en la Universidad de las Américas, para optar el título de Licencia en Enfermería”, el estudio titulado:

“Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud del área comunitaria del hospital padre Carollo 2016”. “El objetivo del estudio fue determinar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal del área salud comunitaria del Hospital Padre Carollo.”. La técnica utilizada para este estudio “es de tipo descriptiva, transversal, prospectiva, el total de la muestra fueron las 40 personas que laboran en el área de salud comunitaria, se realizó un cuestionario para evaluar el conocimiento que tienen sobre medidas de bioseguridad y se aplicó una guía de observación en la unidad móvil para verificar el cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad en el desempeño diario”. Se “encontró que el 58% conoce las normas de bioseguridad y el resto tiene un conocimiento muy bajo, de la aplicación, la guía de observación muestra que el 20% cumple con las normas de bioseguridad”. El estudio concluyó “que del 100% de las personas en estudio el 58% conoce las normas básicas a emplear en la atención al paciente y de este porcentaje no lo conocen tan claramente. La población de estudio rara vez se lava las manos para atender al paciente tan solo 15 lo hacen después de atenderlo porque se contaminaron con alguna secreción y no llevaban las medidas de protección puestas, en la que se encontró relación significativa, la cual los entrevistados en un 88% desconoce sobre principios de bioseguridad, y un 72.22%, incumplen las normas de bioseguridad.”.⁸

Cabrera P, Dussán L, Solarte B. (2017). “Desarrollaron una investigación en Colombia, la Fundación Universitaria del Área Andina, Para optar el título de especialista en Auditoria en Salud”, el estudio titulado: “*Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal asistencial de la IPS clínica San Rafael*”. “El objetivo del estudio fue Determinar el nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad que tiene el personal asistencial de la IPS Clínica San Rafael de Pereira, Risaralda, en el primer trimestre del 2017, para proponer un plan de mejora según los hallazgos encontrados. La técnica utilizada para este estudio es de tipo cuantitativo descriptivo”. Se realizó “una evaluación a la población que es el personal expuesto a riesgo biológico de la IPS Clínica San Rafael, con un total: 130 personas. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta, instrumento con su respectivo instructivo y metodología de aplicación, el cual fue validado por expertos en área de calidad y auditoria en salud; una encuesta con preguntas cerradas

con única elección donde el encuestado responderá V si es verdadero y F si es falso de acuerdo a su conocimiento, recolectado directamente de la fuente primaria”. Se encontró “que, al diferenciarlos por cargo, la mayoría de los enfermeros respondieron de manera incorrecta, seguido por auxiliares de enfermería con cerca de la mitad del total de su grupo y médicos especialista con más de la mitad, para un total 92,00% de la población encuestada. Más de la mitad del personal de hospitalización y la mitad de los encuestados de cirugía que representaron el mayor porcentaje no tienen claridad la clasificación de los residuos ordinarios El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad que tiene el personal asistencial en general es alto. La calificación general muestra que la tercera parte se encuentra en un nivel de conocimiento muy alto”. El estudio concluyó “que como no se tiene una línea de base para comparar resultados, el equipo investigador, considera el resultado satisfactorio ya que el nivel de más de la mitad del personal se encuentra en el nivel ALTO; y una relación significativa, aun teniendo muchas falencias y fallas en los procesos el personal asistencial conoce las medidas de bioseguridad”.⁹

Narváez L, Mora L. (2016). “Desarrollaron una investigación en Ecuador, en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, para optar el título de Especialista en Medicina Familiar”, el estudio titulado: “*Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre, durante el periodo Septiembre- noviembre 2016*”. “El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre frente al manejo de las normas de bioseguridad y desechos durante el periodo septiembre-noviembre 2016”. La técnica utilizada para este estudio “es de tipo cuasi experimental en el que se desarrollaron 3 fases; la primera pre-intervención para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y manejo de desechos. La segunda intervención educativa y por último pos-intervención para identificar los cambios frente a los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y manejo de desechos. Los instrumentos para recolección de información fueron: encuesta y ficha de observación directa validadas por dos expertos en la materia. La intervención educativa se diseñó bajo el modelo

constructivista, con aprendizaje basado en problemas que permitió a la población participar de manera activa en su autoformación”. Se encontró “que la intervención educativa tuvo un efecto a nivel cognitivo y procedimental sin embargo no fue representativo a nivel actitudinal por lo que se recomienda instaurar el programa de capacitación como parte del programa de salud ocupacional con el fin capacitar de manera periódica a los trabajadores del Hospital Asdrúbal de la Torre”. El estudio “concluyó un adecuado conocimiento sobre qué es la bioseguridad, las precauciones universales; las enfermedades que se pueden contraer si no se cumplen con las medidas de bioseguridad y estas poseen una relación significativa, qué se debe hacer ante un accidente biológico”.¹⁰

Hurtado D. (2016). “Desarrolló una investigación en Ecuador, en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, para optar el título de Licenciada en Enfermería”, el estudio titulado: “*Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón.*”. “El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento y la aplicación que tiene el personal de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios”. La técnica utilizada para este estudio de la investigación “es descriptivo, cualitativo y cuantitativo, donde se tomó una muestra de 80 personas entre las que se consideró para para el estudio, al personal 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”. Se encontró “a través de la encuesta que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza cuenta con pocos conocimientos de las normas 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”. El estudio concluyo “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, por lo que no existe una relación significativa”.¹¹

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alca T, Parana T, Rengifo R. (2015). “Desarrollaron en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, para optar el título de Licenciada(a) en Enfermería”, el estudio titulado: “*Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de Salud Iquitos – 2015*”. “El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas de Bioseguridad en los profesionales de la salud (Médicos, Enfermeras, Obstetras, Odontólogos, Biólogos) de los establecimientos de salud (San Antonio, Morona Cocha, Túpac Amaru, Bellavista Nanay, San Juan Bautista, 6 de Octubre, Santa Clara, América, Belén, 9 de Octubre, Cardozo), Iquitos 2015”. “La técnica utilizada en el presente estudio es cuantitativo, de tipo correlacional y Transversal, Estuvo constituida por 190 profesionales de la Salud de ambos sexos que laboran en los diferentes establecimientos de Salud de la Ciudad de Iquitos”. “Se encontró que del 100.0% (127), de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el 69.3% (88) de los profesionales presentan regular nivel de conocimiento, se observa que del 100.0% (127), de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el 92.9% (118) aplica las normas de bioseguridad. que del 100.0% (127), de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015, el 67.7% (86) de ellos presentan nivel de conocimiento regular y aplican normas de bioseguridad en sus establecimientos de salud”. El estudio “concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015”.¹²

Tamariz. F (2016). “Desarrolló la Universidad San Martín de Porres, para optar el grado académico de Maestro en Salud Publica y Gestión en Sistemas de salud”, el estudio titulado: “*Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016*”. “El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Callao”. “La técnica utilizada para este estudio es cuantitativo,

observacional, descriptivo, transversal en una población de 100 trabajadores de salud de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José, de enero a junio del 2016”. “Se encontró que el nivel de conocimiento del personal de salud es de medio (55 %) a bajo (19 %), que es una cifra alarmante, ya que la población a estudiar labora en las áreas de hospitalización. El nivel de práctica del personal de salud es bueno (65 %), pero con riesgo a desviarse a un nivel inferior desfavorable en las áreas de hospitalización”. “El estudio concluyó que el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable”.¹³

Vega J. (2017). “Desarrolló en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud”, el estudio titulado: “*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017*”. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe el nivel de conocimientos de las normas de bioseguridad y la aplicación de normas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, 2017”. “La muestra se conformó por técnicos de enfermería, enfermeras, obstetras y médicos del servicio de ginecoobstetricia haciendo un total de 53 trabajadores; en los cuales se ha empleado las variables: nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad y aplicación de las normas de bioseguridad. La técnica empleada para este estudio es deductivo, de paradigma positivista, de enfoque cuantitativo. El diseño fue no experimental, de alcance correlacional, transversal, que recogió la información a través de la aplicación de un instrumento como el cuestionario para medir el conocimiento de las medidas de bioseguridad y una ficha de observación o lista chequeo para la aplicación de las normas de bioseguridad, las cuales brindaron información acerca de las variables en estudio en sus distintas dimensiones y cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. La muestra se conformó por técnicos de enfermería, enfermeras, obstetras y médicos del servicio de ginecoobstetricia haciendo un total de 53 trabajadores”. “Se encontró una correlación positiva significativa de 0.530 en el Rho de Spearman por la cual se concluyó que existe estadísticamente una relación directa entre el nivel de conocimientos de las medidas

de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II de Comas, 2017”. “El estudio concluyó determinar que existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, del distrito de Comas, año 2017. Donde el valor calculado para $p=0.001$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.530. Se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva moderada. Esto quiere decir que a menor conocimiento de las medidas de bioseguridad menor será la aplicación de las medidas de bioseguridad, que es lo que resultó en esta investigación”.¹⁴

Coronel J. (2017). “Desarrolló en la Universidad Católica Sedes Sapientiae, para optar el título de Licenciada(a) en Enfermería”, el estudio titulado: “*Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín)*”. “El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de Bioseguridad en el personal que trabaja en el centro de salud Segunda Jerusalén 2017”. “La técnica utilizada para este estudio fue de tipo descriptivo correlacional, con diseño transversal, la población estuvo conformada por 26 personas de salud profesional y no profesional que trabaja en el Centro de Salud de Segunda Jerusalén”. “Se encontró que el 53.8% tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. La relación es significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05”. “El estudio concluyó que las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular”.¹⁵

Alza P. (2017). “Desarrolló en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, para optar el título de Licenciada(a) en Enfermería”, el estudio titulado: “*Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017*”. “El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad, 2017”. “La técnica utilizada para este

estudio 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 95personales 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”. Se encontró 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 $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula”. “El estudio concluyó que 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 0,569”.¹⁶

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 BASES TEORICAS DE CONOCIMIENTO

2.2.1.1 DEFINICIÓN DE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Joaquín, R. (1993), “Afirma que el nivel conocimiento es una pertenencia que se perorata de cada uno de esas unidades. En consecuencia, cada uno de ellos se enlaza con las demás entidades, con lo que designaremos el exterior, en una repentina noción: saber y acto mediante la inteligencia, percibimos comunicación de los demás entes. En esta conciencia, conocer no sólo no es una aptitud discreta al hombre, sino ni tan solo a los hombres”.¹⁷

Para Joaquín, el conocimiento puede ser fraccionado esencialmente en dos clases: conocimiento sensible y conocimiento intelectual. En su alegato, el conocimiento sensible es aquél que tiene su fuente en la existencia, en la veteranía, en el orbe de las cosas. El conocimiento sensible es pues el conocimiento según lo experimental. Por otra parte, el conocimiento intelectual es aquél que tiene su principio en el individuo y que, sólo de forma más o menos evasiva, tiene en cuenta las captaciones. Este conocimiento no se fija sobre las cosas, sino que obra sobre las propias percepciones del individuo.

En si el conocimiento es un conjunto almacenada mediante la experiencia o

el aprendizaje, se trata de la posesión de múltiples datos almacenados. Es una relación entre un sujeto y un objeto.

Joaquín, R. (1993), Hessen discierne 2 tipos de conocimiento sin análisis, uno racional y otro irracional. Conocimiento intuitivo racional es aquél que aferra certezas que tienen que ver con el raciocinio. Así por ejemplo "dos más dos son cuatro". El conocimiento intuitivo irracional es el que aferra certezas que tienen que ver con facultades del espíritu.¹⁸

Según Hessen los conocimientos intuitivos son los que surgen de manera inmediata, sin llegar necesitar una serie de pasos.

2.2.1.2 TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

Rebeca, L. (2007) "Afirma que el conocimiento es una tarea sustancial de los hombres para adquirir un nuevo reporte, desplegar su vida y conseguir verdad de la existencia. Todo raciocinio solicita forzosamente de un vínculo en la cual se manifiestan 2 elementos asociados entre sí; el sujeto y el objeto; esta asociación lía una labor cuya finalidad es constituir un acoplamiento equitativo entre ambos".¹⁹

Rebeca afirma que el conocimiento es un conglomerado de información que posee el hombre, tanto sobre aspectos que lo rodean, como de el mismo, valiéndose de sus sentidos y de la capacidad para abstenerlos; luego este conocimiento lo utiliza para visualizar las características de lo que se encuentre en su entorno, empleando generalmente, la observación.

2.2.1.3 ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DEL CONOCIMIENTO

Elena, T. (2006), señala distinguir en el proceso del conocimiento varios niveles que contienen elementos.

a) El nivel óptico. – "las cosas son como son y los actos ocurren como ocurren, independientemente que los conozcamos o no. Este es un nivel de la objetividad física, donde las cosas son innatas; no participa el conocimiento."

b) En el nivel ontológico. - hablamos de objetos. Originalmente la palabra 'objeto' deriva de *objectum* y significa "echar hacia adelante", "presentarse ante los ojos".

c) En el nivel psicológico. – "situamos al sujeto conocido. Pero debemos de

tener en cuenta que el sujeto es el ser humano que además de sujeto conocido es sujeto racional y social, y que para obtener pensamientos no sólo razona, sino que también tiene imágenes, sentimientos, sensaciones, voliciones, pautas de conducta. Cuando el sujeto aprehende intelectualmente al objeto, conoce”.

d) En el nivel lógico. - situamos las estructuras de pensamiento: noción, juicio o propuesta y argumentos.

e) En el nivel lingüístico situamos el "término" como expresión del "concepto", la "oración declarativa" u "oración proposicional" como expresión lingüística de la "proposición" y las "argumentaciones", como manifestación de los argumentos. En este nivel hay abundantes oraciones que no expresan una sugerencia porque no afirman ni rechaza.²⁰

Rebeca, L. (2007), “Afirma que muchos expertos en el tema han tipificado varios tipos de conocimiento, entre ellos: el cotidiano, el revelado o religioso, el filosófico y el científico; con cuales se presentan distintas inclinaciones de ver la realidad. El conocimiento cotidiano se consigue por intermedio de la pericia y el acto de la vida; es un conocimiento razonable. El conocimiento filosófico se consigue a través de la cavilación metódica y sistémica; simboliza la exploración del conocimiento fiable respecto a las considerables afirmaciones esenciales de la vida. El conocimiento científico se estima como una verídica descripción de la existencia”.²¹

Según rebeca la experiencia con el conocimiento científico es esencial y necesaria para generar nuevos conocimientos, y se vale netamente del método científico.

2.2.2 BASES TEORICAS DE BIOSEGURIDAD

2.2.2.1 DEFINICIÓN DE BIOSEGURIDAD

ONU, FOA. (2007), “Afirma que la bioseguridad es un planteamiento decisivo y constituido que envuelve las normas y reglamentos para el estudio y la gestión de los peligros concernientes a la vida y la salud de las personas.

La bioseguridad se debe de realizar en conjunto entre, el personal, las autoridades y la administración de cada entidad.

La bioseguridad es, pues un concepto integral con significación recta para la estabilidad y los aspectos de extensa visión de la salud pública.

El objetivo esencial de la bioseguridad radica en prever, o gestionar los riesgos para salvaguardar la vida y la salud”.²²

Según la Onu, la bioseguridad es una cuestión de estado, en donde están inmersas la comunidad científica, pero también el sector productivo, que de la mano deben de mejorar y cumplir todos los aspectos relacionados que eviten el daño al ser humano laboral.

2.2.2.2 TEORÍA DE LA BIOSEGURIDAD

Malagon, L. (2008), “Afirma que la bioseguridad es el expresión usada para agrupar y explicar las normas vinculadas con el conducta preventiva del personal de que labora en salud, ante riesgos propios de su tarea laboral de todos los días. Hace nexo también al grupo de normas, que la institución tiene constantemente renovadas para eludir cualquier incidente físico o psicológico del personal que trabaja dentro de la entidad, igual que de los pacientes que son atendidos”.

El concepto de bioseguridad compromete tanto deberes y responsabilidades del trabajador para conservar su salud, como obligación de la entidad para avalar los medios y facilidades. Hoy se busca con el buen ordenamiento de la bioseguridad eludir cualquier tipo de dilema, vinculado con las acciones periódicas que el personal despliega dentro de la entidad y hace realce en los procedimientos de cuidados específicos para quienes están comprometidos al mayor riesgo.

“También y de manera singular, fija reglas para personal del área administrativa y de servicios generales, los cuales también están expuestos a riesgos que así sean poco o nada representativo, estas se pueden preaver con la realización de las reglas”.²³

Según Malagón, es una doctrina de comportamiento que implica principios y mecanismos que el personal de salud debe conocer y aplicar permitiendo proteger la salud y la seguridad del personal de salud, de los pacientes y de la comunidad, frente a los riesgos inmersos.

2.2.2.3 PRINCIPIOS DE LA BIOSEGURIDAD

Bedoya, A. (2002), Considera lo siguiente:

A) Medidas y precauciones universales:

“Las disposiciones deben implicar a todos los pacientes de todas las prestaciones, como potencial de riesgo individualmente de comprender o no su estudio de anticuerpos.

Todo el personal debe acompañar las prevenciones comunes habitualmente para prever la exhibición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las disposiciones que puedan dar fundamento a accidentes, estando o no barruntado el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser diligente para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías.”

B) Uso de barreras protectoras:

“Comprende la noción de evadir la exhibición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente dañinos, mediante el uso de materiales adecuados que se interpongan a la unión de los mismos. consecuencias de dicho accidente”.

C) Desinfección y Esterilización: “son procesos de ayuda a los procesos esenciales que actúan concisamente sobre el paciente. En el presente han sido aceptados de forma frecuente como un sendero básico en el control de las infecciones nosocomiales. Su envergadura deriva en que se relaciona tanto con los valores éticos al resguardar a los usuarios de infecciones oportunistas, como con los económicos, ya que disminuye los costos de la no eficacia en la asistencia.”

D) Medios de eliminación de material contaminado: “Comprende el acumulo de dispositivos y actividades adecuados a través de los cuales los materiales usados en el cuidado de pacientes son depositados y eliminados sin peligro”.²⁴

Según Bedoya, los elementos básicos que conforman la bioseguridad son estos principios que necesariamente y para mejorar la calidad de vida y evitar el riesgo en el personal de salud, deben de estar equilibrados.

2.2.3 DIMENSIONES DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA APLICACIÓN DE NORMAL DE BIOSEGURIDAD

A) MEDIDAS PREVENTIVAS Y PRECAUCIONES UNIVERSALES

Disa IV Lima. (2005), Considera:

- “Manejo de inspección de infecciones, acumulado de técnicas y procedimientos para el amparo del personal de salud de posibles infecciones por ciertos agentes, principalmente VIH, VHB, VHC, en el momento de las actividades de cuidado a pacientes o en el momento del trabajo con los fluidos o tejidos corporales de éstos, dado que se asume que cualquier paciente puede hallarse infectado por algún agente transmisible por sangre.
- Buscar la deducción del peligro de transmisión en microorganismos de cualquier origen hospitalario.
- Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula, sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes”.
- “El paciente deberá ser estimado como potencialmente infectado y de riesgo.
- Es inexcusable el lavado de manos anteriormente y posteriormente de mantener contacto con el paciente, sangre, secreciones y líquidos corporales.
- Usar guantes perennemente que exista la coyuntura de poseer contacto con fluidos orgánicos.
- Usar mandilón cuando exista la ocasión de contaminar la ropa.
- Está no indicado el uso de maquillaje y joyas en las áreas críticas.
- No se debe engullir alimentos en consultorios y áreas de mucho riesgo.
- La indumentaria quirúrgica no debe perdurar más de 12 horas luego de ser utilizada en el círculo de trabajo.
- Usar gafas protectoras cuando exista la eventualidad de percibir salpicaduras.
- Los objetos punzo cortantes se eliminan en recipientes cerrados, rígidos, rotulados no perforables.
- Nunca recolocar el capuchón que protege de las agujas posteriormente utilizada.
- Todos los trabajadores de las áreas y servicios de profundo peligro deberán disponer con 3 dosis de vacuna anti-hepatitis y 5 dosis de antitetánica.

- Después de higienizar cuidadosa y minuciosamente el instrumental, éste debe desinfectarse y esterilizarse.
- Todo espacio o superficie potencialmente contaminada será limpiada y desinfectada con hipoclorito de sodio al 1%.
- El derramamiento de material potencialmente contaminado será limpiado y secado con toallas absorbentes, lavado con desinfectante de hipoclorito de sodio al 1%.
- Clasificar la ropa posiblemente contaminada para su concerniente tratamiento.
- Colocar y trasladar el ropaje contaminada en bolsas impermeables para advertir el desbordamiento de líquidos.
- No se utilizará bolsas de tela en la traslación de ropa contaminada.
- En la vigilancia de pacientes en los ambientes de aislados se usará equipo de amparo respiratoria de acuerdo al nivel de peligro del procedimiento.
- La limpieza de camillas, mobiliarios y mesas de labor se realizará con paño mojado en disolución de hipoclorito al 1%.
- El material biológico debe ser auto clavado, antes de ser transportado al acopio final para su siguiente tratamiento.
- Toda muestra debe ser considerada potencialmente infectante.
- Para la movilización de muestras, deberán ser colocadas en contenedores cerrados.
- Situar a las personas con enfermedades infecciosas con agentes aeropatógenos en habitaciones individuales, con aire indirecto e iluminación con luz natural”.²⁵

Según la Disa IV Lima, nos refiere a tener en cuenta al 100% los riesgos y las acciones que debemos de realizar para evitar estos, siempre siguiendo las normas establecidas y cumpliendo los protocolos dados, para si protegernos y proteger al paciente.

MEDIDAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN RELACION CON LOS PACIENTES

Otero, M. (2002), Considera las normas de Protección Laboral para efectos del control de infecciones se categorizarán a los pacientes de la

siguiente manera:

a) pacientes de Rutina – “Son aquellos conocidos por conservar un buen estado de salud habitual. Son los pacientes conocidos como regulares, a quienes se les deberá hacer llenar un Cuestionario de Salud cada año.”

b) pacientes de Riesgo – “Son aquellos expuestos a riesgo de infecciones, como los médicos, dentistas, enfermeras, auxiliares de enfermería y sus familiares, así como las personas con historia de fiebre reumática, endocarditis bacteriana, reumatismo infeccioso, que estén ingiriendo drogas inmunosupresoras, con alteraciones cardíacas etc. A estos pacientes se les deberá hacer llenar un Cuestionario de Salud cada vez que asistan a atenderse, aún en tiempos menores a los 12 meses de intervalo.”

c) pacientes de Alto-Riesgo – “Son aquellos que sufren de enfermedades infectocontagiosas como tisis, enfermedades venéreas, hepatitis, etc. y los que se sospeche que tienen un comportamiento de homosexualidad o promiscuidad, debiéndose estudiar en estos últimos, el perfil de modo de existencia que mantengan.

Es trascendental enunciar que, si bien en un primer instante del entendimiento del SIDA se pensó que los homosexuales eran grupos de mayor peligro, los conocimientos actuales nos muestran que no son un conjunto especial para padecerlo. Asimismo, son incluidos en este conjunto aquellas personas que se encuentren ingiriendo drogas inmunosupresoras por disturbios en su sistema inmunológico y los pacientes usuarios de drogas. Equivalentemente se consideran a los hemofílicos por la eventualidad de contagio inconsciente a través de transfusiones.”²⁶

Otero, clasifica a los pacientes dependiendo del grado de riesgo al que es expuesto el personal de salud, por lo que nos da la información necesaria para estar informados y atentos a las actividades que realicemos con dichos pacientes y a las precauciones que debemos de tomar en cada caso.

B) USO DE BARRERAS PROTECTORAS

Hospital SJL (2015), Considera:

Lavado de manos

“Procedimiento más eficaz para reducir el traslado de material infeccioso de una persona a otra, cuya intención es la disminución continua de la flora habitante y desvanecimiento de la flora transitoria de la piel.

Se considera que la restricción de esta es eficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la superior porción de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es eficiente en la generalidad de los casos.

Material:

- Llave mezcladora de agua caliente y fría o grifo con palanca para comandar con los codos o pies. y/o sensor para apertura de llave. Agua tibia.
- Dispensador de jabón líquido, y/o con sachet descartable.
- No se recomienda el uso de secador de aire por su demora y peligro de contaminación.”

Fundamentos y tipos de lavado de manos

Lavado corto o social

“Dejar los accesorios de las manos (reloj, anillos, etc); Abrir los grifos y empapar las manos y muñecas; Poner jabón y frotar las manos; Lavar las manos; Secar con papel toalla a partir de los dedos; Cerrar el caño con papel toalla del secado.

Lavado clínico u hospitalario

Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos, etc); Abrir los caños y empapar las manos y muñecas; Poner jabón y friccionar las manos por 15 segundos; Enjuagar las manos; Secar con papel toalla desde los dedos; Cerrar el caño con papel toalla del secado.

Lavado quirúrgico

Retirar los accesorios de las manos (reloj, anillos y otros); Abrir los grifos y mojar las manos, muñecas y antebrazos; Colocar jabón y friccionar las uñas, manos y codos, durante 5 minutos cada uno con un cepillo. Este paso puede dividirse en dos etapas de 2 minutos y medio cada uno, intercalando en el enjuague durante 2 minutos; Escurrir sin juntar las manos. No sacudirlas; Secar con toallas estériles de un solo uso

o de lo contrario no secar; Mantener las manos hacia arriba.”

Cuando realizar el lavado de manos

- “Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo (lavado corto)
- Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos: cambio de drenajes, bolsas colectoras, sueros, medicación, ropa de cama, inyectables, control de signos vitales, etc. (lavado corto)
- Al terminar el turno en el lugar de trabajo (lavado corto)
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo (lavado corto)
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios (lavado corto)
- Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto).
- Antes de preparar medicación o hidrataciones parenterales (lavado clínico).
- Antes y después de realizar procedimientos invasivos (lavado clínico).
- Antes y después de curar heridas (lavado clínico).
- Atención de neonatos (lavado clínico).
- Antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (lavado quirúrgico).
- Uso de alcohol gel (lavado clínico)”

Uso adecuado de las Barreras de protección

“Implica protección para evitar riesgos como el uso de guantes, mascarilla, lentes protectores, mandiles, botas, gorros.

Uso de guantes

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

intacta, membranas, mucosas o superficies contaminadas con sangre.

- Una vez colocado los guantes no tocar superficies ni áreas corporales que no estén libres de contaminación: los guantes deben cambiarse para cada paciente.
- El empleo de doble guante es una medida eficaz en la prevención de contacto con sangre y fluidos, disminuyendo así el riesgo de infección ocupacional en 25%.
- Asimismo, es importante el uso de guantes con la talla adecuada; ya que cuando son estrechos o grandes favorecen la ruptura y ocasionan accidentes laborales.”

Uso Adecuado de las mascarillas

“Sirven para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio.

a) Tipos de mascarillas:

- Respirador de partículas biológicas
- Mascarillas simples para polvo
- Mascarillas quirúrgicas.
- Respiradores para polvo industrial.

b) Utilización de mascarillas:

- Deben colocarse cubriendo la nariz y la boca.
- Mantener colocada la mascarilla dentro del área de trabajo y mientras se realiza la actividad.
- Evitar la manipulación de la mascarilla una vez colocada.
- En áreas de bajo riesgo utilizar en procedimientos invasivos que impliquen riesgo de salpicaduras (punción arterial, aspiraciones, intubación, etc.).
- En áreas de alto riesgo para la transmisión de TBC: emergencia, servicios de Neumología e Infectología, centro broncoscopio, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización, servicio de medicina, pediatría.”

Otras medidas de protección Usadas.

Lentes protectores

“Se debe utilizar como forma de protección de los ojos adaptable al rostro, debe cubrir completamente el área periocular.

Usos: atención de emergencia quirúrgica, sala de operaciones, centro obstétrico, procedimientos invasivos, necropsias.

Mandiles y mandilones largos

Indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.

Deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

Tipo Actividad

Mandil común: Atención directa al paciente

Mandil limpio: Higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de unidad del paciente.

Mandilón estéril: Procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, etc.

Mandil impermeable: Sala de partos, sala de operaciones, lavandería.²⁷

Según el Hospital SJL, nos detalla los materiales y utensilios que debemos de usar para así protegernos, y proteger al paciente ante alguna actividad sanitaria. Siempre teniendo en cuenta que el uso y los protocolos de estos objetos son de extrema obligación y responsabilidad del trabajador de salud.

C) APLICACIÓN DE LOS PROCESO DE DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACION

Huamán, M. (2012), “Considera la desinfección es el progreso físico o químico por intermedio del cual se logra excluir los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la exclusión de esporas bacterianas. No todos los instrumentos que se utilizan mientras se realiza un formalismo específico en un paciente

requieren ser esterilizados; por ello es ventajoso identificar los diferentes tipos de instrumentos según su rutina instituir la administración para los diferentes grupos.”

CRITERIOS DE INDICACIÓN PARA LA DESINFECCIÓN

En 1968, “Earl Spaulding estableció el primer criterio para la desinfección con el objetivo de racionalizar las indicaciones del procesamiento de los materiales y del instrumental. Spaulding consideró el valor de riesgo de infección que existe con la ocupación de estos artículos y los clasificó de la siguiente manera:

ARTÍCULOS CRÍTICOS. - Son aquellos instrumentos que entran en relación con cavidades o tejidos estériles incluyendo el método vascular. Estos artículos representan un costoso riesgo de contagio si están contaminados con cualquier microorganismo por lo que deben ser perpetuamente estériles.

Por ejemplo, el instrumental quirúrgico, las sondas cardíacas, los catéteres y las prótesis.

ARTÍCULOS SEMICRÍTICOS. - Son aquellos instrumentos que entran en relación con la mucosa de los tractos respiratorios genital y urinario y con la piel que no se encuentra intacta y no obstante las mucosas son ordinariamente resistentes a las infecciones por esporas bacterianas, pueden mostrar infección cuando se contaminan con otras formas microbianas.

ARTÍCULOS NO CRÍTICOS. - Son todos los instrumentos que solo toman relación con la piel intacta. En este asunto, la piel sana actúa como un muro efectivo para impedir la entrada de la mayoría de los microorganismos y por lo tanto el grado de desinfección requiere ser mínimo.”

“NIVELES DE DESINFECCIÓN

Estos niveles se basan en la consecuencia microbicida de los agentes químicos referente a los microorganismos y pueden ser:

DESINFECCIÓN DE Alto Nivel (DAN): Es realizada con agentes químicos líquidos que eliminan a todos los microorganismos. Como ejemplos: el Orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el

dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros.
DESINFECCIÓN DE Nivel Intermedio (DNI): Se realiza utilizando agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.

DESINFECCIÓN DE Bajo Nivel (DBN): Es realizado por agentes químicos que eliminan bacterias vegetativas, hongos y algunos virus en una etapa de estación corta (menos de 10 minutos). Como por ejemplo el grupo de amonio cuaternarios.”

FACTORES QUE AFECTAN LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE DESINFECCION

“a. Cantidad y ubicación de los microorganismos. - Mientras superior sea el número de organismos, más lapso tomará destruirlos mediante un dependiente séptico y químico. La prisa con la que pueden alcanzarse los organismos igualmente constituye un agente y es un efecto significativo cuando los instrumentos médicos con componentes múltiples deben ser desarmados, limpiados y desinfectados rápidamente.

b. Resistencia de los microorganismos al agente químico. - Se refiere principalmente a la operación que tiene el procedimiento o agente utilizado. Las etiquetas en los envases de los desinfectantes indican la escala de organismos para los que la materia química se ha mostrado activa en pruebas estandarizadas.

c. Concentración de los agentes. - se refiere a la fuerza de función de cada uno de los agentes. La centralización deberá quedar delimitada por el creador.

d. Factores físicos y químicos. - La temperatura, pH, la firmeza del agua y la humedad pueden perturbar la presteza de los desinfectantes.

e. Materia orgánica. - La presencia de sangre, pus, u otras sustancias húmedas del cuerpo pueden inactivar la función de algunos desinfectantes.

f. Duración de la exposición. - Cada procedimiento de antisepsia y cada agente tiene una duración específica indispensable para conseguir el nivel deseado.

g. Presencia de materiales extracelulares o biofilmes. - Muchos

microorganismos producen masas gruesas de célula y materiales extracelulares que crean un muro para las soluciones desinfectantes. Los desinfectantes deben incidir esta barrera precedentemente que puedan lapidar a los microorganismos dentro de ésta.”

ESTERILIZACION

La esterilización destruye toda modo de vida microbiana y puede lograrse a través de varios procesos diferentes.

Los métodos utilizados actualmente en el hospital; para la desinfección del material pueden clasificarse en físicos y químicos.

METODOS DE ESTERILIZACION DE ALTA TEMPERATURA

A. ESTERILIZACION POR CALOR SECO:

Este sistema elimina microorganismos por coagulación de las proteínas de los microorganismos. Su efectividad depende de:

1. la difusión del calor
2. la cantidad de calor disponible y
3. Los niveles de pérdida de calor.

RELACION DE TIEMPO TEMPERATURA PARA ESTERILIZACIONPOR CALOR SECO.

Temperatura(C), Tiempo de exposición.

- 180°C, 30 minutos
- 170°C, 1 hora
- 160°C, 2 horas
- 150°C, 2 horas y 30 minutos
- 140°C, 3 horas
- 121°C, 6horas

Es Significativo señalar que el lapso de exposición debe ser contabilizado posteriormente que se ha alcanzado la temperatura requerida y no desde el inicio de la imposición del esterilizador ya que puede requerirse un tiempo largo para lograr la temperatura de esterilización.

Principios operacionales: - Validación del dispositivo y comprobación de los instrumentos, cotizado al fabricante en un escrito indicando el punto más frío durante las variaciones de temperatura dentro de la

cámara del esterilizador. Una esterilización será eficaz cuando el punto más frío registre 170 C en exposición por dos horas, conjuntamente de usar Indicadores biológicos.

- Distribución de la carga, con espacio suficiente cada paquete para una buena circulación excelente, conjuntamente de observar que los paquetes no toquen las paredes.

- Usar empaques adecuados como modelo cajas metálicas, papel aluminio y frascos de vidrio refractario.

VALIDACION DEL PROCESO DE ESTERILIZACION POR CALOR SECO.

La causa de validación por medio del cual se mostrará con certeza la esterilización por esta técnica garantizará que ello se realice perennemente de una misma manera y con una misma calidad. La finalidad es avalar los parámetros preestablecidos para esterilizar por medio del calor seco.

B. ESTERILIZACION A VAPOR

La esterilización a vapor es el medio de esterilización más frecuente y es la técnica de favoritismo excepto para los materiales que no pueden soportar el calor y la humedad creada por el procedimiento.

El dispositivo a utilizarse se denomina autoclave. El mecanismo de labor del calor húmedo es por desnaturalización de las proteínas.

La autoclave tiene la superioridad de originar un elevamiento de temperatura en modo rápido, con cortos tiempos de esterilización y no permitir residuos tóxicos en el material.

Parámetros de control de autoclaves en general:

- Vapor: vapor saturado con un título de 0.95 (95% de vapor y 5% de condensado) y libre de impurezas, utilizando agua blanda o tratada.

- Tiempo y temperatura:

Gravitacional, material de superficie empacado.

121° C por 30 minutos

134° C por 15 minutos

Material de densidad empacado

121° C por 30 minutos

134° C por 25 minutos.

Pre- vacío, material de superficie y densidad empacado

134° C por 4 minutos.

COMPONENTES DE UN AUTOCLAVE BASICO:

Mecanismo de expulsión del aire: llamado asimismo el purgador las autoclaves modernas están equipadas con un método de eliminación de aire. Opera mediante una pieza o fuelle, repleto de una mezcla de alcohol y agua.²⁸

Según Huamán, no hace recordar todos los aspectos que debemos de saber y recordar en cuanto a la desinfección y la esterilización, a los niveles de desinfección, a los criterios de esterilización, a la clasificación de los materiales a desinfectar y esterilizar, y a los factores que afectan a la efectividad de los procesos de desinfección. Todos estos aspectos que son esenciales dentro del tema de bioseguridad en el personal de salud.

D) MANEJO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS

Disa IV Lima Este. (2005), Considera:

Todo acto técnico operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico activo utilizado a partir la generación hasta la disposición final.

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS.

Los residuos generados en los EESS se basan en su ambiente y en sus riesgos asociados. Cualquier material del EESS tiene que considerarse residuos a partir del instante en que se rechaza, o se usa, porque su uso o su administración clínica se consideran acabados y sólo entonces puede hablarse de restantes que puede poseer un peligro agrupado.

CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

Son aquellos residuos peligrosos generados la causa de la observación e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden ocupar altas concentraciones de microorganismos que son de viable inseguridad para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Tipo A.1: Atención al Paciente: Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes.

Tipo A.2: Biológico: Compuesto por cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas.

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este conjunto está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana de pacientes, con tiempo de utilización vencida, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y hemoderivados.

Tipo A.4: Residuos Quirúrgicos y Anatómo-Patológicos: Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, restos de fetos muertos y residuos sólidos contaminados con líquidos corporales.

Tipo A.5: Punzo cortantes: Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en relación con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, bisturís, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrio u objetos cortopunzantes desechados.

Tipo A.6: Animales contaminados: Se pone aquí los cadáveres o partes de animales, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; asimismo como sus lechos o residuos que hayan tenido relación con éste.

CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES

Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de contenido peligro por lo corrosivo, explosivo, tóxico, y reactivo para la persona expuesta.

Tipo B.1: Residuos Químicos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables; tales como quimioterápicos, productos químicos no utilizados; plaguicidas, otros.

Tipo B.2: Residuos Farmacológicos: Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, provenientes de ensayos de indagación, entre otros.

Tipo B.3: Residuos radioactivos: Circunspecto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos de bajo trabajo, provenientes de laboratorios de indagación química y biología. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, heces, entre otros).

CLASE C: Residuo COMÚN

Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna de las categorías anteriores y que, por su similitud con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. por ejemplo, los residuos generados en áreas administrativas entre otros, caracterizados por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de la preparación de alimentos y en general todo utilitario que no puede clasificar en las clases A y B.

Tipo C1: Administrativos: papel no contaminado, cartón cajas, otros.

Tipo C2: Vidrio, madera, plásticos otros.

Tipo C3: Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros.

ETAPAS DEL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

La administración conveniente de los Residuos Sólidos Hospitalarios sigue un flujo de instrucciones que comienza con el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, transporte interno, almacenamiento intermedio, transporte interno, almacenamiento final, tratamiento, recolección externa y la disposición final.

A) SEGREGACIÓN

Es una ejecución esencial para dar consecución a los objetivos de un método eficaz del manejo de los residuos, que consiste en elegir debidamente los residuos según la disposición dada. Esta maniobra se realiza en el sitio de generación.

Requerimiento

a) Asistencia apropiadamente acondicionada con recipientes adecuados para descartar los residuos sólidos.

b) Personal capacitado.

Procedimiento

Identificar y organizar el residuo para eliminarlo en los recipientes respectivos.

Desechar los residuos con un mínimo de manejo sobre todo los especiales y biocontaminados.

No segregar los residuos que exceda de las 3/4 partes de su capacidad.

Las jeringas y todo material punzo cortante (agujas, bisturís, etc) se desecharán en los contenedores de material punzo cortante.

Los materiales como vidrios rotos se deberán ubicar en cajas, rígidas selladas, para impedir cortes u otras lesiones con rótulos indicando el contenido.

Los medicamentos generados como residuos sólidos en hospitales deberán incinerarse preferentemente.

En caso de residuos de fuentes radiactivas encapsuladas como cobalto, no deberán ser manipulados por el personal de salud, siendo aptitud excepcional de su manejo el recurso humano del IPEN.

Manipuleo y exclusión de material punzo cortante

El utilitario punzo cortante debe perpetuamente manejarse empleando guantes no estériles, descartables de látex.

Luego de utilizado y con el menor manipuleo, descartarse en contenedores de paredes rígidas, incinerables, con abertura redonda que no puedan ser atravesadas por los elementos punzo cortantes y sean irrompibles.

En su defecto se usarán galoneras. Los contenedores se colocarán en lugares lo más contiguos posibles a donde se realice los procedimientos. Estos deben ser colocados en las mesas de curaciones.

Los contenedores deben eliminarse como restos biocontaminado.

Recipiente rígido para descartar material Punzo cortantes.

Las agujas de ninguna manera deben reencapucharse, ni doblarse.

Las agujas deberán eliminarse con jeringa, de ninguna manera tratar de retirarla

En caso de que la jeringa no pueda ser introducida al contenedor por su tamaño (20 cc) reencaucharla con supremo cuidado con la técnica de una sola mano.

El contenedor sólo debe ser llenado hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.

El personal de salud debe llamar rápidamente al personal de limpieza para el cambio de contenedor.

BIOSEGURIDAD, SOLO DESCARTAR MATERIAL PUNZO CORTANTE Y FECHA.

En lo viable se debe poseer un demoledor de agujas en los servicios donde se emplee el uso de jeringas.

B) Transporte INTERNO

Consiste en reubicar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio.

Requerimiento

a) Coches de transportes ó recipientes con ruedas, de acero inoxidable y de uso exclusivo.

b) Rutas de envío establecidas evitando cruzamiento con rutas de transporte de alimentos, ropa, traslado de paciente.

c) Horarios de transportes establecidos en función de aquellas horas de menor aglomeración de personas y en horas en las cuales no se trasladen alimentos.

Procedimiento

El personal de limpieza realizará el recojo de los residuos sólidos dentro de los ambientes de acuerdo a la continuidad del servicio o cuando el recipiente ocupe las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.

Para ejecutar el recojo de la bolsa se debe sellar torciendo la abertura y amarrándola, no se debe vaciar los residuos de una bolsa a otra.

Los residuos de alimentos se trasladan concisamente al acopio final según las rutas y horarios establecidos.

C) Almacenamiento FINAL

Los residuos hospitalarios provenientes del almacenamiento secundario, son depositados temporalmente para su proceso y disposición final en el relleno sanitario.

Requerimiento

- a) Ambiente de uso especial y apropiadamente señalizado.
- b) Ambiente conveniente con pisos limpios y desinfectados.
- c) El personal contará con ropa de protección adecuada. Procedimiento
- d) Acumular los residuos según su clasificación en espacios diferenciados.
- e) Los residuos de alimentos se colocan en recipientes con sus respectivas bolsas para impedir derrames.
- f) Los residuos serán almacenados en ambientes por un plazo no superior de 24 horas.
- g) Limpiar y desinfectar el ambiente luego de la evacuación de los residuos para su tratamiento y disposición final.

D) TRATAMIENTO

El procedimiento de trato de los residuos sólidos hospitalarios consiste en convertir las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o menos peligroso a efectos de hacer más seguras las circunstancias de acopio, transporte y disposición final.

Los métodos de tratamiento recomendados son:

- Enterramiento controlado mínimo a 80 cm de profundidad.
- Esterilización por autoclave
- Incineración
- Desinfección por microondas

Requerimiento

- a) Ambiente cerrado con sistemas de natura o mecánica para el caso de esterilización por autoclave o desinfección por microondas.
- b) Los equipos deben estar en buen estado y función.

Procedimientos.

- c) Para cada método de tratamiento contemplar los procedimientos establecidos por el proveedor del equipo.

d) Cualquier método de tratamiento de los residuos sólidos biocontaminados será objeto de constante evaluación y supervisión por el responsable designado.

E) RECOLECCION EXTERNA

La recolección externa implica el recojo por parte de la Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS) registrada por DIGESA y autorizada por el Municipio correspondiente, desde el Establecimiento de salud hasta su disposición final (relleno sanitario, el cual deberá estar ubicado mínimo a 700 M de la zona peri urbana).

Requerimiento

a) Coches de transporte

b) Balanzas

c) Registros de cantidad de residuos recolectados.

Procedimiento

a) Pesar los residuos evitando derrames y contagio en el establecimiento de salud, así como el contacto de las bolsas con el organismo del operario.

b) Transportar las bolsas de residuos a las unidades de transporte utilizando equipos de protección personal y a través de rutas establecidas.

c) Para ejecutar la recopilación y transporte de las bolsas de residuos hacia el camión recolector, utilizar técnicas ergonómicas de levantamiento y movilización de cargas.

d) Comprobar el traslado al relleno sanitario, al menos una vez al mes.

e) Comprobar que el furgón recolector de residuos hospitalarios cumpla con las normas sanitarias vigentes, cuestión contraria notificar e avisar a las autoridades competentes.

F) DISPOSICIÓN FINAL

La suficiencia final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberá ser llevada a rellenos sanitarios autorizados por el mando correspondiente de acuerdo a las normas legales vigentes.²⁹

Disa IV Lima Este, nos detalla las actividades, técnicas, procedimientos y procesos correctos, del manejo de los residuos sólidos. Estos residuos sólidos que son del día a día en la atención del personal de salud, y que

es un aspecto importante mejorar la calidad de esta información ya que es de suma importancia.

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

H.R.I, (2019). Afirma que el Hospital fue constituido en el año 1964 dentro de un área de 39,254 m² para efectos del financiamiento contó con el apoyo del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, asumiéndose un costo de 72 millones de soles aprobado mediante Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 013-2002-SA, está a cargo de brindar atención a alta complejidad, garantizando por los servicios de especialidad y sub-especialidad en las diferentes áreas médicas.

El terremoto ocurrido el 15 de agosto del 2007 deterioro en gran medida los servicios de salud dejando el 70% inhabitable.

Los primeros días de junio 2009, se evacuó al completo IPD Santa María trabajándose en carpas provisionales brindando una atención en el Hospital de Campaña. En junio del 2012, nos instalamos en el nuevo Hospital Regional de Ica, con una moderna infraestructura y equipos de alta complejidad, para la atención de los pacientes que hoy lo requieren en beneficio de la Región Ica.³⁰

En este punto el Hospital Regional de Ica, nos informa algo con respecto a su creación, al desastre natural del cual tuvo que levantarse y a las constantes mejoras que tuvo que pasar para ser hoy en día un Hospital de alta complejidad que brinda atención a toda la población nacional e Iqueña.

ESTRUCTURA ORGÁNICA

H.R.I, (2019). Reafirma que el Hospital Regional de ICA, como Hospital de Alta Complejidad – Categoría III -1; para poder cumplir con su visión, misión y las funciones generales trazadas, se ha planteado la siguiente Estructura Orgánica:

ÓRGANO DE DIRECCION

Dirección de Hospital III

Sub-director

ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional

ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Oficina de Asesoría Jurídica

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Oficina de Gestión de la Calidad

ÓRGANOS DE APOYO

Oficina Ejecutiva de Administración

Oficina de Recursos Humanos

Oficina de Economía

Oficina de Logística

Oficina de Mantenimiento Hospitalario y Servicios Generales

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

Oficina de Comunicaciones

Oficina de Estadística e Informática

Oficina de Seguros, Referencias y Contrarreferencias Regionales

ÓRGANOS DE LINEA: Dentro de la investigación, tomaremos en cuenta, los departamentos de Gineco-obstetricia, Enfermería y Odontología.

Departamento de Medicina

Servicio de Medicina Interna

Servicio de Medicina Especializada

Servicio de Salud Mental

Servicio de Oncología

Servicio de Nefrología

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación

Departamento de Cirugía

Servicio de Cirugía General y Laparoscópica

Servicio de Cirugía Especializada

Servicio de Cirugía Oncológica

Servicio de Ortopedia y Traumatología

Departamento de Pediatría

Servicio de Medicina Pediátrica

Servicio de Neonatología

Servicio de Especialidades Pediátricas

Departamento de Gineco Obstetricia

Servicio de Ginecología

Servicio de Obstetricia y Centro Obstétrico

Servicio Reproducción Humana

Servicio de Obstetrices

Departamento de Odontoestomatología

Servicio de Cariología, y Radiología Oral

Servicio de Odonto - Pediatría, Ortodoncia y Endodoncia

Departamento de Enfermería

Servicio de Enfermería en Consulta Externa

Servicio de Enfermería en Hospitalización

Servicio de Enfermería en Emergencia

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

Servicio de Emergencia (Trauma Shock)

Servicio de Cuidados Críticos de Adulto

Servicio de Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatal

Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

Servicio de Centro Quirúrgico

Servicio de Recuperación

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Servicio de Patología Clínica

Servicio de Banco de Sangre

Servicio de Anatomía Patológica

Departamento de Diagnóstico por Imágenes

Servicio de Rx. Digital Directo y Tomografía

Servicio de Ecografía y Mamografía

Departamento de Servicio Social y Psicología

Servicio Social

Servicio de Psicología

Departamento de Nutrición y Dietética

Departamento de Farmacia.³¹

2.3. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Bioseguridad:** La bioseguridad constituye una dirección trascendental e encaminada al estudio y la gestión de los riesgos pertinentes para la vida y la salud de las personas, los animales y las plantas y los riesgos ligados para el medio ambiente.³²
- **Conocimiento:** El conocimiento es una diligencia fundamental de los seres humanos para conseguir nueva información, mejorar su vida y conseguir convicción de la realidad.³³
- **Sexo:** La OMS define el género a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.³⁴
- **Normas:** Las normas son aquellas especificaciones técnicas, científicas o tecnológicas que establecen criterios con los que deben cumplir los productos, servicios y procesos de producción. Las normas son diseñadas con fines diversos, tales como la protección al consumidor, la salud pública, el medio ambiente, la seguridad pública y la promoción del comercio, entre otros.³⁵
- **Relación.** - Expresa grado de asociación entre dos variables, según el sentido de la relación de estas en términos de aumento o disminución.³⁶
- **Residuos sólidos:** Son residuos sólidos aquellas sustancias, productos o subproductos en etapa sólida o semisólido de los que su causante dispone, o está forzado a aprestar, en integridad de lo determinado en la normatividad nacional o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente.³⁷
- **Desinfección:** Se refiere la causa por intermedio del cual, con la utilización de medios físicos o químicos, se logran excluir muchos o todos los microorganismos de las formas vegetativas en objetos inanimados, pero no asegura la anulación de las esporas bacterianas por lo tanto el contingente sometido a desinfección no es estéril.³⁸
- **Barreras Protectora:** Esto implica impedir la relación inmediata con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección propia para eludir los accidentes con estos mismos, y así reducir el suceso de adquirir una infección no deseada.³⁹
- **Precaución:** Reserva, cautela para evitar o prevenir los inconvenientes, dificultades o daños que pueden temerse.⁴⁰

- **Lavado de manos:** El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, con el fin de eliminar, materia orgánica, flora transitoria y residente.⁴¹
- **Tipo:** Símbolo representativo de algo figurado.⁴⁰
- **Protección:** Acción de proteger o impedir que una persona o una cosa reciba daño o que llegue hasta ella algo que lo produzca.⁴²
- **Criterio:** Norma para conocer la verdad, Juicio o discernimiento.⁴⁰
- **Esterilización:** técnica de saneamiento cuya finalidad es la destrucción de toda forma de vida, aniquilando todos los microorganismos, tanto patógenos como no patógenos.⁴³
- **Instrumental:** conjunto de aparatos, máquinas y herramientas necesarias para realizar una intervención determinada.⁴⁴
- **Desechable:** Dicho de un objeto: Destinado a ser usado solo una vez, como una jeringuilla, un pañal. ⁴⁰
- **Contenedor:** Es un recipiente de carga para el transporte de material usado en la medicina y ciencias de la salud.⁴⁵
- **Riesgo:** Posibilidad de que se produzca un contratiempo o una desgracia, de que alguien o algo sufra perjuicio o daño.⁴²
- **Eliminación:** Acción y efecto de eliminar, algún objeto, o material contaminado o que requiere ser trasladado como desecho.⁴⁰
- **Bincontaminado:** Aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos peligrosos.⁴⁶

CAPITULO III HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.

3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

3.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

3.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE. - NIVEL DE CONOCIMIENTO

Rebeca, L. (2007), considera que el conocimiento es una actividad esencial de los seres humanos para obtener nueva información, desarrollar su vida y obtener certeza de la realidad. Todo comentario requiere de manera forzosa una relación en la cual se aprecian 2 elementos vinculados entre sí: el sujeto y el objeto; esta relación implica una actividad cuyo fin es establecer una unión recíproca entre ambos. ⁴⁷

- Para fines operacionales la variable nivel de conocimiento, se definió como a continuación se detalla:
- Para fines operacionales la variable nivel de conocimiento, se definió como a continuación se detalla:
- Nivel de Conocimiento para el análisis y la gestión de los riesgos relativos a la vida, salud de las personas, animales, plantas y los riesgos asociados por el medio ambiente quedarán definidos según las dimensiones:
- Medidas preventivas y precauciones universales, uso de barreras protectoras, desinfección y esterilización, manejo y eliminación de residuos sólidos.

3.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE. - APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Cordero, M. (2003), considera que las normas de bioseguridad, son aquellas especificaciones técnicas, científicas o tecnológicas que establecen criterios con los que deben cumplir los productos, servicios y procesos de producción. Las normas son diseñadas con fines diversos, tales como la protección al consumidor, la salud pública, el medio ambiente, la seguridad pública y la promoción del comercio, entre otros. ⁴⁸

Para fines operacionales la variable cumplimiento de normas de bioseguridad quedó definido como a continuación se detalla:

Medidas preventivas y precauciones universales, uso de barreras protectoras, desinfección y esterilización, manejo y eliminación de residuos sólidos.

- Aplicación de Normas De Bioseguridad
- Según su Naturaleza. – Categórica
- Según Su Escala de Medición. – Nominal

3.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
<p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>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.</p>	<p>Es el proceso de asimilación y plasmación de conocimientos, capacidades y actitudes sobre las normas de bioseguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas y Precauciones universales - Uso de barreras protectoras 	<ul style="list-style-type: none"> -Definición de las normas de Bioseguridad. -Principios de las Normas de Bioseguridad. -Medidas de higiene y seguridad en relación a los pacientes. - Medidas Universales de la Bioseguridad - Precauciones Universales de la bioseguridad. - Fundamentos sobre conocimiento del uso de barreras protectoras. - Fundamento sobre el lavado de manos. - Fundamentos y tipos de lavado de manos. - Uso adecuado de las barreras de protección. - Otras medidas protectoras Usadas. 	<p>Items N°: 1, 2, 3, 4, 5</p> <p>Items N°: 6, 7, 8, 9, 10</p>	<p>Ordinal</p> <p>(Bueno, regular, malo)</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los procesos de desinfección y esterilización - Manejo de Residuos Solidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Fundamentos sobre la desinfección. - Criterios de indicación para la desinfección. - Fundamentos sobre métodos de esterilización. - Uso de Instrumental previamente esterilizado. - Desinfección de los materiales luego de ser usados. - Utilización de agujas, jeringas, y materiales desechables. - Eliminación del material descartable - Utilización de contenedores resistentes - Fundamentos de Riesgos. - Manejo de residuos sólidos. 	<p>Ítems N°: 11, 12, 13, 14, 15</p> <p>Ítems N°: 16, 17, 18, 19, 20</p>	
Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Aplicación de Normas De Bioseguridad	Aplicación de las medidas preventivas de bioseguridad producto de una experiencia de aprendizaje, pudiendo ser de aceptación o rechazo.	Proceso de cumplimiento de manera efectiva de las normas de bioseguridad.	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas preventivas y Precauciones Universales 	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de protección universales. - Precauciones universales de protección. - Desinfección en la atención. - Lavado adecuado de mano. - Uso de materiales adecuados para la desinfección. 	<p>Ítems N°: 1, 2, 3, 4, 5</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - Uso de barreras protectoras 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso adecuado de barreras protectoras. - Manipulación de las barreras protectoras. - Uso de barreras protectoras antes fluidos corporales. - Uso de barreras protectoras ante procedimientos con fluidos. - Procedimientos especiales y el uso de barreras protectoras. 	<p>Items N°: 6, 7, 8, 9, 10</p>	<p>Nominal</p> <p>(-SI -No)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los procesos de desinfección y esterilización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena práctica sobre desinfección y esterilización. -Desinfección de alto nivel. - Uso de materiales esterilizados. - procesamiento de materiales y equipos. - Métodos de esterilización. 	<p>Items N°: 11, 12, 13, 14, 15</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de Residuos Sólidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo y eliminación de desechos. - Manipulación de residuos desechados. - Desecho adecuado de material punzo cortante. - Eliminación adecuada de residuos biocontaminados. - Uso adecuado de las bolsas desechables. 	<p>Ítems N°: 16, 17, 18, 19, 20</p>		

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

4.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo Básica Sánchez y Reyes (2015), por cuanto lleva a la Búsqueda de nuevos conocimientos y mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico, presenta interés por indagar inéditos conceptos y nuevos ámbitos de investigación sin una necesidad de uso rápido y urgente.⁴⁹

Consiste en producir nuevas ideas en esta búsqueda de información, pero hay que tener en claro que este tipo de investigación solo busca profundizar la información, es decir, dirigirse un poco más allá del contenido que se tiene, mas no resolver una interrogante fáctica.

4.1.2 Nivel de Investigación: Descriptiva –Correlacional

Hernández (2006) Descriptivo, se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así, describir lo que se investiga.⁵⁰

Sampieri y Mendoza. (2018), los cuales definen que la investigación correlacional tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre 2 o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.⁵¹

La investigación correlacional mediante el estudio descriptivo busca específicamente recoger diversas informaciones de manera independiente o conjunta sobre algunos conceptos, observar y describir los comportamientos y correlacionarlas para encontrar respuestas a las interrogantes planteadas.

4.1.3 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo

Hernández, Fernández y Baptista (2014): Manifiestan que este enfoque usa la obtención de la información con el fin de corroborar la hipótesis teniendo en cuenta el empleo de los números y la disciplina estadística que permita fijar aspectos comportamentales con el fin de comprobar los enfoques teóricos.⁵⁴

Es decir, en esta investigación medimos el comportamiento de las variables y la comprobación de las teorías a partir de base de datos numéricos

4.2 METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

4.2.1 Método de Investigación

Bernal. C (2006), Hipotético - Deductivo, que en términos de sus raíces lingüísticas significa manejar o extraer está basado en el raciocinio, al igual que el inductivo. Sin embargo, su acción es totalmente distinto, ya que en este caso la deducción intrínseca del ser humano accede a pasar de principios generales a actos particulares.⁵²

Este método de investigación va a plantear hipótesis y las contrasta para ver si son verdaderas o no.

4.2.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental

Argimon Pallas y Jimenez Villa,(2013): Los diseños no experimentales, en los que el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que éstos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. La exposición puede venir impuesta.⁵³

En definitiva, es no experimental porque no se modificó ni varió intencionalmente las variables para obtener un resultado favorable, muy por el

contrario, se observó cada fenómeno que se encuentre en el desarrollo de la investigación, para posteriormente realizar un análisis de ellos.

4.3 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION

4.3.1 Población

Según Jany E. (1994), población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características parecidas y sobre las cuales se desea hacer mención; o bien, unidad de análisis.⁵⁵

La población estuvo constituida por el personal profesional asistencial de salud que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020. Que son 323 trabajadores.

Personal asistencial	Departamentos	
	Gineco obstetricia	Enfermería
Cantidad	25 obstetrices	298 enfermeras

FUENTE: AREA DE PERSONAL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. AÑO 2020

4.3.1.1 Criterios de Inclusión y Exclusión

4.3.1.1.1 Criterios de Inclusión

- Personal profesional asistencial de salud que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica. 2020. Licenciadas en Obstetricia y Licenciadas en Enfermería, respectivamente.
- Profesionales con más de 6 meses de experiencia en un establecimiento de Salud.
- Profesionales que deseen participar de manera voluntaria.

4.3.1.1.2 Criterios de Exclusión

- Personal profesional asistencial de salud que no labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.
- Se excluyeron del estudio al personal profesional asistencial de salud con licencia, estudios, enfermedad, y/o vacaciones, que laboran en

los en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.

- Profesionales con menos de 6 meses de experiencia en un establecimiento de Salud.

4.3.2 Muestra

Behar, D. (2008), El modelo es en atributo un subgrupo de los habitantes, se puede expresar que es le subconjunto de elementos que pertenecen a ese agregado determinado en sus necesidades al que llamamos población.⁵⁶

Se realizó un muestreo de tipo censal basado en el estudio en una población conformada por todos los trabajadores profesionales asistenciales que laboran en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, conformadas por Licenciadas en Obstetricia y Licenciadas en Enfermería, respectivamente, profesionales con más de 6 meses de experiencia en un establecimiento de Salud y que desearon participar de manera voluntaria, y de la misma manera se excluyeron a los profesionales asistenciales que no trabajan en ninguna de estas áreas, que no poseían como mínimo 6 meses de experiencia y que no desearon participar de la investigación.

Se busco trabajar con la totalidad del personal asistencial de estos dos departamentos. Qué son 323 trabajadores, como lo indicamos en la población. El método de selección será no probabilístico. Pero solo se trabajó con 232 profesionales trabajadores asistenciales, Lic. en Obstetricia y Lic. en Enfermería, que laboran en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería respectivamente y que cumplieron con los criterios de inclusión. De la cual son 18 Lic. en Obstetricia y 214 Lic. en Enfermería.

4.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.4.1 Técnicas

Muñoz Giraldo (2001), quien señala que la investigación cuantitativa utiliza generalmente las siguientes técnicas para la recolección de información:

La encuesta: Rojas (2002) Es una técnica que permite obtener información empírica sobre determinadas variables que quieren investigarse para hacer un análisis descriptivo de los problemas o fenómenos.⁵⁷

En este apartado se medirá el conocimiento sobre normas de bioseguridad que poseen los trabajadores asistenciales que laboran en los departamentos de Gineco obstetricia y Enfermería.

La observación: Bunge. (2007), la observación es la forma empírica básica de la ciencia que tiene como esencia de estudio uno o varios hechos, objetos o fenómenos del contexto presente.⁵⁸

Se medirá mediante la observación la ejecución de acuerdo al protocolo o no sobre las normas de bioseguridad de cada personal asistencial que laboran en los departamentos de Gineco obstetricia y Enfermería.

4.4.2 Instrumentos

Sabino. C. (1992), afirma que el instrumento de recolección de datos es, en principio cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.⁵⁹

El instrumento de medición que se utilizará en el presente trabajo son dos fichas específicamente; el cuestionario y la lista de cotejo.

Cuestionario: Sampieri, R. y Hernández, C. (2018) Tal vez la herramienta más utilizado para recoger los datos es el cuestionario. Consiste en un compuesto de preguntas respecto de una o más variables a estimar.⁶⁰

El cuestionario constó de 20 preguntas, y se realizó de manera virtual, mediante la plataforma de Google Cuestionario, debido a la coyuntura actual en la que vivimos por la pandemia generada por el Covid-19, Por lo cual una vez se tuvo la autorización por parte de la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica, se pidió al área correspondiente, tanto recursos humanos y jefaturas de cada departamento, información en relación a correos electrónicos o números de WhatsApp, de cada uno de sus personales que laboraron en las áreas ya mencionadas, para poder enviar el enlace del cuestionario virtual y pueda ser desarrollado. Se consideró las respuestas en valores de forma numérica de la siguiente manera: para la respuesta incorrectas (0) y para la respuesta correcta (1) según el ítem, aplicando el puntaje teórico final de 20 puntos.

De las preguntas de la 1 – 5, sobre la dimensión: Medidas preventivas y precauciones universales, 6 – 10, uso de barreras protectoras, 11 – 15, Aplicación de los procesos de Desinfección y esterilización y 16 – 20, manejo y eliminación de residuos. Luego se clasificará como bueno, regular y malo, aquellos que obtuvieron un puntaje (0 - 10) se considerará malo, regular (11 - 16) y bueno (17 - 20).

Lista de Cotejo: Vargas E. (1997) Consiste en una serie de ítems o categorías muy específicas, que indica los rasgos fundamentales de la conducta que se debe observar, permite registrar los datos indicando en cada categoría, si el rango aparece o no en la actuación observada.⁶¹

Para el cumplimiento de las normas de bioseguridad se diseñará una ficha visual de lo que ocurre en la situación real a través de una lista de cotejo, clasificando y consignando los acontecimientos de acuerdo a los parámetros establecidos según el tema de estudio. Se evaluó la aplicación de cada trabajador frente a las medidas de bioseguridad antes, durante y después de su labor cotidiana, Personal por Personal. Se observó de forma anónima según los horarios de Trabajo de cada profesional; recopilando datos tanto cualitativos como cuantitativos, determinando así sus características, condiciones, conductas y actitudes frente a procedimientos propios de la profesión; se les observó y se anotó su comportamiento en una lista de cotejo el cual constó de 20 ítems a ser evaluados según el cumplimiento o no de las normas de bioseguridad descritas. Quepa recalcar que debido a la pandemia actual por el Covid-19, esta recolección de información se realizó cumpliendo todas las normas dadas por el hospital y llevando todos los implementos que garanticen la bioseguridad por parte del tesista, y siguiendo todas las recomendaciones del hospital. Para fines de cuantificar la aplicación de las normas de bioseguridad se utilizó la tabla de conversión la que tiene un puntaje total de 20 puntos, y se clasificó si cumple (1) y no cumple (0). Con referencia a: Medidas preventivas y precauciones universales. N° 1-5, uso de barreras protectoras. N° 6 – 10. Aplicación de los procesos de desinfección y esterilización. N° 11 – 15 y Manejo y eliminación de residuos. N. ° 16 – 20.

4.4.3 Validez y confiabilidad

Se determinó mediante el juicio de expertos de 5 profesionales de la Salud que cuentan con grado académico de Magister o Doctorado.

Se determinó la confiabilidad usando el método de chi-cuadrado o Alpha de Cronbach.

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

4.4.4.1. Procesamiento de datos:

Para fines de crear la matriz de datos se procesó a ordenar los datos, clasificarlos, codificarlos y finalmente tabularlos en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 27, en donde las variables se consignaron en columnas y los casos en filas. Los datos recogidos se trasladaron en su estado primigenio, y solo después de su análisis se categorizó para la presentación en tablas y gráficos.

4.4.4.2. Análisis de datos:

Estadística descriptiva:

Variables categóricas: Se desarrollaron los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución. Para las variables categóricas se utilizaron como valores representativos a la frecuencia absoluta, frecuencia absoluta acumulada, frecuencia relativa, frecuencia relativa acumulada y frecuencia porcentual.

Variables numéricas: Se utilizó como valores representativos a la medida de tendencia central (promedio, mediana, moda); medida de dispersión (desviación estándar, valor mínimo. Valor máximo, error típico de la media); medida de posición (Q1; Q2; Q3); medidas de forma (asimetría y curtosis).

Estadística inferencial:

Validación de la Hipótesis:

Para fines de la contrastación empírica de la hipótesis se procedió ejecutar el ritual de significancia estadística de correlación de Rho de Spearman los mismos que se detallan a continuación:

- **Formulación de la hipótesis estadística**

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.

– **Nivel de significancia:** $0.05 = 5\%$

– **Elección de la prueba estadística:** Correlación Rho de Spearman

– **Toma de decisión:** Si el valor calculado es menor al valor crítico no se podrá rechazar la hipótesis nula mientras que si el valor calculado es mayor o igual al valor crítico procederemos a rechazar la hipótesis nula y enseguida a validar la hipótesis alterna.

– **Interpretación del p- valor ($p < 0.05$).**

Si el p-valor es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y validamos la hipótesis alterna; pero si el p-valor es mayor o igual al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que se concluirá con la hipótesis nula.

4.4.5 Ética en la investigación

Para poder iniciar con la Investigación se solicitó la aprobación del Órgano de Dirección y de apoyo a la docencia e investigación, del Hospital Regional de Ica., localizado en la Provincia de Ica, Departamento de Ica, de igual manera se solicitó la aprobación del asesor de nuestra investigación, de los revisores de posgrado de la sede principal de la universidad Alas Peruanas, y el consentimiento informado de los trabajadores del Hospital ya mencionado.

El investigador se compromete a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos obtenidos y la identidad de los individuos que participan en el estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

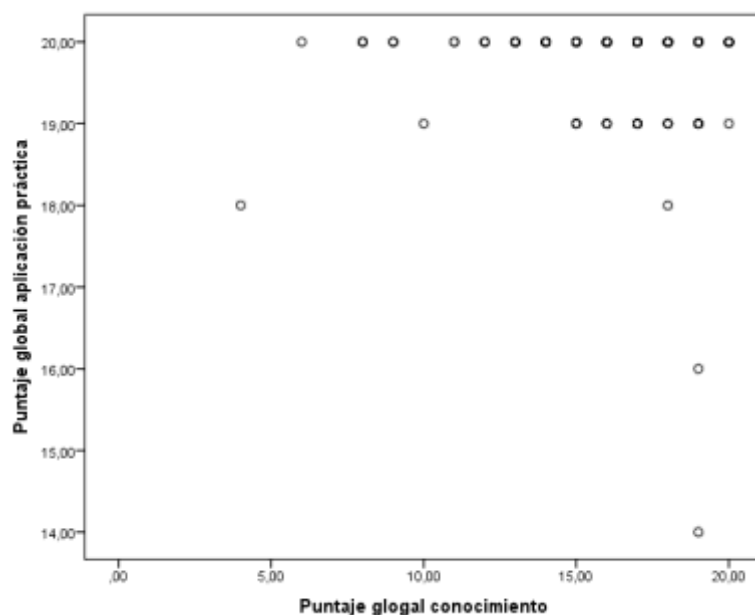
5.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla N° 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

Normas de bioseguridad del personal asistencial								Prueba correlación Rho Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
16,3	2,5	4	20	19,8	0,5	14	20	-1,014	232	-0,118	0,072

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 04 y 20 puntos con un promedio de $16,3 \pm 2,5$ $IC_{95,0\%} = [15,9910 - 16,6528]$ mientras que la aplicación de medidas de bioseguridad alcanzó puntuaciones de 14 y 20 puntos con un promedio de $19,8 \pm 0,5$ $IC_{95,0\%} = [19,7529 - 19,9037]$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r = -0,118$); sin embargo, con un $p\text{-valor} = 0,072$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.



$p=0,072 \quad r=-0,118$

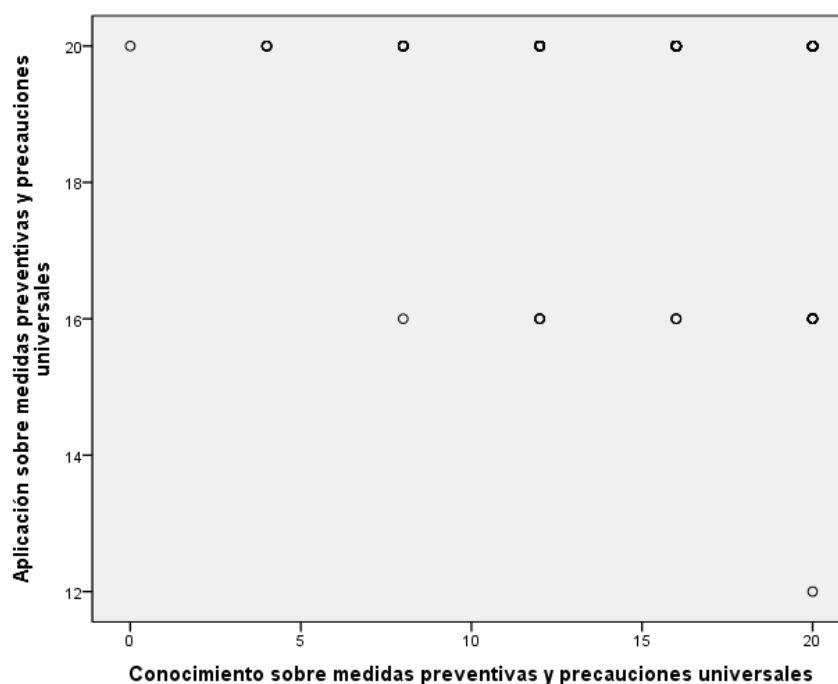
Figura N° 1: Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

Tabla N° 2: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

Medidas preventivas y precauciones universales				Prueba correlación Rho Spearman							
Nivel de conocimiento		Aplicación		T	gl	r	p-valor				
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo	-0,921	232	-0,057	0,386
16,5	4,3	0	20	19,6	1,2	12	20				

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 00 y 20 puntos con un promedio de $16,5 \pm 4,3$ $IC_{95,0\%} = [15,91 - 17,02]$ mientras que la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales alcanzó puntuaciones de 12 y 20 puntos con un promedio de $19,6 \pm 1,2$ $IC_{95,0\%} = [19,48 - 19,80]$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r = -0,057$); sin embargo, con un $p\text{-valor} = 0,386$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.



$$p=0,386 \quad r=-0,057$$

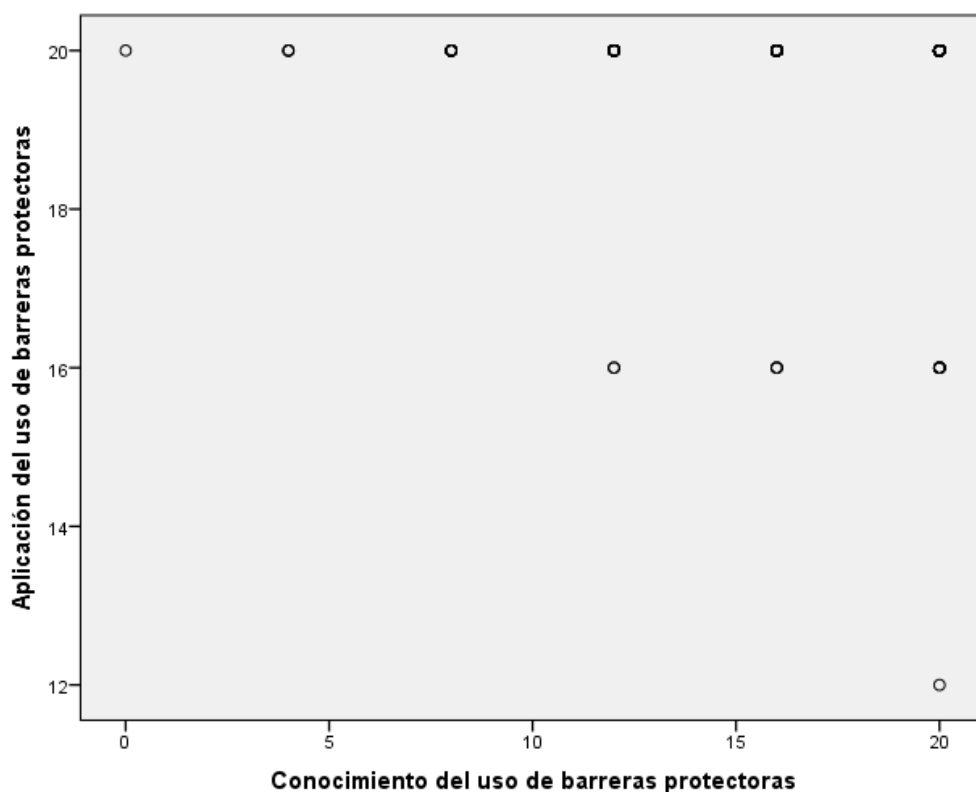
Figura N° 2: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

Tabla N° 3: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación del uso de barreras protectoras en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

Uso de barreras protectoras								Prueba correlación Rho de Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
16,7	3,7	0	20	19,8	0,9	12	20	-1,044	232	-0,060	0,361

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 00 y 20 puntos con un promedio de $16,7 \pm 3,7$ $IC_{95,0\%} = [16,22 - 17,19]$ mientras que la aplicación del uso de barreras protectoras alcanzó puntuaciones de 12 y 20 puntos con un promedio de $19,8 \pm 0,9$ $IC_{95,0\%} = [19,65 - 19,9]$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r = -0,060$); sin embargo, con un $p\text{-valor} = 0,361$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación del uso de barreras protectoras en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.



$$p=0,361 \quad r=-0,060$$

Figura N° 3: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación del uso de barreras protectoras en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

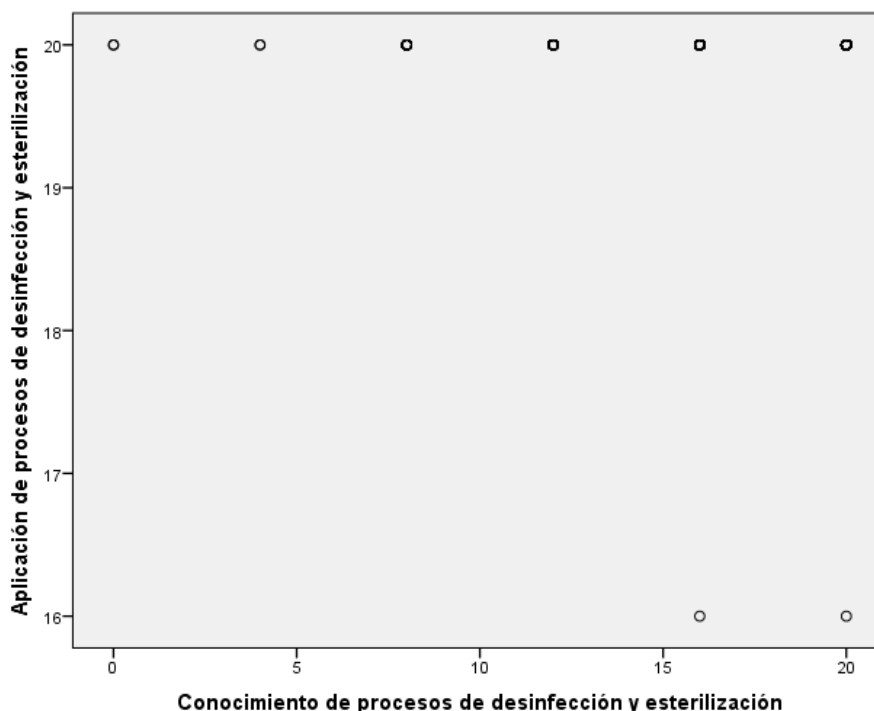
Tabla N° 4: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

Procesos de desinfección y esterilización								Prueba correlación Rho Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
16,3	3,9	0	20	19,9	0,3	16	20	-0,594	232	-0,035	0,590

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 00 y 20 puntos con un promedio de $16,3 \pm 3,9$ $IC_{95,0\%} = [15,81 - 16,84]$ mientras que la aplicación de procesos de desinfección y esterilización alcanzó puntuaciones de 16 y 20 puntos con un promedio de $19,9 \pm 0,3$ $IC_{95,0\%} = [19,92 - 20,0]$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación negativa muy débil ($r = -0,035$); sin embargo, con un $p\text{-valor} = 0,590$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de procesos de

desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.



$$p=0,590 \quad r=-0,035$$

figura N° 4: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

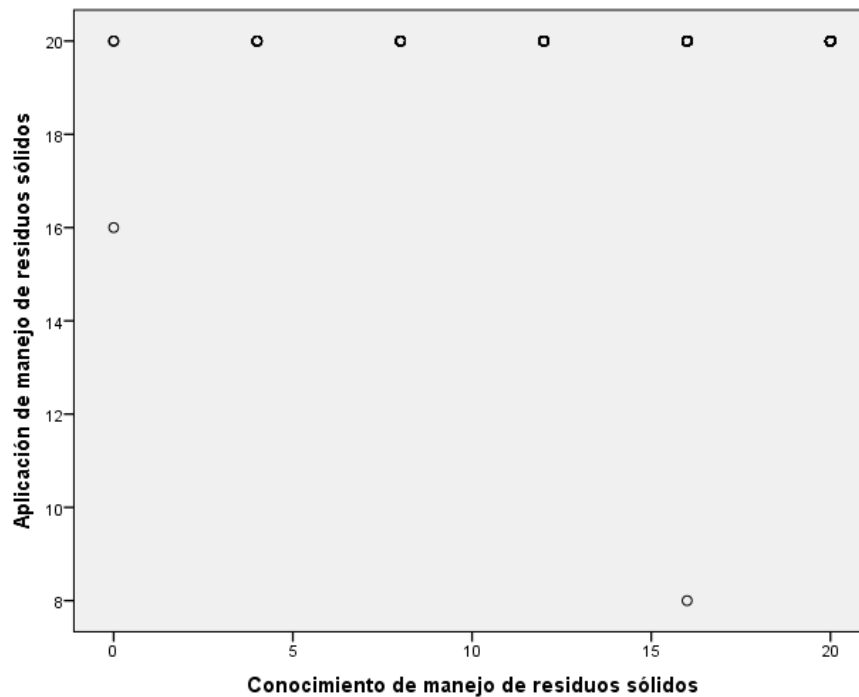
Tabla N° 5: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

Manejo de residuos sólidos								Prueba correlación Rho Spearman			
Nivel de conocimiento				Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
15,8	5,0	0	20	19,9	0,8	08	20	0,957	232	0,098	0,135

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

Se encontró que la puntuación del nivel de conocimiento estuvo comprendida entre 00 y 20 puntos con un promedio de $15,8 \pm 5,0$ $IC_{95,0\%} = [15,14 - 16,44]$ mientras que la aplicación de manejo de residuos sólidos, alcanzó puntuaciones de 08 y 20 puntos con un promedio de $19,9 \pm 0,8$ $IC_{95,0\%} = [19,82 - 20,00]$. A la determinación de la direccionalidad de las variables se encontró una correlación positiva muy débil ($r= 0,098$); sin embargo, con un $p\text{-valor}=0,135$ podemos concluir que no se encontró correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos, en el personal de

salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.



$$p=0,135 \quad r=0,098$$

Figura N° 5: Relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.

5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Hipótesis general

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Correlación Rho Spearman

Tabla N° 6: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis general

Normas de bioseguridad del personal asistencial								Prueba correlación Rho Spearman			
*Nivel de conocimiento				**Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
16,3	2,5	4	20	19,8	0,5	14	20	-1,014	232	-0,118	0,072

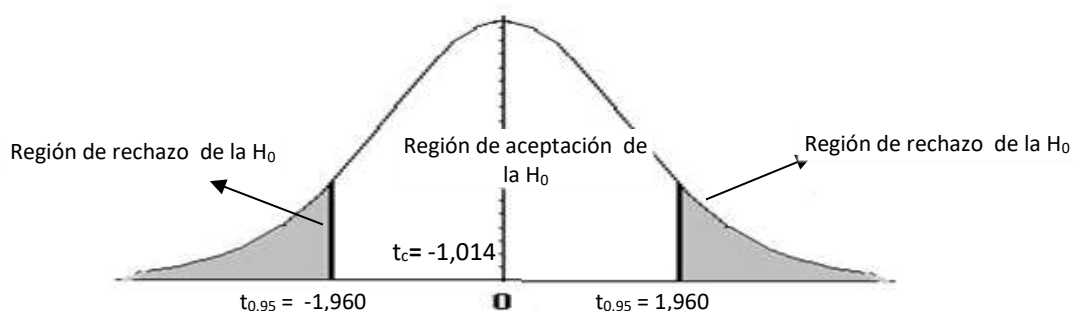
*Kolmogorov-Smirnov=0,175 gl=233 p=0,000

** Kolmogorov-Smirnov=0,487 gl=233 p=0,000

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 232 y con un nivel de significancia de 0.05 es 1,960 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 232) = \pm 1,960$).



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de T Student (-1,014) es menor que el valor crítico de la tabla (-1,960) y con un error de 0,072 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarlo (H_0): *“No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica”*

Hipótesis específica 1:

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial,

que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.

- b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$
- c. Estadística de prueba: Correlación Rho Spearman

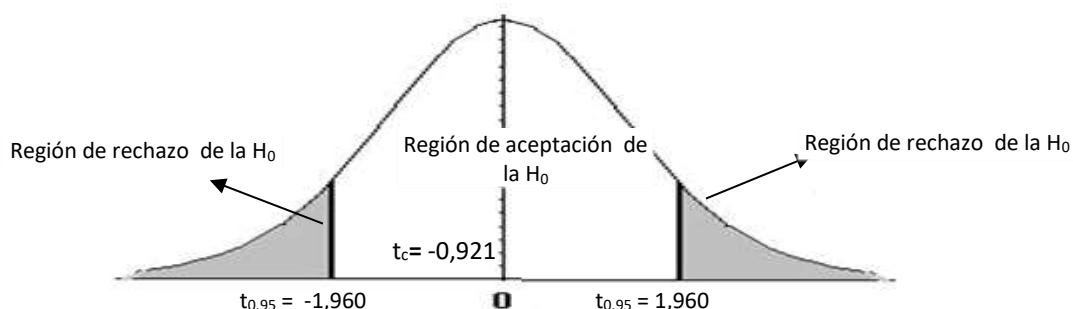
Tabla N° 7: Correlación Rho de Spearman para la hipótesis específica 01

Medidas preventivas y precauciones universales								Prueba Rho Spearman			
*Nivel de conocimiento				**Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
16,5	4,3	0	20	19,6	1,2	12	20	-0,921	232	-0,057	0,386
*Kolmogorov-Smirnov=0,275				gl=233				p=0,000			
** Kolmogorov-Smirnov=0,532				gl=233				p=0,000			

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

f. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 232 y con un nivel de significancia de 0.05 es 1,960 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 232) = \pm 1,960$).



g. Toma de decisión:

Como el valor calculado de TStudent (-0,921) es menor que el valor crítico de la tabla (-1,960) y con un error de 0,386 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarlo (H_0): “No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020”

Hipótesis específica 2:

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los

departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.

d. **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

e. **Estadística de prueba:** Correlación Rho Spearman

Tabla N° 8: Correlación Rho Spearman para la hipótesis específica 02

Uso de barreras protectoras								Prueba Rho de Spearman			
*Nivel de conocimiento				**Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
16,7	3,7	0	20	19,8	0,9	12	20	-1,044	232	-0,060	0,361

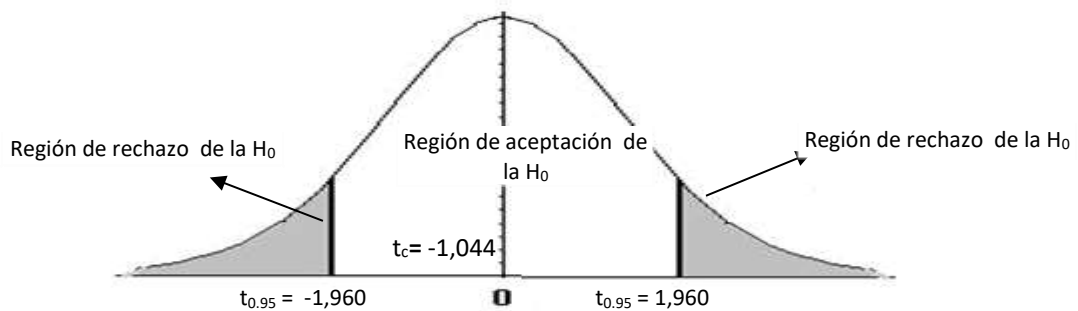
*Kolmogorov-Smirnov=0,251 gl=233 p=0,000

** Kolmogorov-Smirnov=0,537 gl=233 p=0,000

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

f. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 232 y con un nivel de significancia de 0.05 es 1,960 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 232) = \pm 1,960$).



h. **Toma de decisión:**

Como el valor calculado de T Student (-1,044) es menor que el valor crítico de la tabla (-1,960) y con un error de 0,361 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarlo (H_0): “No existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020”

Hipótesis específica 3:

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

c. Estadística de prueba: Correlación Rho Spearman

Tabla N° 9: Correlación Rho Spearman para la hipótesis específica 03

Procesos de desinfección y esterilización				Prueba Rho Spearman							
*Nivel de conocimiento		**Aplicación									
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo	T	gl	r	p-valor
16,3	3,9	0	20	19,9	0,3	16	20	-0,594	232	-0,035	0,590

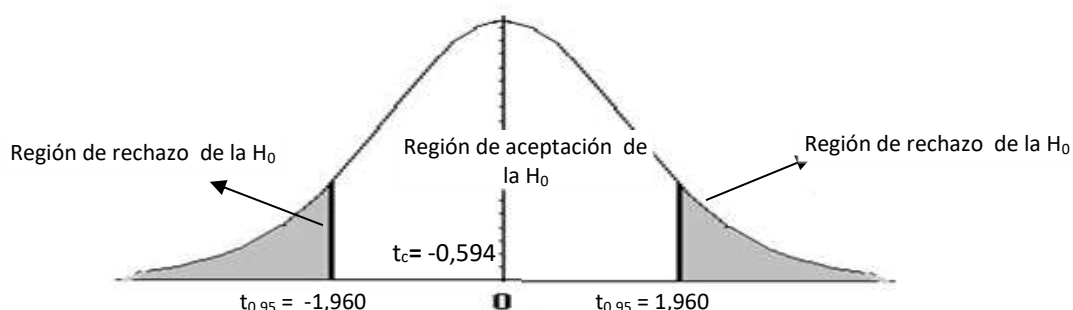
*Kolmogorov-Smirnov=0,249 gl=233 p=0,000

** Kolmogorov-Smirnov=0,528 gl=233 p=0,000

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 232 y con un nivel de significancia de 0.05 es 1,960 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 232) = \pm 1,960$).



e. Toma de decisión:

Como el valor calculado de TStudent (-0,594) es menor que el valor crítico de la tabla (-1,960) y con un error de 0,590 no podemos rechazar la hipótesis nula por

lo que procedemos validarlo (H_0): “No existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020”

Hipótesis específica 4:

a. Hipótesis estadística

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020.

b. **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

c. **Estadística de prueba:** Correlación Rho Spearman

Tabla N° 10: Correlación Rho Spearman para la hipótesis específica 04

Manejo de residuos sólidos								Prueba Rho de Spearman			
*Nivel de conocimiento				**Aplicación				T	gl	r	p-valor
Media	D.S	Mínimo	Máximo	Media	D.S	Mínimo	Máximo				
15,8	5,0	0	20	19,9	0,8	08	20	0,957	232	0,098	0,135

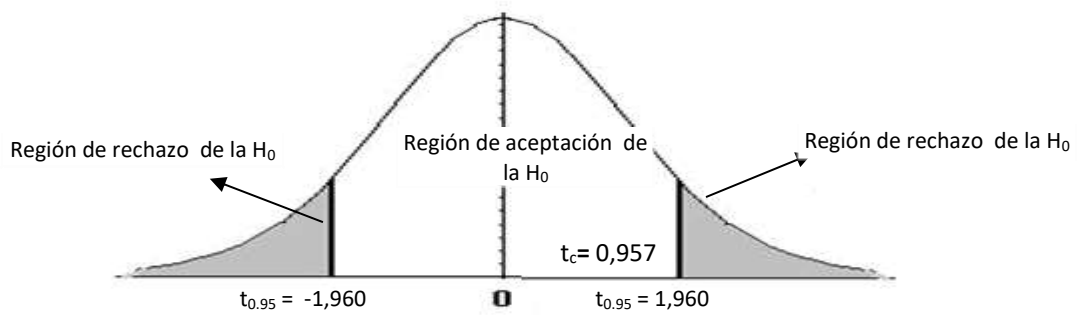
*Kolmogorov-Smirnov=0,249 gl=233 p=0,000

** Kolmogorov-Smirnov=0,524 gl=233 p=0,000

Fuente: Cuestionario y lista de cotejo

d. Regla de decisión:

El valor de la T de Student de la tabla, con grado de libertad de 232 y con un nivel de significancia de 0.05 es 1,960 ($T_{\text{tabla}} = T(1-\alpha/2; n+m-2) = T(0.95; 232) = \pm 1,960$).



e. **Toma de decisión:**

Como el valor calculado de TStudent (0,957) es menor que el valor crítico de la tabla (1,960) y con un error de 0,135 no podemos rechazar la hipótesis nula por lo que procedemos validarlo (H_0): *“No existe relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020”*

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Pérez Alarcón Inés V, en su estudio titulado: “Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en trabajadores de la salud, asociados a la prevención de accidentes ocupacionales, Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, en el municipio de Mulukukú, Noviembre –Diciembre, 2015” En la que no se encontró asociación estadísticamente significativa con un $p = 0.47$ concluyeron que no existió asociación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad a la prevención de accidentes ocupacionales que fue evaluado por esta autora.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Pin Calderón Diana y Tipan Puma Sara, en su estudio titulado: “Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito, en el periodo Julio- Agosto 2015” En la que no se encontró asociación

estadísticamente significativa, concluyeron que la mayoría conoce pero no aplica las medidas de bioseguridad enfocadas a barreras de protección física, que fue evaluado por esta autora.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Coello Verónica, en su estudio titulado: “ Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud del área comunitaria del hospital padre Carollo 2016”, en la que se encontró relación significativa, la cual los entrevistados en un 88% desconoce sobre principios de bioseguridad, y un 72.22% , incumplen las normas de bioseguridad.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Cabrera Palacios Delida, Dussán Latorre Vivían y Solarte Burbano Viviana, en su estudio titulado: “ Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal asistencial de la IPS clínica San Rafael”, en la que se encontró un resultado satisfactorio ya que el nivel de más de la mitad del personal se encuentra en el nivel ALTO; y una relación significativa, aun teniendo muchas falencias.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Narvaes Isacas Luis y Mora Largo Lupe, en su estudio titulado: “Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre, durante el periodo Septiembre- noviembre 2016”, en la que se encontró un adecuado conocimiento sobre qué es la bioseguridad, las precauciones

universales; las enfermedades que se pueden contraer si no se cumplen con las medidas de bioseguridad y estas poseen una relación significativa.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados son coincidentes con los hallazgos de Hurtado Borja Daniela E, en su estudio titulado: “Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón.” En la que no se 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, por lo que no existe una relación significativa.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Alcalá la Torre Karen, Parana Tamani Jimena y Rengifo Rioja Lita, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de Salud Iquitos – 2015”, en la que se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad de los profesionales de la salud de los establecimientos de salud, Iquitos 2015.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Tamariz Chavarría Frank D, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016”, en la que

se encontró que el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables lo cual significa que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica favorable.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Vega Príncipe Juana E., en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017”. en la que se encontró que existe relación directa entre el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Centro Materno Infantil Santa Luzmila II, del distrito de Comas, año 2017. Donde el valor calculado para $p=0.001$ a un nivel de significancia de 0.05 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.530.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Coronel Arenas José D, en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín)”. en la que se encontró que la relación es significativa entre estas dos variables, con p valor de 0.039, inferior a 0.05”, en la que las personas que poseen un conocimiento bajo tienen una práctica regular.

De acuerdo al estudio se concluye que la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020, no presentó correlación significativa ($p=0,072$), nuestros resultados discrepan con los hallazgos de Alza Ríos, Pedro A., en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017”. en la

que se encontró que 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 0,569.

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento global alcanzado fue 16,3; mientras el nivel de aplicación fue 19,8 en medidas de bioseguridad, sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa, por lo que podemos concluir que no se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica ($p=0,072$).
2. El nivel de conocimiento alcanzado fue 16,5; mientras el nivel de aplicación fue 19,6 en la dimensión medidas preventivas y precauciones universales, sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa por lo que podemos concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020 ($p=0,386$).
3. El nivel de conocimiento alcanzado fue 16,7; mientras el nivel de aplicación fue 19,8 en la dimensión uso de barreras protectoras, sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa, por lo que podemos concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020 ($p=0,361$).
4. El nivel de conocimiento alcanzado fue 16,3; mientras el nivel de aplicación fue 19,9 en la dimensión procesos de desinfección y esterilización, sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa, por lo que podemos concluir que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020 ($p=0,590$).

5. El nivel de conocimiento alcanzado fue 15,8; mientras el nivel de aplicación fue 19,9 en la dimensión manejo de residuos sólidos, sin embargo estas diferencias numéricas no alcanzaron una diferencia estadística significativa, por lo que podemos concluir que no existe relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020 ($p=0,135$)

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección del Hospital Regional de Ica, realice capacitaciones sobre el conocimiento de normas de bioseguridad porque está relacionado con las medidas de bioseguridad y su aplicación en los profesionales de salud evaluados.
2. Se recomienda a los futuros tesisistas, tanto de pregrado o posgrado, realicen investigaciones con similitud en otros Hospitales o establecimientos de salud de nuestra región u otras regiones para así llegar a una mayor conclusión de este tema que tiene mucho interés en el campo ocupacional, y más aún por la coyuntura en la que vivimos debido a la pandemia del Covid -19 y también ya que se ha encontrado similitudes y discrepancias en otras investigaciones.
3. Se recomienda a los Profesionales de salud evaluados, seguir cumpliendo las normas de bioseguridad como lo están realizando, y mejorar el conocimiento en relación a la dimensión de manejo de residuos sólidos, el cual tuvieron mayor dificultad el personal que desarrollo el cuestionario.
4. Se recomienda a la dirección del Hospital Regional de Ica, realice inspecciones constantes a todo su personal y en especial al personal evaluado, para seguir corroborando y confirmando las buenas prácticas y corregir las deficientes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Bernal C. (2010) Metodología de la Investigación. 3ªEd. Colombia: Pearson Educación; p. 106
2. Ibidem, p. 107
3. Ortiz F, Bernal Z. (2007) Importancia de la Incorporación Temprana a la Investigación Científica en la Universidad de Guadalajara. México. Guadalajara.p.2
4. Camirra, H. y Cartaya, S. (2004) Guía para la investigación académica. Revista Docencia Investigación Extensión. Instituto Universitario Pedagógico Monseñor Arias. Venezuela. Caracas. p.21
5. Ávila Acosta, R. (2001) Guía para elaborar la tesis: metodología de la investigación; cómo elaborar la tesis y/o investigación, ejemplos de diseños de tesis y/o investigación. Lima: ediciones R.A. Perú. Lima.p.87
6. Pérez Alarcón Inés V. (2015). Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en trabajadores de la salud, asociados a la prevención de accidentes ocupacionales, Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, en el municipio de Mulukukú, Noviembre –Diciembre, 2015. [Tesis Posgrado]. Nicaragua. [Fecha de consulta:13 de abril de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2510/>
7. Pin Calderon D, Puma S. (2015) Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la ciudad de Quito, en el periodo Julio- Agosto 2015. [Tesis Pregrado]. Quito. [Fecha de consulta:11 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5137/1/T-UCE-0006-021.pdf>
8. Coello VE. (2017). Cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal de salud del área comunitaria del hospital padre Carollo 2016. [Tesis Pregrado]. Ecuador. [Fecha de consulta:16 de febrero de 2018]. Disponible en:<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6837/1/UDLA-EC-TLE-2017-06.pdf>
9. Cabrera P, Dussán L, Solarte B. (2017). Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal asistencial de la IPS clínica San Rafael.[Tesis Posgrado]. Pereira. [Fecha de consulta:17 de febrero de 2018]. Disponible en:<http://digitk.areandina.edu.co:8080/repositorio/bitstream/123456789/820/1/Nivel%20de%20conocimiento%20a%20las%20normas%20de%20bioseguridad%20po>

r%20parte%20del%20personal%20asistencial%20de%20la%20IPS%20CI%20C3%A
Dnica%20San%20Rafael.pdf

10. Narváez Luis, Mora L. (2016). Impacto de una intervención educativa en nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad y desechos hospitalarios del personal de salud del Hospital Asdrúbal de la Torre, durante el periodo Septiembre-Noviembre 2016. [Tesis Posgrado]. Ecuador.[Fecha de consulta:19deabrilde2018].Disponibleen:<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12678/IMPACTO%20DE%20UNA%20INTERVENCION%20EDUCATIVA%20EN%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20Y%20PRACTICAS%20DE%20LAS%20NORMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Hurtado Borja Daniela E. (2016). Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón. [Tesis Pregrado]. Ecuador. [Fecha de consulta:19 de abril de 2018]. Disponible en:<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf>
12. Alca la Torre, Karem J, Parana Tamani, Jimena C., Rengifo Rioja, Lita M. (2015). Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de la salud sobre bioseguridad en los establecimientos de Salud Iquitos – 2015. [Tesis Pregrado]. Iquitos. [Fecha de consulta:3 de mayo de 2018]. Disponible en:http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3947/Karem_Tesis_Titulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Tamariz F.. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016 .[Tesis Posgrado]. Perú [Fecha de acceso:4 de Mayo de 2018]. URL disponible en:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttp://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4135/3/tamariz_cdf.pdf
14. Vega Príncipe, Juana E. (2017). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del centro materno infantil Santa Luzmila II, Comas-2017.[Tesis Posgrado]. Perú. [Fecha de acceso:4 de Mayo de 2018]. URL disponible

- en:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14329/Vega_PJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Coronel Arenas, José D. (2017). Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín). [Tesis Pregrado]. Nueva Cajamarca. [Fecha de consulta:10 de Mayo de 2018]. Disponible en:http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Alza Ríos Pedro A. (2017). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. [Tesis Posgrado]. Lima. [Fecha de consulta:15 de Mayo de 2018]. Disponible en:http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8777/Alza_RPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Joaquín R. (1993). El conocimiento. Departamento de Tecnología Electrónica. España; Sevilla; p. 3.
 18. Ibidem, p. 15-17
 19. Rebeca L. (2007). Elaboración de trabajos de investigación. 1°Ed.Venezuela: Alfa.; p. 15
 20. Elena T. (2006). Conocimiento, Pensamiento y Lenguaje. 1° Ed. Buenos Aires: Biblos.; p. 17-18
 21. Rebeca L. Op.cit., p.2-3
 22. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2007) Instrumentos de la FOA sobre la bioseguridad. Principios y componentes de la bioseguridad, parte 1. Roma: FOA; p.3
 23. Malagon Londoño G. (2008) Administración Hospitalaria. La bioseguridad en el hospital. 3°ed. Colombia. Editorial Medica Panamericana.cap.12. p. 171
 24. Bedoya A.(2002). Minsa H.S.B. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Normas de Bioseguridad.[fecha de acceso 20 Junio de 2018].URL disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/normas_bioseguridad.pdf
 25. Ministerio de Salud. Disa IV Lima este. (2005). Manual de Bioseguridad en Establecimientos de Salud. p. 15-16.
 26. Jaime Otero M. (2002). Manual de Bioseguridad en Odontología. Lima. p. 16

27. Ministerio de Salud. Hospital San Juan De Lurigancho. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. p. 16-18.
28. Huamán. M. Minsa. H. M. A. Manual de Normas de Esterilización. [fecha de acceso 20 Junio de 2018]. URL disponible en:
<http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/Manual%20de%20Normas%20de%20Esterilizacion%202012%20-22%20oct..pdf>
29. Ministerio de Salud. Disa IV Lima este. Op.cit., p76-84.
30. Hospital Regional de Ica. Gobierno Regional de Ica. Reseña Histórica del Hospital Perú. [Internet]. [fecha de acceso 22 Junio de 2018]. URL disponible en:<https://www.hrica.gob.pe/institucional/resena-historica-del-hospital>
31. Hospital Regional de Ica. Gobierno Regional de Ica. Reseña Histórica del Hospital Perú. [Internet]. [fecha de acceso 22 Junio de 2018]. URL disponible en:
<https://www.hrica.gob.pe/institucional/estructura-organica>
32. Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.(2007) Instrumentos de la FOA sobre la bioseguridad. Roma: FOA; XI
33. Rebeca L. Op.cit.,p.1
34. María Jayme, Victoria Sau. (2004). La construcción Psicosocial del sexo: El género. Psicología diferencial del sexo y el género.2° ed. Barcelona. Icaria S.A. p. 54
35. Cordero M. (2003). Que ganamos y que perdimos con el TLC. Siglo Veintiuno Editores. México. 2° Ed; p.173
36. Martínez RM, Leonel C. Tuya Pendás. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de spearman caracterización” Cuba [Fecha de consulta: 22 de Junio del 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
37. Ministerio del Ambiente. (2016). Residuos y áreas verdes. 1°Ed. Modulo 2. Lima.; p. 8.
38. Ministerio de Salud. Hospital María Auxiliadora. (2012). Manual de Normas de Esterilización. Cap II. Lima. p.19.
39. Huatuco Julca Jim Z, Molina Fabian Milagritos M, Meléndez Mauricio Karina. (2014). Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza – 2014. [Tesis Posgrado]. Lima. [Fecha de consulta:23 de Junio de 2018]. Disponible en:

- http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Real academia española (2018). Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [22 agosto 2018].
 41. Hospital Reyes (2019). Lavado higiénico de manos. Calidad.
 42. Oxford Languages (2019). Definiciones. [Fecha de consulta:23 de Junio de 2019]. Disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
 43. OMS (2018). Esterilización, procedimientos relacionados. Mheducation. P. 185.
 44. Ortoweb (2019). Instrumental médico. [Fecha de consulta:29 de Julio de 2019]. Disponible en: <https://www.ortoweb.com/instrumental-medico>.
 45. Icesi (2017). Contenedores médicos. Uso y aplicación. 1er Ed, p.12.
 46. Digesa (2019). Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. 2da. Ed. p.16
 47. Rebeca L. (2007). Elaboración de trabajos de investigación. 1°Ed. Venezuela: Alfa. p.1
 48. Cordero M. (2003). Que ganamos y que perdimos con el TLC. Siglo Veintiuno Editores. México. 2° Ed; p.174
 49. Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Editorial Bussines Suport
 50. Hernández, R. (2006) Metodología de la investigación. (4ta Edición) México: Mc Grawhill/Interamericma Editores.
 51. Sampieri R. Hernández C. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1° Ed; 2018.Mc Grawhill. p 109.
 52. Bernal Torres, C. (2006). Metodología de la investigación: para la administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Ciudad de México: Pearson Educación.
 53. Argimon–Pallás J. Jimenez-Villa J. (2013). Métodos de investigación clínica epidemiológica. 4ta Ed. p. 30
 54. Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. (6^a.ed.). México: Mc Graw Hill Education.
 55. Jany E. (1994). Investigación integral del mercado. Bogotá, McGraw. p. 48
 56. Behar, D. (2008). Metodología de la Investigación. Editorial Shalom. p.51
 57. Rojas R. (2002). Investigación social, teoría y praxis. 11°Ed. México: Plaza y valdes; p. 139

58. Bunge, M. (2007). La investigación científica. México, Siglo XXI.
59. Sabino, C. (1992). El proceso de Investigación. Editorial Panamericana. Colombia. Bogotá. [Fecha de consulta:23 de Julio de 2018]. Disponible en: https://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf
60. Sampieri R. Hernández C. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1° Ed; Mc Grawhill. p 250.
61. Vargas E. (1997) Metodología de la enseñanza de las ciencias naturales. 1° Ed. Universidad Estatal a Distancia. Costa rica. p.300

ANEXOS

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				INSTRUMENTO
			VARIABLES	INDICADOR	VALOR	ESCALA	
<p>PG:¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>PE01:¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del hospital Regional de Ica,2020?</p> <p>PE02:¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en</p>	<p>OG: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>OE01: Establecer la relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.</p> <p>OE 02: Establecer la relación entre nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en</p>	<p>HG: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad del personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>HE01:Existe relación entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas y precauciones universales, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020</p> <p>HE02:Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras protectoras, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Definición de las normas de Bioseguridad. -Principios de las Normas de Bioseguridad. -Medidas de higiene y seguridad en relación a los pacientes. - Medidas Universales de la Bioseguridad - Precauciones Universales de la bioseguridad. - Fundamentos sobre conocimiento del uso de barreras protectoras. - Fundamento sobre el lavado de manos. - Fundamentos y tipos de lavado de manos. - Uso adecuado de las barreras de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bueno - Regular -Malo 	Ordinal	Cuestionario

<p>los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?</p> <p>PE 03:¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?</p> <p>PE04:¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica, 2020?</p>	<p>los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica,2020.</p> <p>OE 03: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020.</p> <p>OE04: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020.</p>	<p>Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020</p> <p>HE03:Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de los procesos de desinfección y esterilización, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020</p> <p>HE04:Existe relación entre el nivel de conocimiento y el manejo de residuos sólidos, en el personal de salud asistencial, que labora en los departamentos de Gineco Obstetricia y Enfermería, del Hospital Regional de Ica.2020</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Otras medidas protectoras Usadas. - Fundamentos sobre la desinfección. - Criterios de indicación para la desinfección. - Fundamentos sobre métodos de esterilización. - Uso de Instrumental previamente esterilizado. - Desinfección de los materiales luego de ser usados. - Utilización de agujas, jeringas, y materiales desechables. -Eliminación del material descartable -Utilización de contenedores resistentes - Fundamentos de Riesgos. - Manejo de residuos sólidos. 			
--	---	---	--	---	--	--	--

			<p>Variable Dependiente</p> <p>Aplicación de Normas De Bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de protección universales. - Precauciones universales de protección. - Desinfección en la atención. - Lavado adecuado de mano. - Uso de materiales adecuados para la desinfección. - Uso adecuado de barreras protectoras. - Manipulación de las barreras protectoras. - Uso de barreras protectoras antes fluidos corporales. - Uso de barreras protectoras ante procedimientos con fluidos. - Procedimientos especiales y el uso de barreras protectoras. 	<p>-Si</p> <p>-No</p>	<p>Nominal</p>	<p>Lista de Cotejo</p>
--	--	--	--	--	-----------------------	----------------	------------------------

				<ul style="list-style-type: none">- Buena práctica sobre desinfección y esterilización.-Desinfección de alto nivel.- Uso de materiales esterilizados.- procesamiento de materiales y equipos.- Métodos de esterilización. - Manejo y eliminación de desechos.- Manipulación de residuos desechados.- Desecho adecuado de material punzo cortante.- Eliminación adecuada de residuos biocontaminados.- Uso adecuado de las bolsas desechables.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Instrumentos(s) de recolección de datos organizado en variables, dimensiones e indicadores



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA N°:

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

SEXO: M () F ()

PROFESIÓN: Obstetricia () Enfermería ()

TIEMPO DE LABOR EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (Años y meses):.....

INTRODUCCIÓN:

Reciba un saludo cordial de un estudiante egresado de la Maestría en Salud Ocupacional, de la Universidad Alas Peruanas.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer los conocimientos que Ud. tiene sobre las Normas de Bioseguridad. Los resultados se utilizarán con fines de estudio, será de carácter confidencial. Se espera obtener sus respuestas con veracidad gracias.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenten, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque la respuesta que considere verdadera.

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS Y PRECAUCIONES UNIVERSALES

1.- Son Principios de la Bioseguridad:

- a) Medidas y precauciones universales, Uso de Barreras, Desinfección y esterilización, Medios de eliminación de material contaminado.
- b) Control de infecciones, Uso de Barreras, Medios de eliminación de material contaminado.
- c) Universalidad, Medios de eliminación de material contaminado.
- d) Todas las anteriores

2.- La bioseguridad se define como:

- a) Conjunto de medidas para invadir o matar gérmenes por medios eficaces, simples y económicos.
- b) Conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de aumentar o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- c) Enfoque estratégico e integrado que engloba los marcos normativos y reglamentarios para el análisis y la gestión de riesgos a la vida y salud de las personas.
- d) Todas las anteriores

3.- La bioseguridad se debe de realizar en conjunto entre:

- a) La administración, el personal y las normas
- b) El personal, las autoridades y la Administración de cada entidad.
- c) Las autoridades, la administración y los acontecimientos
- d) Todas las anteriores

4.-El principio de Medidas y precauciones Universales se refiere a:

- a) Medida que debe involucrar a todos pacientes como potenciales de riesgo.
- b) Medida que debe involucrar evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos.
- c) Medida que debe involucrar el depósito y eliminación de los materiales usados.
- d) Todas las anteriores

5.- Sobre las precauciones universales señale la alternativa correcta:

- a) Buscar la disminución del riesgo de transmisión en microorganismos de cualquier fuente hospitalaria.
- b) No aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.
- c) asume que no cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre.
- d) Todas las anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE USO DE BARRERAS PROTECTORAS

6.- El uso de barreras protectoras comprende:

- a) 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.
- b) El concepto de 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.
- c) Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.
- d) Todas las anteriores.

7.- Con respecto al lavado de manos:

- a) Método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro
- b) El método que aumenta la producción continua de la flora residente y aparición de la flora transitoria de la piel.
- c) Se considera que la disminución de esta no es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas.
- d) Todas las anteriores.

8.- Los tipos de lavado de mano son:

- a) Lavado corto, Lavado Común, Lavado clínico.
- b) Lavado Corto, Lavado Clínico, Lavado Hospitalario.
- c) Lavado Corto, Lavado Clínico, Lavado Quirúrgico.
- d) Todas las anteriores.

9.- Se debe de realizar el lavado de manos:

- a) Al ingresar al trabajo y al retirarse del mismo.
- b) Antes y después de tomar en contacto con el paciente o sus elementos.
- c) Antes y después de ingerir líquidos y alimentos
- d) Todas las anteriores.

10.- Señale la alternativa correcta:

- a) Use mascarilla, mandil o chaqueta de mangas cortas.
- b) Use protectores oculares, guantes, mascarilla, mandiles manga larga, gorros, cuando tenga contacto con fluidos y/o sangre.
- c) En caso de rotura corte o pinchazo de los guantes, siga con el tratamiento.
- d) Todas son incorrectas

CONOCIMIENTO SOBRE PROCESOS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION

11.- La desinfección es:

- a) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes, entre el personal de salud y el paciente.
- b) Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los organismos de formas vegetativas en objetos animados, asegurando la eliminación total de esporas bacterianas.
- c) Es el proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados, sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.
- d) Todas las anteriores.

12.- Spaulding consideró el grado de riesgo de infección que existe con el empleo de materiales e instrumental y los clasificó de la siguiente manera:

- a) Artículos críticos, semicríticos y supercríticos.
- b) Artículos críticos, semicríticos y No críticos.
- c) Artículos críticos y No críticos.
- d) Todas las anteriores.

13.- Cuales son los niveles de desinfección:

- a) Desinfección de alto nivel, de nivel intermedio y de bajo nivel.
- b) Desinfección de alto nivel y de bajo nivel.
- c) Desinfección generalizada y especificada.
- d) Todas las anteriores.

14.- Sobre la esterilización:

- a) Es un proceso muy similar a la desinfección.
- b) Destruye toda forma de vida microbiana y puede lograrse a través de varios procesos diferentes.
- c) Los métodos utilizados en la actualidad en el hospital; para la esterilización del material pueden clasificarse en físicos y mecánicos.
- d) Todas las anteriores.

15.- Los métodos de esterilización de alta temperatura son:

- a) Esterilización por calor seco y a vapor
- b) Esterilización por componentes físicos y químicos.
- c) Esterilización por alcoholes y aldehídos
- d) Todas la anteriores.

CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16.- Manejo de residuos sólidos:

- a) Cualquier material del establecimiento de salud tiene que considerarse residuo desde el momento en que se compra.

- b) Es todo procedimiento donde su finalidad es de proteger al personal de salud de contagios con microorganismos que se propagan a través del aire.
- c) Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, desde la generación hasta la disposición final.
- d) Ninguna de la anteriores.

17.- Coloque los elementos punzo cortantes en contenedores:

- a) Plásticos
- b) Resistentes
- c) Metálicos
- d) Todas las anteriores

18.- Los residuos sólidos se clasifican en:

- a) Residuos incontaminados, Residuos especiales
- b) Residuos Radioactivos, Residuos farmacológicos, Residuos punzo cortantes.
- c) Residuos biocontaminados, Residuos especiales, Residuos comunes.
- d) Ninguna de las anteriores.

19.- Las etapas del manejo adecuado de residuos sólidos:

- a) Segregación, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento, Recolección externa, Disposición final.
- b) Segregación, Transporte externo, Almacenamiento.
- c) Segregación, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento.
- d) Ninguna de las anteriores.

20- Los residuos biocontaminados son:

- a) Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo.
- b) Compuesto por todos los residuos que no se encuentran en ninguna categoría anteriores por su semejanza con los residuos domésticos
- c) Son residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos
- d) Todas las anteriores.



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

FICHA N°:

SEXO: M () F ()

PROFESIÓN: Obstetricia () Enfermería ()

LISTA DE COTEJO

APLICACIÓN SOBRE MEDIDAS Y PRECAUCIONES UNIVERSALES

1. **El personal se encuentra correctamente uniformado, de acuerdo con lo establecido en las normas de bioseguridad.**
 - a. Si
 - b. No
2. **El personal utiliza pulseras, aretes, anillos, etc. Al momento de entrar en contacto con el paciente.**
 - a. Si
 - b. No
3. **El personal se lava las manos o la desinfecta antes de atender a un paciente.**
 - a. Si
 - b. No
4. **El personal se lava las manos o la desinfecta después de atender a un paciente.**
 - a. Si
 - b. No
5. **El personal de salud utiliza los materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico)**
 - a. Si
 - b. No

APLICACIÓN SOBRE EL USO DE BARRERAS PROTECTORAS

6. **El personal se cubre todo el cabello con el gorro o cofia, al momento de realizar un procedimiento especial.**
 - a) Si
 - b) No
7. **El personal utiliza guantes, bata, mascarilla, lente protector, en procedimientos con actividades que puedan generar salpicaduras de sangre y fluidos corporales.**
 - a) Si
 - b) No
8. **El personal usa mascarilla durante la atención directa con el paciente.**
 - a) Si
 - b) No
- 9.- **El personal evita la manipulación de la mascarilla una vez colocada.**
 - a) Si
 - b) No
10. **El personal usa mandil para las atenciones directa al paciente que no implique salpicadas con fluidos corporales.**
 - a) Si
 - b) No

APLICACIÓN SOBRE PROCESOS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION

11. El personal hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados en su área de trabajo.

- a) Si
- b) No

12. El personal posee una buena práctica sobre desinfección y esterilización

- a) Si
- b) No

13. El personal procesa los materiales y equipos después de su uso.

- a) Si
- b) No

14. El personal Usa material debidamente esterilizado en procedimientos especiales.

- a) Si
- b) No

15. El personal posee su campo operatorio debidamente séptico.

- a) Si
- b) No

APLICACIÓN SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

16. El personal evita la manipulación de residuos una vez desechados.

- a) Si
- b) No

17. El personal coloca los materiales de desecho punzo cortantes en recipientes adecuados cumpliendo las normas de bioseguridad.

- a) Si
- b) No

18. El personal elimina de forma adecuada los residuos bio-contaminados en la bolsa color roja.

- a) Si
- b) No

19. El personal elimina de forma adecuada los residuos especiales en la bolsa color amarilla.

- a) Si
- b) No

20. El personal elimina de forma adecuada los residuos comunes en la bolsa de color negra.

- a) Si
- b) No

VALIDACION DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Fuentes Alcocahuamán, Ismael Carlos
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Maestro en Docencia en el Nivel Superior
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Tecnológica de Los Andes
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de Dos Departamentos del Hospital Regional de Ica. 2020
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Walter Jesus Achante Chamei
 1.6 MAESTRÍA/ DOCTORADO: Maestría en Salud Ocupacional
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario, check List

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito de estudio.					X
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: Aceptable
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Arequipa, 16 de octubre de 2018.

Mg. Eni. Ismael Carlos Fuentes Alcocahuamán
 DNI: 40420442

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 40420442

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Gutierrez Belgado, Ana María
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Magister en Gestión de las Servicios de la Salud
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Tecnológica de las Andes
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre nivel de conocimiento y adopción de normas de
 Resguardo en personal de salud de DD de departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Pacheco, Champi Walter, Jesus
 1.6 MAESTRÍA/ DOCTORADO: Maestría en Salud Organizacional
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: cuestionario, check list

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito de estudio.					X
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas praxis para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: aceptable
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Arequipa, 30 octubre 2018



Firma y Posfirma del experto
 DNI: 47106253

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMATE: GUERRA SALAZAR, JESSICA MARILYN
 1.2 GRADO ACADÉMICO: MAGÍSTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE NIVEL DE CONCIENCIA Y APLICACION DE NORMAS DE BIOSSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2020.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS
 1.6 MAESTRÍA/ DOCTORADO: MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO, CHECK LIST

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito de estudio.					X
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: ACCEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Arequipa, 19 octubre. 2018.



Yesica Guerra Salazar
SUBDIRECTORA

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 22301129

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMATE: *Aguije Cárdenas, Giorgio Alexander*
 1.2 GRADO ACADÉMICO: *Maestro en Investigación y Docencia Universitaria*
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Universidad Autónoma de Ica*
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de los departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020.*
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Rickarte Champi Walter Jesus*
 1.6 MAESTRÍA/ DOCTORADO: *Maestría en Salud ocupacional*
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Cuestionario, check list*

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito de estudio.					X
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): *20*
 VALORACIÓN CUALITATIVA: *Aceptable*
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: *Ica, 20 Noviembre 2018*

Giorgio Alexander Aguije Cárdenas
 LICENCIADO EN EDUCACIÓN
 CPPE: N° 0527140
 Firma y Posfirma del experto
 DNI: *45593536*

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMATE: Huarcaya Rojas, Jessica Yolanda
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Doctor en Farmacia y Bioquímica
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Nacional San Luis Gonzaga
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relacion entre nivel de conocimiento y aplicacion de normas de Bioseguridad en personal de salud de Dos departamentos del Hospital Regional de Ica, 2020.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Acharte Chamei, Walter de sus
 1.6 MAESTRÍA/ DOCTORADO: Maestría en Salud ocupacional
 1.7 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: questionario, check list

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.					X
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito de estudio.					X
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						50
TOTAL						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: aceptable
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: Ica, 25 noviembre 2018.


D.F. JESSICA Y. HUARCAYA ROJAS
 DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 21462686

**TABLA DE
PRUEBA DE
VALIDACIÓN
(V de Aiken)**

Tabla de prueba de validación V de Aiken

Indicadores	Juez N° 1	Juez N° 2	Juez N° 3	Juez N° 4	Juez N° 5	1	2	3	4	5	p						
												- 1					
						0	1	2	3	4							
						C -1= (5-1) = 4 = x/4											
						0	0,25	0,50	0,75	1							
Claridad	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Objetividad	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Organización	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Suficiencia	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Intencionalidad	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Consistencia	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Coherencia	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Metodología	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Pertinencia	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1,0						
Se ha considerado cinco categorías						Σp					1,0						

1=Deficiente (01-09)

2=Regular (10-13)

3=Bueno (14-16)

4=Muy bueno (17-18)

5=Excelente (19-20)

Interpretación:

En vista de que la concordancia de opinión de Jueces de Expertos de la prueba V de Aiken resulto ser 1; podemos concluir que el instrumento tiene **validez de contenido** según el criterio de los cinco juicios de expertos.

**COPIA DE LA
DATA
PROCESADA**

MATRIZ DE DATOS

ID	Datos generales		Ítem					D1	Ítem					D2	Ítem					D3	Ítem					D4	Σ global
	Sexo	Profesión	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		
1	2	1	1	0	1	1	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	19.00
3	2	1	0	1	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
4	2	1	0	0	0	1	1	8	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	4.00
5	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
6	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	0	12	1	1	1	0	0	12	15.00
7	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	19.00
8	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	19.00
9	2	1	0	1	1	1	0	12	1	1	1	1	1	20	0	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	20	16.00
10	2	1	1	1	1	0	1	16	1	0	1	0	1	12	1	0	1	1	1	16	0	1	1	0	1	12	14.00
11	2	1	1	0	1	0	1	12	1	1	1	0	1	16	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
12	2	1	0	0	1	1	1	12	1	0	0	1	0	8	1	1	0	1	1	16	1	0	1	0	1	12	12.00
13	2	1	0	0	1	0	1	8	0	1	1	1	1	16	0	0	0	1	1	8	0	0	1	0	0	4	9.00
14	2	1	0	1	1	0	1	12	1	0	0	1	1	12	1	0	0	1	1	12	0	0	1	0	0	4	10.00
15	2	1	1	1	1	1	1	20	0	1	0	0	1	8	0	1	1	1	1	16	1	1	0	1	0	12	14.00
16	2	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
17	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	0	0	1	8	17.00
18	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	0	1	1	1	1	16	17.00
19	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	0	8	16.00
20	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	0	0	1	1	0	8	15.00
21	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	18.00
22	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
23	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	0	16	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	20	13.00

24	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	18.00
25	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	12	18.00
26	2	1	1	0	1	0	0	8	0	1	1	0	1	12	0	1	0	1	0	8	1	0	1	0	0	8	9.00
27	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	17.00
28	2	1	1	0	1	0	0	8	1	1	1	1	1	20	1	0	1	0	1	12	1	1	0	0	1	12	13.00
29	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	12	18.00
30	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	0	1	0	0	8	16.00
31	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00
32	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	0	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	20	16.00
33	2	1	1	1	1	1	1	20	0	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	17.00
34	2	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
35	2	1	1	1	1	0	0	12	0	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
36	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	1	0	0	0	0	4	15.00
37	2	1	1	1	1	0	0	12	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
38	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
39	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	1	1	0	0	0	8	15.00
40	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
41	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	1	0	1	0	0	8	16.00
42	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
43	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	0	0	1	0	1	8	1	0	1	1	1	16	15.00
44	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
45	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
46	2	1	1	0	0	0	1	8	0	0	1	0	1	8	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	1	4	6.00
47	2	1	0	0	1	0	1	8	0	1	0	0	1	8	0	0	1	1	1	12	1	0	0	1	0	8	9.00
48	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
49	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	0	0	0	0	0	0	13.00
50	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	12	18.00

51	2	1	1	0	1	1	0	12	0	0	1	1	1	12	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	15.00
52	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
53	2	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
54	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
55	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	0	1	0	1	1	12	1	0	1	1	1	16	16.00
56	2	1	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	0	0	0	0	0	0	13.00
57	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	0	12	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
58	2	1	0	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	16.00
59	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	0	12	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	0	12	16.00
60	2	1	0	1	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	17.00
61	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	0	0	1	12	0	1	1	0	0	8	13.00
62	2	1	0	1	1	0	1	12	1	1	0	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	0	1	1	0	12	14.00
63	2	1	1	1	1	1	0	16	1	0	1	0	1	12	0	1	0	1	0	8	0	1	1	0	1	12	12.00
64	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	18.00
65	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	18.00
66	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	0	1	12	1	1	1	0	0	12	0	1	1	1	1	16	15.00
67	2	1	0	1	0	0	1	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	0	1	1	16	15.00
68	2	1	1	0	0	1	1	12	0	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
69	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
70	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	18.00
71	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00
72	2	1	1	1	1	1	1	20	0	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	16.00
73	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	17.00
74	2	1	1	1	1	0	0	12	1	0	0	0	1	8	0	0	1	1	0	8	0	0	1	0	0	4	8.00
75	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	18.00
76	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00
77	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00

78	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	12	1	1	1	1	0	16	0	1	0	0	0	4	8.00
79	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	18.00
80	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	18.00
81	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	18.00
82	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
83	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	0	16	17.00
84	2	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	0	0	12	0	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	20	11.00
85	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
86	2	1	1	0	0	1	0	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	15.00
87	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	0	0	0	0	1	4	15.00
88	2	1	1	1	0	1	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	0	1	1	0	1	12	15.00
89	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	0	12	1	1	0	1	1	16	16.00
90	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	18.00
91	2	1	1	0	1	0	0	8	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	8	0	1	1	0	1	12	8.00
92	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
93	2	1	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	0	0	0	1	1	8	14.00
94	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	0	8	17.00
95	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
96	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
97	2	1	0	1	1	1	1	16	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	0	0	1	1	1	12	16.00
98	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	0	12	16.00
99	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
100	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	18.00
101	2	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
102	2	1	1	1	1	0	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	16.00
103	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	0	1	1	0	1	12	17.00
104	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00

105	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	1	0	0	1	1	12	1	1	1	1	1	20	17.00
106	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	0	0	8	16.00
107	2	1	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
108	2	1	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
109	2	1	1	0	1	1	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	0	0	1	1	8	15.00
110	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	0	1	0	1	1	12	1	1	0	1	1	16	16.00
111	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
112	2	1	0	0	1	1	1	12	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	17.00
113	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	0	0	0	0	0	15.00
114	2	1	0	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	17.00
115	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	17.00
116	2	1	1	1	1	1	0	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
117	2	1	1	1	0	1	0	12	0	1	1	0	0	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	15.00
118	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	0	0	1	0	1	8	0	1	0	1	0	8	13.00
119	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	0	1	0	1	0	8	15.00
120	2	1	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	0	1	1	16	17.00
121	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	0	12	17.00
122	2	1	1	1	1	0	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	16.00
123	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	18.00
124	2	1	1	1	1	0	0	12	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	16.00
125	2	1	1	0	1	1	1	16	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	0	1	1	12	15.00
126	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	17.00
127	2	1	1	1	1	0	0	12	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
128	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	0	1	12	1	0	1	1	1	16	16.00
129	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
130	2	1	1	1	0	1	0	12	1	1	1	0	1	16	1	0	0	0	1	8	1	0	1	1	0	12	12.00
131	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00

132	2	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	16.00
133	2	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	15.00
134	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	0	1	1	1	1	16	18.00
135	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	0	1	0	1	12	1	1	0	0	0	8	13.00
136	2	1	1	1	1	1	1	20	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
137	2	1	1	1	1	1	0	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	0	1	0	1	1	12	16.00
138	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
139	2	1	1	1	1	1	0	16	0	0	1	1	1	12	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
140	2	1	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	17.00
141	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	12	0	1	1	1	1	16	16.00
142	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
143	2	1	1	1	1	1	0	16	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
144	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	18.00
145	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	17.00
146	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
147	2	1	1	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
148	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	16.00
149	2	1	1	1	0	1	0	12	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	0	16	11.00
150	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	0	12	17.00
151	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	0	12	18.00
152	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	0	0	1	8	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	17.00
153	2	1	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
154	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
155	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	0	1	1	16	1	0	1	1	0	12	1	1	0	1	1	16	15.00
156	2	1	1	1	0	0	0	8	0	1	0	1	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	15.00
157	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
158	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	18.00

159	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	17.00
160	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	17.00
161	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
162	2	1	1	1	0	0	0	8	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	14.00
163	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
164	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
165	2	1	1	1	1	0	0	12	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	15.00
166	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	17.00
167	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	19.00
168	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
169	2	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	0	0	0	1	1	8	15.00
170	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
171	2	1	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
172	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	18.00
173	2	1	1	1	1	1	0	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
174	2	1	0	1	1	1	0	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	0	16	17.00
175	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	0	1	12	0	1	1	1	1	16	16.00
176	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00
177	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
178	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	0	1	1	16	17.00
179	2	1	1	1	1	1	0	16	1	1	0	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
180	2	1	0	1	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
181	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	0	1	0	12	16.00
182	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	0	0	1	12	17.00
183	2	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	0	0	12	0	0	1	0	1	8	1	1	1	1	1	20	14.00
184	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
185	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	0	1	1	0	1	12	15.00

186	2	1	1	0	1	1	0	12	1	1	1	1	1	20	0	1	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	16.00
187	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	0	0	1	12	17.00
188	2	1	1	1	1	0	0	12	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
189	2	1	0	1	0	1	1	12	1	1	1	0	0	12	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	15.00
190	2	1	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	0	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	20	17.00
191	2	1	1	1	1	1	0	16	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	16.00
192	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	19.00
193	2	1	1	1	1	1	0	16	0	1	1	0	1	12	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
194	1	1	0	1	0	0	1	8	0	1	1	1	1	16	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	14.00
195	1	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	0	12	0	1	1	1	1	16	16.00
196	1	1	1	1	1	1	0	16	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	17.00
197	1	1	0	0	0	1	1	8	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	0	12	13.00
198	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
199	1	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	0	1	0	0	8	1	1	1	1	1	20	15.00
200	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	18.00
201	1	1	1	1	1	1	0	16	1	1	1	0	1	16	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
202	1	1	1	1	0	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	0	0	1	0	0	4	14.00
203	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	0	1	1	0	0	8	16.00
204	1	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	17.00
205	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
206	1	1	1	1	0	0	1	12	1	1	1	1	0	16	1	1	0	1	1	16	0	0	1	1	0	8	13.00
207	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	0	0	1	12	0	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	20	15.00
208	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	0	1	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	16.00
209	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	0	12	1	1	1	1	1	20	0	0	0	1	0	4	14.00
210	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	18.00
211	1	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	0	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	20	16.00
212	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	0	0	0	4	16.00

213	1	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	0	0	0	1	1	8	1	0	1	1	1	16	14.00
214	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
215	1	1	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	16.00
216	2	2	0	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	20	0	1	0	1	1	12	1	0	1	1	0	12	14.00
217	2	2	1	0	0	0	1	8	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	0	16	14.00
218	2	2	1	1	1	1	1	20	0	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
219	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
220	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	18.00
221	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	12	13.00
222	2	2	1	1	0	0	0	8	1	1	1	1	1	20	1	1	0	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
223	2	2	1	1	0	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	0	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	16.00
224	2	2	0	0	1	1	1	12	1	0	1	1	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	0	16	15.00
225	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	0	12	1	1	0	1	1	16	17.00
226	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	1	1	1	16	1	0	1	1	1	16	18.00
227	2	2	1	1	1	1	0	16	1	1	1	1	1	20	1	0	1	0	1	12	0	0	1	1	1	12	15.00
228	2	2	1	1	0	1	0	12	1	1	0	0	1	12	1	0	0	1	1	12	1	0	1	1	0	12	12.00
229	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
230	2	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	0	1	0	1	12	1	0	1	1	1	16	17.00
231	2	2	1	1	0	1	0	12	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	16.00
232	1	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	19.00
233	1	2	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	0	1	1	1	16	18.00

Fuente: Cuestionario

ID	Datos generales		Reactivo					D1	Reactivo					D2	Reactivo					D3	Reactivo					D4	Σ práctica
	Sexo	Profesión	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15		16	17	18	19	20		
1	2	1	1	1	1	0	1	16	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	18.00
2	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
3	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
4	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	18.00
5	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
6	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
7	2	1	1	0	0	1	1	12	1	0	1	0	1	12	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	16.00
8	2	1	1	0	1	1	1	16	1	0	1	1	1	16	0	1	1	1	1	16	0	1	0	1	0	8	14.00
9	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
10	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
11	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
12	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
13	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
14	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
15	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
16	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
17	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
18	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
19	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
20	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
21	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
22	2	1	1	0	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
23	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
24	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00

214	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
215	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
216	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
217	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
218	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
219	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
220	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
221	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
222	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
223	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
224	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
225	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
226	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	0	1	1	1	1	16	1	1	1	1	1	20	19.00
227	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
228	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
229	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
230	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	0	1	16	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	19.00
231	2	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
232	1	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00
233	1	2	1	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	20	20.00

Fuente: Lista de cotejo

LEYENDA

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020

Variable-códigos		Categorías
Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
Profesión	1	Licenciado en enfermería
	2	Licenciada en obstetricia

Fuente: SPSS IBM en español versión 27

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN: Cirujano Dentista Acharte Champi Walter Jesus; identificado con DNI N° 45549528, celular N° 969804997; email, nooxever1317@hotmail.co.uk, le solicita leer el texto contiguo que le permita conceder o no su voluntad de participar en la presente investigación:

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: “ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020”

PARTICIPACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y RIESGOS

1. Está garantizada toda la información que yo solicite, antes, durante y después del estudio.
2. Los resultados obtenidos serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, tendrán carácter anónimo.
3. Se realizará una encuesta anónima, a todos los participantes del estudio

BENEFICIOS:

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para conocer la fortaleza y debilidades del nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad.

COMPENSACIÓN Y/O COSTOS:

Tu participación en la investigación es voluntaria y no incurrirá en costos personales, y también no recibirás ningún tipo de beneficio económico, resarcimiento o indemnización por esta participación.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:

Estoy consciente que los resultados obtenidos durante esta investigación serán divulgados en publicaciones científicas, para lo cual el investigador garantiza *preservar la confidencialidad de los datos*.

PROBLEMAS O PREGUNTAS:

En caso haya algún problema o pregunta, o algún efecto perjudicial relacionado con la investigación, podré contactar al investigador responsable.

CONSENTIMIENTO /PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

1. Tengo a libertad de desistir o interrumpir mi participación en este estudio en el momento en que deseo, sin necesidad de cualquier explicación, bastando informar oralmente o por escrito al investigador de mí recusa.
2. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.
3. El abandono no causará ningún perjuicio.

“Declaro que obtuve toda la información necesaria y fui esclarecido(a) de todas las dudas presentadas”.

Firma

Fecha:...../...../2020



FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE (FUT)
(Formato Gratuito)

1. SUMILLA

SOLICITO: AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS-POSGRADO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.

2 DIRECCIÓN O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

3 DATOS DEL SOLICITANTE

3.1 Nombres y Apellidos y/o Nombre de la entidad a la que representa

BACH. ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS

3.2 DNI

45549528

3.3 Carné de Extranjería

3.4 Domicilio (Av./ Calle / Jirón / Psje / N° / Dpto. / Mz. / Lote / Urb).

URB. PALAZUELO F-11

3.5 Distrito

ICA

3.6 Provincia

ICA

3.7 Departamento

ICA

3.8 Teléfono

3.9 Celular

969804997

3.10 Correo Electrónico (E-Mail)

nooxever1317@hotmail.co.uk

4. OFICINA O AREA ENCARGADA DE LA ATENCION

5. FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

ANTE SU DESPACHO SOLICITO ENCARECIDAMENTE, SE ME AUTORIZE REALIZAR LA EJECUCION DE MI PROYECTO DE TESIS TITULADO "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020", EN EL CUAL APLICARE UN CUESTIONARIO VIRTUAL Y UNA LISTA DE COTEJO, SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD, A LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y LICENCIADAS EN OBSTETRICIA, QUE LABORAN EN LOS DEPARTAMENTOS DE ENFERMERÍA Y GINECO OBSTETRICIA, RESPECTIVAMENTE, EN EL HOSPITAL QUE UD., DIGNAMENTE DIRIGE. PIDIENDO QUE SU DESPACHO Y LAS AREAS CORRESPONDIENTES, ME BRINDEN LAS FACILIDADES PARA LA CORRECTA EJECUCION Y RECOJO DE INFORMACION EN LA APLICACION DEL MENCIONADO PROYECTO DE TESIS DE POSGRADO EN SALUD OCUPACIONAL Y ASI CUMPLIR MIS DESEOS DE SUPERACION A PESAR DE LA COYUNTURA ACTUAL EN LA QUE ESTAMOS VIVIENDO.

6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN :

- PLAN DE TESIS VIRTUAL, CON EL TITULO "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020"
- RESOLUCION DE PLAN DE TESIS TITULADO "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020", EMITIDO POR LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.
- CARTA DE PRESENTACION EMITIDA POR LA COORDINACION DE POSGRADO.FILIAL ICA. DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN

ICA, 24 DE AGOSTO 2020

8. LUGAR Y FECHA

9. FIRMA DEL SOLICITANTE / REPRESENTANTE



Gobierno Regional de Ica

Hospital Regional Ica



"Año de la Universalización de la Salud"

Ica, 23 de Setiembre del 2020.

CARTA N° 102-2020-GORE-ICA-DRSI-HRI/DE

SEÑOR : BACH. ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS

ASUNTO : AUTORIZACION DE EJECUCION PLAN DE TESIS TITULADO "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020"

REFERENCIA : FUT (24-08-20) - EXPEDIENTE N° 20-012128-001

Me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente y en atención a lo solicitado en el documento de la referencia, este despacho autoriza la ejecución de su **Plan de Tesis Titulado "RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020"**. Lo que hago de su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para expresarle mis consideraciones y estima.

Atentamente,

GORE - ICA
Hospital Regional de Ica

Dr. Carlos E. Navea Méndez
Director Ejecutivo del HP
C.M.P. 059270

CENM/DE
GeqI/sec.



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE INFORME DE TESIS

Yo, ACHARTE CHAMPI WALTER JESUS, egresado del Programa, Maestría en Salud Ocupacional de la Universidad Alas Peruanas con Código: 2000451748, Identificado con D.N.I. N° 45549528, con la tesis titulada:

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE SALUD DE DOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020.”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El informe de tesis es de mi Autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes, consultas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
- 3) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituyen en un aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), de plagio (información sin citar a autores), de piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiendo a la normatividad vigente de la Universidad ALAS PERUANAS.

Ica, 25 de enero de 2021

Firma:

D.N.I: 45549528

FOTOGRAFIAS



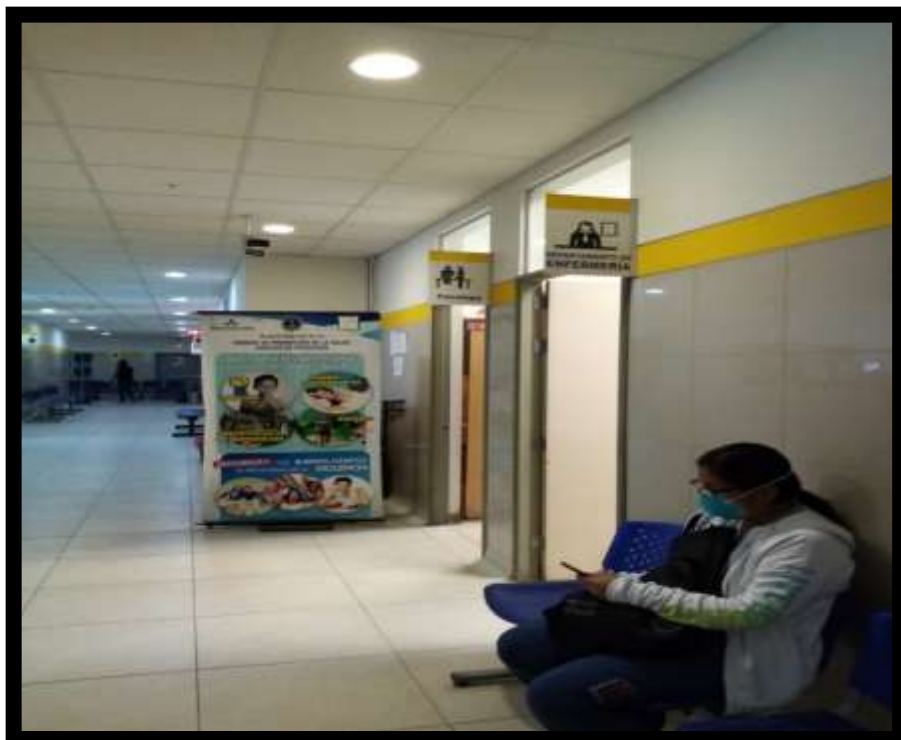
Fotografía N° 1: Instalaciones del Hospital Regional de Ica



Fotografía N° 2: Departamentos del Hospital Regional de Ica.



Fotografía N° 3: Instalaciones del Hospital Regional de Ica.



Fotografía N° 4: Departamento de Enfermería.



Fotografía N° 5: Departamento de Gineco- Obstetricia.



Fotografía N° 6: Reglas del Hospital Regional de Ica.