



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS
ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y
FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E
LAMAS – SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO
2017**

AUTOR

Bach. TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES

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

Tarapoto - Perú

2019



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO

TÍTULO DE LA TESIS

NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR
OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS – SAN
MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

VIGILANCIA Y MONITOREO DEL ESTADO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES

ASESOR

DR. JUAN RAFAEL JUÁREZ DÍAZ

HOJA DE INFORMACIÓN BÁSICA

TESIS

GENERALIDADES:

Título:

Nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas – San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017

Autor:

Bachiller Tomas Segundo Arce Torres

Asesor:

Dr. Juan Rafael Juárez Díaz

Enfoque de Investigación: Cuantitativo.

Tipo de investigación: Aplicada.

Nivel de Investigación: Descriptivo, correlacional.

Método de Investigación: Inductivo

Diseño de Investigación: Descriptiva, correlacional, no experimental, corte transversal.

Línea de investigación: Vigilancia y monitoreo del estado de salud de los trabajadores

Localidad:

Lugar donde se desarrolló la investigación: *Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas – San Martín*

Duración de la investigación: *Setiembre 2016 – Agosto 2017*

TARAPOTO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, quien me brindó la oportunidad más sublime; la vida. Y por ser quién está a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante.

A mis queridos padres y en especial a mi hermano Mauro Víctor Arce Torres (fallecidos), quienes desde lo alto bendicen mi camino.

A toda mi familia, por ser parte de mi vida y son mi fortaleza en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios Todopoderoso por darme la fuerza, animo, salud y conocimiento para poder culminar este largo y duro proyecto de investigación y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera profesional.

Un agradecimiento especial a todos los profesores de la Escuela de Posgrado de la Maestría en Salud Ocupacional de la Universidad Alas Peruanas filial Tarapoto, a los trabajadores y a la dirección del Hospital II-E Lamas.

RECONOCIMIENTO

A mis asesores y docentes; Dr. Jorge Saavedra Ramírez, Mg. Kieffer Segundo Bazán Vargas y al Dr. Juan Rafael Juarez Diaz; quienes me apoyaron en la redacción y culminación de la presente tesis de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
HOJA DE INFORMACIÓN BÁSICA	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RECONOCIMIENTO	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE FE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.2.1. Delimitación espacial	17
1.2.2. Delimitación social	17
1.2.3. Delimitación temporal	18
1.2.4. Delimitación conceptual	18
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
1.3.1. Problema Principal	18
1.3.2. Problema Específicos	18
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1. Justificación	19
1.5.2. Importancia	20

1.6.	FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.7.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL		22
2.1.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	22
2.2.	BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS	29
2.2.1.	Bioseguridad	29
2.2.2.	Prácticas de bioseguridad	30
2.2.3.	Dimensiones de la variable bioseguridad	32
2.2.4.	Accidentes pro objetos punzocortantes y fluidos corporales	33
2.2.5.	Dimensiones de la variable accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales	35
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES		39
3.1.	HIPÓTESIS GENERAL	39
3.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	39
3.3.	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	40
3.4.	CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		42
4.1.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	42
4.1.1.	Enfoque de Investigación	42
4.1.2.	Tipo de Investigación	42
4.1.3.	Nivel de Investigación	42
4.2.	MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.2.1.	Método de Investigación	43
4.2.2.	Diseño de Investigación	43
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	44
4.3.1.	Población	44
4.3.2.	Muestra	45

4.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
4.4.1.	Técnicas	45
4.4.2.	Instrumentos	45
4.4.3.	Validez y confiabilidad	46
4.4.4.	Plan de análisis de datos	46
4.4.5.	Ética en la investigación	47
	CAPÍTULO V: RESULTADOS	48
5.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO	48
5.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL	52
	CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1.	CONCLUSIONES	58
6.2.	RECOMENDACIONES	59
	FUENTES DE INFORMACIÓN	60
	ANEXOS:	65
	Anexo 01: Operacionalización de variables	
	Anexo 02: Matriz de Consistencia.	
	Anexo 03: Encuesta: Nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas – San Martín. Setiembre 2016 – Agosto 2017..	
	Anexo 04: Guía de observación de aplicabilidad de las Normas de bioseguridad.	
	Anexo 05: Ficha de notificación de accidentes con exposición laboral a fluidos corporales.	
	Anexo 06: Juicio de Expertos.	
	Anexo 07: Consentimiento informado.	
	Anexo 08: Autorización de la entidad donde se realizó el trabajo de investigación.	
	Anexo 09: Declaratoria de autenticidad del informe de Tesis.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETO PUNZOCORTANTES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017	49
Tabla 02: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES CON FLUIDOS CORPORALES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017.	50
Tabla 03: BIOSEGURIDAD Y LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017.	51
Tabla 04: CHI CUADRADO	53
Tabla 05: NIVEL DE SIGNIFICANCIA	53
Tabla 06: TOMA DE DECISIÓN EN FUNCIÓN A RESULTADOS DEL CHI CUADRADO CALCULADO Y TABULAR	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETO PUNZOCORTANTES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017	49
Gráfico 02: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES CON FLUIDOS CORPORALES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017	50
Gráfico 03: BIOSEGURIDAD Y LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017	51
Gráfico 03: DISTRIBUCIÓN DE JI-CUADRADO	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación que lleva por título: ***Nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas – San Martín, setiembre 2016 – agosto 2017***; tuvo como objetivo determinar el nivel bioseguridad y la relación con los accidentes por objeto punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas- San Martín. Setiembre 2016 - agosto 2017. El método utilizado fue el cuantitativo; el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental. La población estuvo constituida por 64 trabajadores asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas. Se tomó como muestra al 100% de la población.

Los resultados muestran que el nivel de bioseguridad del personal de salud, es “Malo” con 55.56%, que implica que las medidas de bioseguridad están incipientes o escasamente implementados. El tipo de accidente presentes en los trabajadores fue por objetos punzocortantes con un 34.38% (22) y fluidos corporales con 65.63% (42), lo que implica que algunas medidas de bioseguridad no son aplicadas, y que se reflejan generalmente con los accidentes que tienen que ver con sangre, líquido amniótico y otros. Existe relación entre las variables de estudio, debido a que se encontró un chi cuadrado calculado de 7,20, siendo mayor que el valor tabular (5,99), es decir se acepta la hipótesis H_1 .

Palabras Claves: Bioseguridad y accidentes por objetos punzocortante y fluidos corporales.

ABSTRACT

The present research work is entitled "*Biosafety level and its relation to accidents caused by sharps and body fluids in emergency health personnel of the Hospital II-E Lamas - San Martín, september 2016 - August 2017*"; Aimed to determine the level of biosecurity and the relationship with sharpshooting and body fluids in the health personnel of the emergency service of Hospital II-E Lamas - San Martín. September 2016 - August 2017. The method used was quantitative; The type of research was descriptive correlational, non-experimental cross-sectional. The population was constituted by 64 assistants who work in Hospital II-E Lamas. 100% of the population was sampled.

The results show that the level of biosafety of health personnel is "Bad" with 55.56%, which implies that biosecurity factors are incipient or poorly implemented. The type of accident present in the workers is: for objects with 34.38% (22) and body fluids with 65.63% (42%]), which implies that some safety measures that are not taken, are generally reflected with accidents Which have to do with blood, amniotic fluid and others. There is a relationship between the study variables, due to a calculated chi square of 7.20, being greater than the tabular value (5.99), ie the H_1 hypothesis is accepted.

Keywords. Biosecurity and accidents by sharp object and body fluids.

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos prestadores del servicio de salud son considerados como centros de trabajo de alto riesgo, a lo que nos exponemos los trabajadores del sector salud. En donde las normas de bioseguridad son medidas de precaución y comportamiento que deben aplicar los trabajadores del área de la salud al exponerse a objetos punzocortantes o al manipular elementos que tengan o hayan tenido contacto con sangre y fluidos corporales de personas que acuden a los establecimientos por algún problema de salud; logrando disminuir los riesgos ocupacionales¹.

La exposición a fluidos corporales como los accidentes por contacto con objetos punzocortantes pueden considerarse como medios de transmisión de infecciones virales como hepatitis B y C, VIH, toxoplasmosis, por bacterias como estreptococos y estafilococos. Entonces todo riesgo infeccioso puede ser controlado mediante un manejo adecuado de las normas bioseguridad².

El inadecuado manejo de las técnicas de bioseguridad puede poner en peligro incluso las mejores medidas destinadas a proteger al personal. Por esta razón, el elemento clave para prevenir las infecciones adquiridas, los incidentes y los accidentes es el recurso humano, el cual debe estar informado y capacitado sobre la manera de reconocer y combatir los peligros que entraña su trabajo en ese entorno^{1 y2}.

Por consiguiente, la pieza clave para evitar esto en el trabajo es conocer y ponerlo en práctica las normas de bioseguridad y contar con materiales de protección y aplicarlo adecuadamente.

Los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y el procesamiento estadístico; nos permitió concluir la asociación entre ambas variables y brindar recomendaciones a los trabajadores del establecimiento para evitar los accidentes que se presentan y ponen en riesgo su salud.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha informado que la bioseguridad es un área que en los últimos años ha cobrado un extraordinario interés. En los establecimientos de salud el 50% del personal de salud están expuestos a Riesgos Biológicos; 40% por Accidentes Punzocortantes, 30% por contaminación por fluidos, 20% por manipulación de desechos que han conllevado a que el 30% del personal de salud en el servicio de emergencia estén infectados (VIH-SIDA, HVB, HVC Sífilis. TBC, Tétano, etc.)³. Siendo el porcentaje alto de incidencia y prevalencia; lo que con llevo al presente trabajo de investigación

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha informado que la Bioseguridad en la actualidad se está dejando de usar por el personal de salud e incluso el Ministerio de Salud (MINSa) al capacitar a los trabajadores sobre este tema no se realizan las réplicas respectivas y no llega a las personas que deben ser capacitadas, como consecuencia el nivel de conocimiento es bajo a medio, siendo aún más peligroso en el trabajador que labora en el Servicio de Emergencia⁴.

Así también el personal de la salud corre el riesgo de contraer infecciones y convertirse en fuente de infección, ya que no se cuenta con los materiales e insumos para protegerse y contrarresten la adquisición de agentes oportunistas que ponen en riesgo su salud. Entonces la responsabilidad de adquirir estas infecciones es del profesional mismo al mantenerse como espectadores pasivos.

En el Hospital II-E de Lamas se evidencia esta realidad ya que el personal sanitario no tiene capacitaciones sostenidas sobre riesgo biológico y bioseguridad; además no se cuenta con el equipamiento y material necesario para brindar una atención adecuada en dicho servicio.

Esto conlleva a que el servicio brindado no sea de calidad y que estemos expuestos a infecciones y como consecuencia a enfermedades ocupacionales. Por otra parte, debido a estos problemas la imagen institucional del establecimiento de salud no sea la adecuada lo que origina una desconfianza en la comunidad.

Este estudio tiene la finalidad de hacer un análisis sobre el conocimiento, actitudes y prácticas para el cumplimiento de las normas de bioseguridad que es una necesidad urgente para que el personal de salud.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Hospital II-E Lamas, provincia de Lamas, departamento de San Martín.

1.2.2. Delimitación social

Estuvo dirigido para el personal de salud que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas, integrado por Médicos, Enfermeras, Obstetras, Técnicos

en Enfermería; además se tomó en cuenta al personal de labora en el área de laboratorio (Microbiólogo, Biólogo y Técnicos de Laboratorio) debido a que ellos acuden al servicio para la toma de muestras respectivas.

1.2.3. Delimitación temporal

La presente investigación se realizó en el periodo de Setiembre del 2016 a Agosto del 2017.

1.2.4. Delimitación conceptual

El presente estudio utilizó los términos de bioseguridad, niveles; dentro de esto se estudia el conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud, servicio de emergencia; además del termino de incidencia de accidente por objetos punzocortante.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objetos punzocortantes, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017?

- ¿Cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existiría entre la bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Investigar cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objeto punzocortantes, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.
- Investigar cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. Justificación

El personal de salud al desconocer sobre bioseguridad, se encuentra expuesto a accidentes por objetos punzocortantes, contaminación con fluidos corporales y por consiguiente de adquirir enfermedades infectocontagiosas; aún más en el

sector salud a riesgos biológicos; el profesional de la salud ocupacional al identificar la interacción existente entre las personas, la bioseguridad, los objetos punzocortantes, los materiales y fluidos con que entran en contacto, se logre disminuir los riesgos de contraer dichas enfermedades; al proporcionar información que debe ayudar a otros profesionales a mejorar el conocimiento y las prácticas de bioseguridad.

Por lo cual, es el motivo de la presente investigación cuyo objetivo es evaluar la bioseguridad y su relación con los accidentes punzo cortantes y fluidos corporales.

Además, se aportará valiosa información a la sociedad científica y a los trabajadores del Sector Salud; ya que la presente investigación es de importancia para evitar que los trabajadores sea blanco de infección.

1.5.2. Importancia

Es importante, porque al identificar, evaluar y analizar la bioseguridad de los trabajadores de salud que laboran en el servicio de emergencia; y además que al relacionarlo con la incidencia de accidentes por exposición a objetos punzocortantes y fluidos corporales podremos establecer el conocimiento, practicas, estrategias y las medidas preventivas sobre bioseguridad; además será un apoyo para el sistema de vigilancia y una fuente de información importante para el personal asistencial que labora en el Hospital II-E Lamas – San Martín en el Servicio de Emergencia.

1.6. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación es factible porque:

- Fuentes de información: Se cuenta con libros, manuales, revistas científicas, actualizada sobre el tema. Así como datos estadísticos de los últimos 5

años. Todos ellos se podrán encontrar en el Capítulo II: Marco Teórico – Conceptual, de la presente investigación.

- Tiempo disponible: Como Autor de la presente investigación, puedo manifestar que cuento con el tiempo necesario para la realización de la presente investigación.

1.7. LIMITACIONES

Durante el desarrollo del trabajo de investigación se encontró que la Dirección de la Red de Salud Lamas–San Martín distribuye inadecuadamente los recursos materiales e insumos (instrumental quirúrgico, barreras de protección, sustancias antisépticas y desinfectantes) al personal de salud, impidiendo utilizarlos; además de no enviar a capacitaciones al personal idóneo.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se realizó la revisión de antecedentes, encontrándose algunos relacionados al tema; así tenemos que:

Antecedentes Internacionales

- Bautista Rodríguez, L.M. y et al (2013) ⁵ en su Artículo Científico: ***Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería***. Investigación cuantitativa, transversal, descriptivo, con una muestra de 96 personas.

CONCLUSIÓN: El conocimiento regular que manifiestan tener las enfermeras sobre las normas de bioseguridad no se demuestra en la práctica clínica. Se observan importantes deficiencias en las prácticas de bioseguridad que hace el personal, detectando una falta de integración e inadecuada correlación de la teoría a la práctica, demostrando que no se hace aplicación del protocolo y manual de Bioseguridad implementado por la Institución, generando así no solo riesgos para el personal de salud que labora en dicha área, sino también para los pacientes de la institución, ya que se exponen a sufrir cualquier tipo

de enfermedad infectocontagiosa, debido a la poca importancia que se da al cumplimiento de estas normas.

- Bustamante Ojeda, L.H. (2012) ⁶ en su Tesis: ***Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012.*** Tuvo como objetivo determinar de una manera objetiva el cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del Hospital UTPL en promedio asistencia de entre 20 y 25 trabajadores de la salud. Por último, se evaluó nuevamente y se realizó una comparación entre los datos obtenidos.

CONCLUSIÓN:

- Existe un cumplimiento 53% del de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%,
 - Los trabajadores que tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%.
- Silvestre Jaldín, L.N. (2012) ⁷ en su Tesis de Maestría: ***Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias.*** Estudio descriptivo, observacional de campo, de corte transversal y contemporáneo.

CONCLUSIONES:

- Un porcentaje superior al 50%, desconoce las cuestiones esenciales sobre riesgo biológico y acerca de las precauciones universales.
- El grupo de 31-40 años el que menos utiliza guantes, de acuerdo a indicaciones. La población mayor de 50 años, los utilizan frecuentemente.
- Aquella persona que, si tiene conocimiento sobre normas de bioseguridad, no lo ejecuta adecuadamente durante su desempeño laboral.

- El grupo que se tituló hace 26 años cumple frecuentemente la norma de utilizar guantes. Y el grupo que termino en los últimos 5 años, es el que más incumple las normas.
 - Todos no cumplen correctamente la disposición de desechos.
 - El 67% no participaron de capacitación continua sobre temas de bioseguridad.
 - El 5.6% fue capacitado en su trabajo y solo 1 Enfermero de los xxx recibió capacitación durante los últimos 6 meses.
 - Mediante la observación se determinó que la mayoría del personal no realiza adecuadamente las medidas de bioseguridad.
 - El 66.7% tuvieron accidentes por exposición de riesgo biológico (pinchazos al desechar las agujas, salicaduras de fluidos y re-enfundado de las agujas).
- Acosta, J. y et al (2011) ⁸ en su Artículo Científico: ***Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad Intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de dos hospitales del estado Carabobo***. Su objetivo fue establecer diferencias en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina del Hospital Universitario Ángel Larralde (HUAL) y los de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera (CHET), durante el año 2010 y realizó un estudio clínico-epidemiológico de tipo correlacional. la muestra por 200 estudiantes de Medicina del 3er año de los Hospitales antes mencionados y la recolección se aplicó un cuestionario dirigido a los estudiantes de ambas instituciones.

CONCLUSIÓN:

Se observó predominio de conocimientos regulares (51,6%) 24 adquirido a través de clases de pregrado (73,1%), mientras que los de Hospital Universitario Ángel Larralde (HUAL) presentaron nivel de conocimiento deficiente (43%) adquiridos por medios diferentes a clases y cursos (45,8%); en ambas instituciones se reportó que el nivel de conocimiento adquirido a

través de las fuentes de información fue deficiente y se observó una correlación positiva entre la ocurrencia de accidentes y deficientes niveles de conocimiento sobre bioseguridad.

Se concluyó que hay necesidad de evaluar las fuentes de información y contenido sobre normas de bioseguridad.

- Coque Larcos, D.T. (2011) ⁹ en su Tesis: ***Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital “Yerovi Mackuart” en el periodo Noviembre 2010-Septiembre 2011.*** Ecuador. Investigación descriptiva, cuantitativa.

CONCLUSIONES:

- El 85% del personal no utilizan barreras de protección al realizar los procedimientos.
- No cumplen con el reglamento de eliminación de desechos infecciosos, cortopunzantes.
- El personal no se protege y está expuesto a enfermedades contagiosas. La Institución no tienen un control para estos casos.
- El 100% del personal encuestado no recibe prendas de protección necesarias para cumplir su labor dentro del servicio.

- Flores García, M.G. y et al (2010) ¹⁰ ***Riesgo ocupacional biológico en el personal de Enfermería, Emergencia de Adultos. Hospital (IVSS) “Dr. Héctor Noel Joubert”.*** Abril-Julio 2010. Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo,

CONCLUSIONES:

- Los evaluados tienen edades entre los 21 a 34 años, más de la mitad pertenecían al sexo femenino.
- Nivel académico del personal de enfermería: la mayoría son Licenciado(a).
- Más de la mitad del personal tienen de 1 a 6 años laborando en la institución.

- La mayoría del personal refieren usar siempre guantes, tienen muy bajo riesgo de contaminarse (al manipular al paciente y muestras de sangre).
- Más de la mitad del personal respondieron realizarse siempre el lavado de mano teniendo un riesgo muy bajo de contaminarse.
- Más de la mitad del personal contestaron usar las normas de asepsia y antisepsia en cada procedimiento al manipular al paciente, teniendo un riesgo muy bajo
- La mayoría del personal respondieron tener contacto con fluido sanguíneo y secreciones, teniendo un riesgo muy alto de contaminarse.

Antecedentes Nacionales

- Torres Tuanama, L.I.C.I. (2016) ¹¹ **Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el Servicio de Emergencia del Hospital Rural Sisa-2016.** Investigación descriptiva correlacional, no experimental, con una muestra de 23 trabajadores del Servicio de Emergencia del Hospital Rural Sisa.
CONCLUSIONES:
 - No existe relación significativa entre los conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad, con los accidentes ocupacionales en el Servicio de Emergencia del Hospital Rural Sisa-2016.
 - Variable Grado de conocimientos, actitudes y prácticas: El 48% (11) grado medio, el 30% (7) grado alto y el 22% (5) grado bajo.
 - Variable Frecuencia de ocurrencia de accidentes: el 47% (13) indicaron que si ocurren accidentes y el 43% (10) indicaron que no ocurren accidentes en el Servicio de Emergencia del Hospital Rural Sisa.
- Huaman Huaman, D.C. y et al (2014) ¹² en su Tesis: **Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo.** Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de Medicina

del Hospital Belén de Trujillo y el universo muestral estuvo constituido por 25 Enfermeras. Se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado.

CONCLUSIÓN:

- El 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento.
 - El 72% de las enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad
 - El 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad.
 - Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables ($p=0.006$).
-
- Saucedo Chinchay, A.C. y et al (2013) ¹³ en su Artículo Científico: ***Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque.*** El objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre Bioseguridad en Internos de Medicina Humana en los Hospitales de la Región Lambayeque, se utilizó un diseño descriptivo transversal, constituida por 77 Internos de Medicina Humana y se utilizó un cuestionario y una guía de práctica validada por juicio de expertos. Se asoció el nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de Bioseguridad por los Internos de Medicina.

CONCLUSIÓN

- El 71,4% del total tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28,6%.
- En las prácticas de medidas de bioseguridad de 23 se obtuvo, el 69% practica parcialmente estas medidas.
- Los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes.
- No se encontró asociación estadística.

- Cortijo, J. y et al (2010) ¹⁴ en su Artículo Científico: ***Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina.*** Su objetivo fue determinar el conocimiento, aptitud y actitud sobre enfermedades transmisibles por sangre y las precauciones universales de bioseguridad en estudiantes de medicina de los últimos años de estudios en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizó una encuesta a estudiantes de medicina del quinto año, (Grupo A), en diciembre del 2005 y luego a estudiantes de medicina del último año (grupo B), de enero a agosto del 2006. En donde se realizaron 214 encuestas; 110 pertenecían al grupo A y 104 pertenecían al grupo B. El 61,73% de grupo B obtuvo calificación 25 aprobatoria en la encuesta en comparación con 38,27% del grupo A ($p=0,003$) y el grupo B tuvo 70% más probabilidad de tener buena información en comparación con el grupo A, asimismo el grupo B tuvo 5,32 veces más accidentes que el grupo A.; a

CONCLUSIÓN

El tener mayor experiencia en la práctica clínica predice mayor conocimiento de bioseguridad y se observó menor aplicación de medidas de bioseguridad en el uso de material de protección en los estudiantes con mayor experiencia.

- Galán Rodas, E. y et al (2010) ¹⁵ en su Artículo Científico: ***Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina.*** Tuvo como objetivo conocer las características de bioseguridad, se realizó un estudio descriptivo, transversal, en una muestra de 80 internos de medicina de Hospitales de Trujillo, La Libertad durante los meses de julio – agosto 2010, utilizando como instrumento autoaplicable la encuesta del estudio “Características del Internado de Medicina en el Perú, 2010”, se realizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas y se encuestó a 80 internos de medicina.

CONCLUSIÓN

- El 40% recibió capacitación en bioseguridad, brindada en un 32,5% por la sede hospitalaria.
- El 7,5% por la universidad, ninguno había recibido material de protección personal al momento del cuestionario.
- El 13,7% mencionaron no contar con un seguro contra accidentes laborales.
- Los Internos de 26 Medicina de los hospitales de la Libertad – Trujillo en su mayoría no cuentan con capacitación oportuna en bioseguridad, ni se les entrega materiales para su protección personal en sus prácticas hospitalarias, considerando además que la gran mayoría están desprovistos de un seguro de protección contra accidentes laborales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Bioseguridad

Según el estudio de Ardila A y et al (2009) ¹⁶ la bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Su utilidad define y congrega normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos. Así podremos disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Alonso Guerra, M.M. y et al (2008) ¹⁷ según el manual de bioseguridad, debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actividades y conductas que disminuyan el riesgo del personal de salud de

adquirir infecciones en el medio laboral, comprende también a todas aquellas personas que se encuentran en el ambiente asistencial, por lo que las áreas, espacios o entornos asistenciales que deben estar diseñados de tal forma que faciliten el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Soto, V. y et al (2006) ¹⁸, refiere que la comisión científica estipula que los principios de la bioseguridad se pueden resumir en universalidad, uso de elementos de protección personal, medidas de eliminación de material contaminado y factores de riesgo de transmisión de agentes infecciosos para que el personal que labora ponga en práctica.

En la Universalidad, estas medidas deben involucrar a todos los pacientes y trabajadores de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente y estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías¹⁹. En conclusión, estas medidas deben cumplirse estrictamente y deben ser considerarse para una adecuada atención.

2.2.2. Prácticas de bioseguridad.

El uso de barreras comprende 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. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes usándolo y desechándolo adecuadamente¹⁹.

En el Manual de bioseguridad (2015) ²⁰ Lavado e higienización de manos es la medida básica más importante y a la vez más simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias la cual debe ser incorporada como procedimiento en la rutina de trabajo de todo el equipo de salud en forma constante. Además, debe ser supervisada continuamente por el jefe de servicio (médico y enfermería) en cada servicio de la institución siendo perfeccionado por el personal.

El tipo de lavado de manos depende de la calidad de contacto que se tendrá con cada paciente, existiendo tres tipos de lavado de manos; primero social es el lavado de manos como parte de la higiene personal, de práctica común, independiente del contacto con pacientes; segundo clínico es el lavado de manos que se realiza antes y después de la atención de cada paciente y tercero quirúrgico se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades fisiológicamente estériles²⁰.

- El uso de guantes es una medida de protección para manipular algún fluido corporal, piel o mucosa no intacta y limpia o estéril de acuerdo a cada procedimiento que se realice²⁰.
- El uso de mascarilla y/o protección ocular es también una medida de protección para usar sólo si existe riesgo de salpicadura, proyección de partículas o gotas potencialmente contaminadas al realizar algún procedimiento²⁰.
- El uso de mandilón impermeable es una medida de protección de suma importancia en caso de riesgo de salpicadura²⁰.
- El cuidado de equipos usados en los pacientes es una medida de protección; deben ser lavados por arrastre, desinfectados o esterilizados de acuerdo a su función cumplida usando el tiempo establecido.
- El uso de insumos es una medida de protección si están limpios o estériles, desechables o reutilizables estando en buen estado de conservación para su uso de acuerdo a su categoría²⁰.

- El cuidado de la ropa del paciente es una medida de protección que no requiere precauciones especiales. Para la ropa contaminada se debe transportar en bolsa usando el color respectivo de eliminación de desechos hospitalario²⁰.
- El cuidado de la habitación del paciente es un método de protección para la limpieza de la habitación debe ser concurrente o terminal según el tiempo de internamiento²⁰.
- Los medios de eliminación de material contaminado comprenden 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 de transmitir enfermedad²⁰.
- La esterilización es la destrucción de todos los agentes patógenos, incluidos esporos bacterianos, que puedan estar presentes en un material, en tanto que la desinfección destruye a los gérmenes, puede respetar las esporas²⁰.
- Esterilización por vapor, Es el método de elección para el instrumental médico y quirúrgico reutilizables. Se debe permanecer por lo menos 20 minutos después que se hayan alcanzado los 121°C a una presión de dos atmósferas²⁰.
- Esterilización por calor seco, Debe mantenerse por 2 horas a partir del momento en que el material ha alcanzado a los 170°C²⁰.
- Esterilización de productos químicos por inmersión, no deben ser utilizados para la desinfección ya que en los ensayos de laboratorio realizados han demostrado que estas sustancias solo son eficaces para destruir al HIV, porque son inactivadas por efecto de la temperatura o en presencia haciendo poco fiable su regular (p. ej: Compuestos de amonio cuaternario, Timersal, Iodóforos, etc). Estas sustancias no deben ser utilizadas para la desinfección²⁰.

2.2.3. Dimensiones de la variable bioseguridad

- UNIVERSALIDAD: Son las medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del equipo de Salud expuesto. Estas medidas de precauciones deben ser incluidas en las técnicas de barrera apropiadas para poder disminuir la probabilidad de exposición a sangre y líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por vía sanguínea^{20 y 21}.
- USO DE BARRERAS: Son procedimientos que implican el uso de ciertos dispositivos de protección personal como por ejemplo gorros, anteojos de seguridad, guantes, mandiles, delantales, mascarilla y botas, con el objeto de impedir la contaminación por microorganismos eliminados por los pacientes, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario que sean transmitidos a los pacientes. Es necesario reconocer que tanto la piel, mucosas o cavidades del organismo, que normalmente se encuentran siempre colonizadas por microorganismos conociéndose éstos como flora endógena no patógena: virus bacterias, hongos, a veces, parásitos; pero que no afectan al portador sano porque sus barreras defensivas se encuentran intactas, pero que pueden ser introducidos y transformarse en patógenos en los tejidos de los mismos u otras personas sanas o enfermas cuando sus defensas están dañadas por ejemplo lesiones de la piel, mucosas o heridas quirúrgicas^{20 y 21}.
- MEDIOS DE ELIMINACIÓN DEL MATERIAL CONTAMINADO: La eliminación de los residuos es la clave de todo el proceso manejado, debido a que en esta etapa se separan los desechos. Una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores, cada uno de los tipos de residuos considerados en la clasificación adoptada por el hospital debe contar con recipientes claramente identificados y apropiados. En esta etapa, se utilizan tantas bolsas plásticas de color y recipientes resistentes especialmente para los objetos punzocortantes^{20 y 21}.

- **NORMAS PARA LA ELIMINACION DE MATERIALES DE DESECHOS:**
 - a) Los materiales de desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar en el que se origina.
 - b) Los objetos punzocortantes, deberán ser colocados en recipientes a prueba de perforaciones como por ejemplo equipos específicos de recolección y destrucción de agujas.
 - c) Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes y también con tapa hermética.
 - d) Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables de características no patógenas, serán empaquetados y enviados al área de almacenamiento terciario.
 - e) Los desechos infecciosos y especiales serán colocados en funda plástica de color rojo. Algunos serán sometidos a tratamiento en el mismo lugar de origen, en caso de las unidades de sangre y componentes por autoclavado, por lo cual deben ser manejados con guantes y equipo de protección.
 - f) Los desechos generales irán en funda plástica de color negro.
 - g) Queda prohibido la utilización o reutilización de fundas de desechos infecciosos y especiales, debiendo desecharse conjuntamente con los residuos que contengan.
 - h) Los recipientes para objetos punzocortantes serán rígidos, resistentes y de materiales como plástico, metal y excepcionalmente cartón. La abertura de ingreso tiene que evitar la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros. En su rotulación debe colocar: Peligro: Objetos Punzocortantes.

2.2.4. Accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales

La Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario (2012)²¹, el riesgo biológico viene condicionado por la exposición a los agentes biológicos: bacterias (rickettsias, clamidias, legionellas, klebsiellas, micobacterias), hongos (aspergillus, cándidas, penicillium), virus (hepatitis B, C, D, E o G, fiebre amarilla,

sarampión, paperas, VIH, dengue), parásitos (leishmania, tenia, echinococcus, toxoplasma), esporas, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, como hospedadores y vectores, además de varios tipos de toxinas.

Clasificación de los agentes biológicos, se consideran varios grupos; el grupo uno son los agentes con escasa probabilidad de causar una enfermedad en las personas; el grupo dos son los agentes que pueden causar una enfermedad en el ser humano y con considerados como peligro para quienes trabajan, pero siendo poco probable que se propaguen a la colectividad y existiendo profilaxis o tratamiento eficaz, el grupo tres son los agentes que pueden causar una enfermedad grave en las personas y presentan un serio peligro para quienes trabajan, con riesgo de que se propaguen a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz y el grupo cuatro son los agentes que causan una enfermedad grave y representan un serio peligro para quienes trabajan, existiendo muchas probabilidades de que se propaguen a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz²¹.

Estos agentes biológicos pueden penetrar en nuestro organismo a través de diferentes vías; en la vía respiratoria estos microorganismos que están en el ambiente entran en nuestro cuerpo cuando respiramos, hablamos y tosemos; la vía digestiva que pueden entrar en contacto al comer, beber o por ingestión accidental pasando a la boca, esófago, estómago e intestinos; vía la dérmica por contacto con la piel, aumentando la posibilidad que accedan cuando presenta heridas o está mal conservada; y vía parenteral por medio de la sangre o las mucosas: contacto con ojos o boca, pinchazos y cortes²¹.

Los objetos punzocortantes se consideran a todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos y así facilitando el desarrollo de infección, aquí se consideran a las agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los servicios de laboratorio, odontología,

investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

Los derrames de desechos que se originan cuando estos son manipulados por el personal de limpieza, son situaciones que ponen en riesgo a los pacientes, al personal de salud y a los visitantes, con la posibilidad de contaminarse con gérmenes o productos tóxicos. Para evitarlo el personal de limpieza debe estar protegido con un equipo adecuado y debe seguir los procedimientos descritos a continuación.

El transporte se refiere al envasado y envío de estos materiales por vía aérea, marítima o terrestre, realizado, por lo general, por un medio de transporte comercial. Las reglamentaciones acerca del transporte de agentes biológicos apuntan a asegurar que el público y el personal de la cadena de transporte estén protegidos de la exposición a cualquier agente que se encuentre en el envase.

La gestión de residuos debe ser considerada como una parte muy importante de la seguridad en el Centro de Hemoterapia o Banco de Sangre. Siendo la mejor forma de racionalizar dichos residuos; es mediante una gestión integrada cuyos pilares básicos son la minimización, la segregación y la eliminación controlada. Se considera a la incineración y la esterilización por autoclave las formas más frecuentes de tratamiento de los residuos sólidos; además los desechos deben ser colocados directamente en bolsas especiales en el momento de su generación, por lo tanto, éstas tienen que estar ubicadas en el lugar visible donde se brinda la atención de los pacientes.

2.2.5. Dimensiones de la variable accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales^{20, 21}

- **ACCIDENTES POR AGENTES BIOLÓGICOS (fluidos corporales):** Los numerosos agentes infecciosos contenidos en la sangre o fluidos corporales, pueden ser transmitidos en el curso de un accidente. El riesgo de transmisión

depende de numerosos factores como la prevalencia de la infección en una población determinada, la concentración del agente infeccioso, la virulencia del mismo y del tipo de accidente^{20y21}.

- **MANEJO DE OBJETOS PUNZANTES Y CORTANTES:** Todo objeto con capacidad de penetrar y cortar tejidos humanos, puede facilitar el desarrollo de infección, siendo las agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, que son utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a pacientes, que hayan estado en contacto con agentes infectantes^{20y21}.

Procedimiento

- El material punzocortante debe ser manejado siempre empleando guantes descartables, de látex.
- Los objetos punzocortantes, después de utilizados deben ser depositados en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos y se debe realizar inmediatamente.
- El contenedor debe ser de una capacidad no mayor de 2 litros y transparentes para que pueda observarse determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables y reciclaje; como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, botellas plásticas de gaseosas, con una capacidad adecuada, de paredes rígidas y cierre a rosca que asegure su inviolabilidad. En este caso se debe decidir si el material usado son los adecuado para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro de estos agentes biológicos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Accidentes Punzocortantes:** ^{20, 21} Los objetos punzocortantes poseen la capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando así el ingreso y desarrollo de infección, se consideran dentro de estos a las agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros utilizados en los servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a pacientes, y que hayan estado en contacto con agentes infecciosos.

Sabiendo que los instrumentos cortopunzantes pueden causar lesiones en cualquier ambiente de los servicios de salud, los datos del sistema nacional de vigilancia para trabajadores de salud (NaSH) señalan que la mayoría (40%) de las lesiones suceden en las unidades donde se encuentran pacientes hospitalizados, particularmente en las salas de medicina, unidades de cuidados intensivos y en los quirófanos. Asimismo, las lesiones suceden con más frecuencia después del uso y antes del desecho del instrumento cortopunzante (41%), durante el uso de un instrumento cortopunzante en el paciente (39%) y durante o después de su desecho (16%).

- **Bioseguridad:**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal de salud, esta norma es una regla que debe ser respetada y cumplida porque nos permite ajustar ciertas conductas en el trabajo. El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como finalidad principal promover la salud en el ambiente hospitalario. ^{20, 21}

La bioseguridad debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr ciertas actitudes y conductas que tienen como objetivo disminuir el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Debe comprometerse también a otras personas que se encuentran inmersos

en el ambiente asistencial, el ambiente debe estar diseñado dentro del marco de una estrategia de disminución de riesgos.

- **Fluidos Corporales:** Se definen como las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo. Los fluidos corporales contienen ácido desoxirribonucleico (ADN). Permitiendo a los investigadores del área de laboratorio realizar pruebas de análisis en busca del ADN para identificar a quien le pertenece y poder reconstruir la escena del crimen. (Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario 2012).
20, 21.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017.

Ho: No existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: El nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objeto punzocortantes en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, es bajo.

H2: El nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, es bajo.

3.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable 1: BIOSEGURIDAD

- Definición conceptual: Es el Conjunto de medidas mínimas a se deben adoptar, con la finalidad de reducir o eliminar los riesgos tanto para el personal de salud, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Norma técnica de bioseguridad; MINSA. ⁴
- Definición operacional: Se debe considerar a las actitudes y conductas; es decir al comportamiento para lograr que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en su centro laboral.

Variable 2: ACCIDENTES PUNZOCORTANTE Y FLUIDOS CORPORALES

- Definición conceptual: Se debe a la inoculación percutánea donde previamente existe una pérdida de solución de continuidad sea en la piel o mucosas, a sangre o fluidos corporales de alto riesgo, o al instrumental contaminado con éstos pudiendo transmitir patologías infectocontagiosas.⁴
- Definición operacional: Se produce debido a que el trabajador de salud, al manipular inadecuadamente un material o instrumental contaminado; después de haber sido expuesto al haber atendido a un paciente con una enfermedad infectocontagiosa.

3.4. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Bioseguridad	Es el Conjunto de medidas mínimas a se deben adoptar, con la finalidad de reducir o eliminar los riesgos tanto para el personal de salud, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos. Norma técnica de bioseguridad; MINSA. ⁴	Se debe considerar a las actitudes y conductas; es decir al comportamiento para lograr que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en su centro laboral.	Alto	Universalidad
			Medio	Uso de barreras
			Bajo	Medios de eliminación de material contaminado
Accidentes punzocortante y fluidos corporales	Se debe a la inoculación percutánea donde previamente existe una pérdida de solución de continuidad sea en la piel o mucosas, a sangre o fluidos corporales de alto riesgo, o al instrumental contaminado con éstos pudiendo transmitir patologías infectocontagiosas. ⁴	Se produce debido a que el trabajador de salud, al manipular inadecuadamente un material o instrumental contaminado; después de haber sido expuesto al haber atendido a un paciente con una enfermedad infectocontagiosa.	Accidentes por objeto punzocortantes	Herida al suturar Herida por incisión Herida en acto quirúrgico
			Accidente por fluidos corporales	Curación de heridas Atención de parto Extracción de cuerpos extraños Lavados peritoneales

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. Enfoque de investigación

Para la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo.

Es cuantitativa porque nos genera un resultado de variable sujeta a investigación desde un punto de vista de conteo y la magnitud de esta. Asimismo, nos permite una gran posibilidad de réplica y un enfoque sobre determinados puntos específicos de la variable investigada, además de que facilita la comparación entre estudios similares²².

4.1.2. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue de tipo aplicada.

Según Hernández (2017) ²² las diferentes teorías científicas existentes en relación al problema de estudio, además ésta aporta conocimiento y ponerlas en práctica para mantener el conocimiento científico con el fin de encontrar respuestas para

mejorar un cuerpo organizado de conocimientos científicos y mejorar la vida cotidiana.

4.1.3. Nivel de investigación:

Este estudio fue descriptivo, porque permitió medir o recoger información de manera independiente o conjunta, sobre los conceptos o las variables a las que se refieren²² se llegó a conocer el nivel bioseguridad según los conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín y correlacional por que se relacionó las variables estudiadas.

4.2. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. Método de investigación

Es Inductivo, va de lo general a lo particular buscando una información general en cuanto al nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad en los trabajadores del sector salud y la disminución de los accidentes por objetos punzocortantes en los trabajadores²².

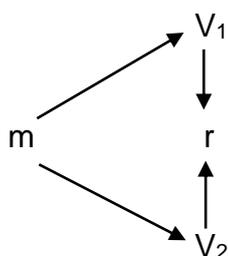
Se utilizó la fuente primaria, la que consistió en la toma de cuestionario para los trabajadores que son el personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas, evaluados en materia de bioseguridad y accidentes por objetos punzocortantes y la adecuación de un ambiente durante la jornada laboral.

4.2.2. Diseño de investigación

El diseño para la presente investigación se fundamenta en lo establecido por Hernández, R. y et al (2012) ²² quienes señalan que el alcance del estudio depende de la estrategia de investigación. La investigación que se propuso fue

del tipo Descriptiva Correlacional, en la cual se pretendió recoger información sobre las variables del estudio.

Esta investigación se ciñó al diseño no experimental de corte transversal, por lo que no se manipularon las variables enmarcándose en el tipo de investigación descriptiva correlacional; para el efecto se utilizó el siguiente esquema:



En donde:

m: Es la muestra.

V1: Es la variable Nivel de seguridad

V2: Es la variable Accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales.

r: Señala la correlación entre el nivel de bioseguridad y accidentes punzocortante y fluidos corporales.

La comparación entre cada una de las muestras, implica que las observaciones pueden ser: igual (=), diferente (\neq), semejante (\sim), con respecto a la otra.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1. Población

La población es el contexto total de casos que coinciden con algunas de sus descripciones y suelen estar conformadas por personas, organizaciones, eventos o situaciones entre otros que constituyen el foco de la investigación²². En este estudio estuvo constituida por 64 trabajadores de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas encontrándonos con un total de 64 personas.

4.3.2. Muestra

La muestra es la representación homogénea de la población²². El tamaño de la muestra fue de 64 trabajadores de salud del servicio de emergencia, que constituye el 100% de la población.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1. Técnicas

Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades a seguir, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la investigación²². Para el estudio se utilizó la técnica de la encuesta, observación de campo y análisis documental.

4.4.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron los siguientes.

Instrumento N° 01: (Anexo 03) Encuesta: Nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas-San Martín, setiembre 2016 – Agosto 2017. Autor: Bach. Tomas Segundo Arce Torres, consta de 2 partes:

1° parte: Información general, conformada por 3 preguntas.

2° parte cuestionario que mide la variable bioseguridad, conformada por 22 preguntas, con escala de Likert.

Instrumento N° 2: (Anexo 04) Guía de observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad. Autor: Bach. Tomas Segundo Arce Torres, consta

de 16 preguntas, que evalúan cuatro aspectos: lavado de manos, uso de barreras manejo de instrumental punzocortantes y manejo de residuos sólidos.

Instrumento N° 3: (NEXO 05) Ficha de notificación de accidentes con exposición laboral a fluidos corporales. Autor: Ministerio de Salud. Ficha utilizada en forma oficial por el sistema de vigilancia epidemiológica del sector salud. Consta de datos del accidentado y del accidente, nombre, edad, cargo, profesión, unidad o servicio, establecimiento, fecha del accidente, hora del accidente, servicio donde ocurrió el accidente, objeto con el que se produjo la lesión, ubicación de la lesión, tipo de exposición, mecanismo, cumplimiento de precaución universal, datos del paciente fuente, conducta tomada, fecha de notificación y firma.

4.4.3. Validez y confiabilidad

Validación por jueces o expertos: Es una de las técnicas utilizadas para calcular el índice de validez de constructo. Se basa en la correspondencia teórica entre los ítems del instrumento y los conceptos del evento. Busca corroborar el consenso entre el investigador y los expertos con respecto a la pertenencia de cada ítem a las respectivas sinergias del evento y, de esta manera, apoyar la definición de la cual se parte. (Hurtado, 2012, p. 792).²³

Para la presente investigación se realizó a través del juicio de 5 expertos, quienes tienen grado de Maestro o Doctor y han validado el instrumento, mediante documentos los mismos que se encuentran en el anexo N° 06

4.4.4. Plan de análisis de datos

- Primer momento: Se coordinó con las autoridades del hospital a fin de obtener la autorización y los permisos respectivos.

- Segundo Momento: Se aplicó los instrumentos el cual se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas.
- Tercer momento: Se elaboró la presente tesis utilizando los datos de la encuesta con el apoyo de programas informáticos como son el SPSS V21 y Microsoft Excel. Se elaboraron tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación.

4.4.5. Ética en la investigación

Consideraciones Éticas: Durante la aplicación de los instrumentos se respetarán y cumplirán los siguientes criterios éticos:

- **Privacidad:** La información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto, se quiere evaluar acciones sin considerar en nombre de las personas participantes.
- **Confidencialidad:** Se aplicará el cuestionario indicando al personal de salud evaluado, que la investigación es anónima, la información obtenida es solo para fines de la investigación.
- **Honestidad:** Se informará los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.
- **Consentimiento:** Solo se trabajará con el personal de salud que acepte voluntariamente participar en el presente trabajo.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Para trabajar los datos estadísticos, se utilizaron el programa Microsoft Excel 2014 y el programa SPSS versión 21.0. (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE) para el procesamiento de la información obtenida.

Se presentan los resultados en tablas y gráficos, cada uno de ellos con sus respectivas interpretaciones para mejor entendimiento.

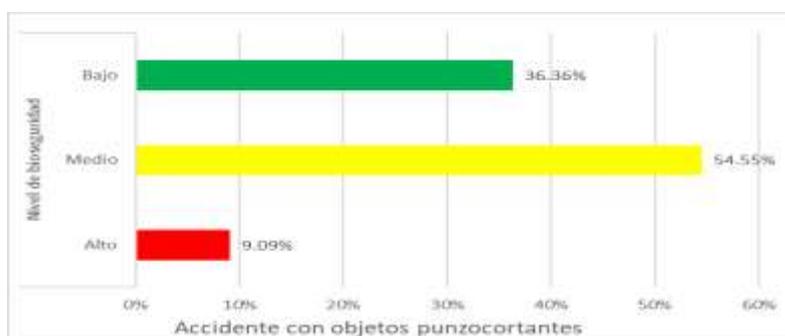
Objetivo específico 1: Investigar cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objeto punzocortantes, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.

TABLA N° 01: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETO PUNZOCORTANTES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017

Nivel de bioseguridad	Accidentes con objetos punzocortantes	
	F	%
Alto	2	9.09%
Medio	12	54.55%
Bajo	8	36.36%
Total	22	100.00%

Fuente: Elaboración propia con los datos del anexo 03 y 05

GRÁFICO N° 01: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETO PUNZOCORTANTES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017



Fuente: Elaboración propia con los datos de la Tabla N° 01

Interpretación:

Según la tabla y gráfico 1, se mide el nivel de bioseguridad Vs los accidentes con objetos punzo cortantes, así se presenta que el 54.55% (12) presentan nivel medio de bioseguridad, el 36.36% (8) presentan nivel bajo de bioseguridad y el 9.09% (2) presentan un nivel alto de bioseguridad.

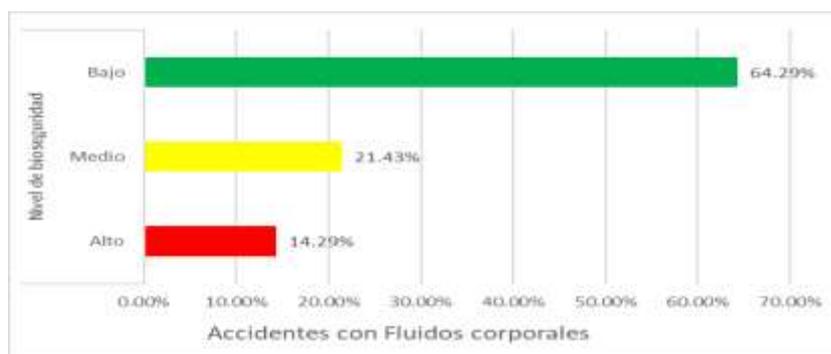
Objetivo específico 2: Investigar cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.

TABLA N° 02: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES CON FLUIDOS CORPORALES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017

Nivel de bioseguridad	Accidentes con Fluidos corporales	
	f	%
Alto	6	14.29%
Medio	9	21.43%
Bajo	27	64.29%
Total	42	100.00%

Fuente: Elaboración propia con los datos del anexo 03 y 05

GRÁFICO N° 02: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES CON FLUIDOS CORPORALES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017



Fuente: Elaboración propia con los datos de la Tabla N° 02

Interpretación:

Según la tabla y gráfico 02, se mide el nivel de bioseguridad Vs los accidentes con fluidos corporales, así se presenta que el 64.29% (27) presentan nivel bajo de bioseguridad, el 21.43% (9) presentan nivel medio de bioseguridad y el 14.29% (6) presentan un nivel alto de bioseguridad.

Objetivo general: Determinar la relación entre la bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017.

TABLA N° 03: BIOSEGURIDAD Y LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017

Nivel de bioseguridad	Tipo de accidentes					
	Objetos punzocortantes		Fluidos corporales		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Alto	2	9.09%	6	14.29%	8	12.50%
Medio	12	54.55%	9	21.43%	21	32.81%
Bajo	8	36.36%	27	64.29%	35	54.69%
TOTAL	22	100.00%	42	100.00%	64	100.00%

Fuente: Elaboración propia con los datos del anexo 03 y 05

GRÁFICO N° 03: BIOSEGURIDAD Y LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS - SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017



Fuente: Elaboración propia con los datos de la Tabla N° 03

Interpretación:

Según la tabla y gráfico 03, se mide el nivel de bioseguridad Vs los accidentes con objetos punzo cortantes y fluidos corporales, así se presenta que:

El 54.69% (35) presentan nivel bajo de bioseguridad, el 32.81% (21) presentan nivel medio de bioseguridad y el 12.50% (8) presentan un nivel alto de bioseguridad.

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Objetivo general: Determinar la relación entre la bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017.

Según la tabla 03, podemos identificar la distribución de frecuencias observadas distribuidas en 2 columnas y 3 filas. En función a ello, para encontrar los grados de libertad para la tabla 2*3, es el producto de número de filas menos uno, por el número de columnas menos uno, es decir, $(c-1)(f-1)$, por lo tanto, $(2-1)*(3-1) = 4$. Para este caso se hizo uso del 5% de nivel de significancia ($\alpha=0,05$) y 02 grados de libertad, el valor de chi cuadrado tabular (χ^2_{α}) es 5,99.

Las hipótesis a contrastar con el uso del coeficiente estadístico chi cuadrado para el presente estudio es:

H₀: No existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, son independientes.

H_a: Existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, no son independientes, están relacionados.

Para aplicar el coeficiente de correlación estadístico Ji o chi cuadrado, debemos considerar en primer lugar lo siguiente:

La fórmula:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Tabla N° 04: CHI CUADRADO

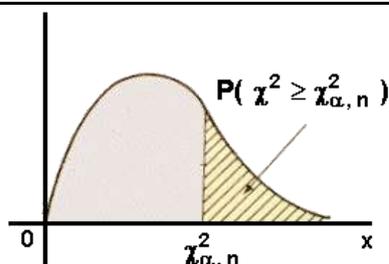
N°	observado	esperado	(O-E)	(O-E)2	(O-E)2/E
1	2.00	2.75	-0.75	0.56	0.20
2	12.00	7.22	4.78	22.86	3.17
3	8.00	12.03	-4.03	16.25	1.35
4	6.00	5.25	0.75	0.56	0.11
5	9.00	13.78	-4.78	22.86	1.66
6	27.00	22.97	4.03	16.25	0.71
	64.00				7.20

Fuente: Elaboración propia

El resultado del chi cuadrado calculado, que se encontró es de 7,20

Para determinar la relación lo comparamos con el chi cuadrado tabular, que en este caso se establece con 02 grados de libertad y 95% de confiabilidad

GRÁFICO N° 04: DISTRIBUCIÓN DE JI-CUADRADO



Fuente: Elaboración propia con los datos de la Tabla N° 04

TABLA N° 05: NIVEL DE SIGNIFICANCIA

Grados de libertad	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55

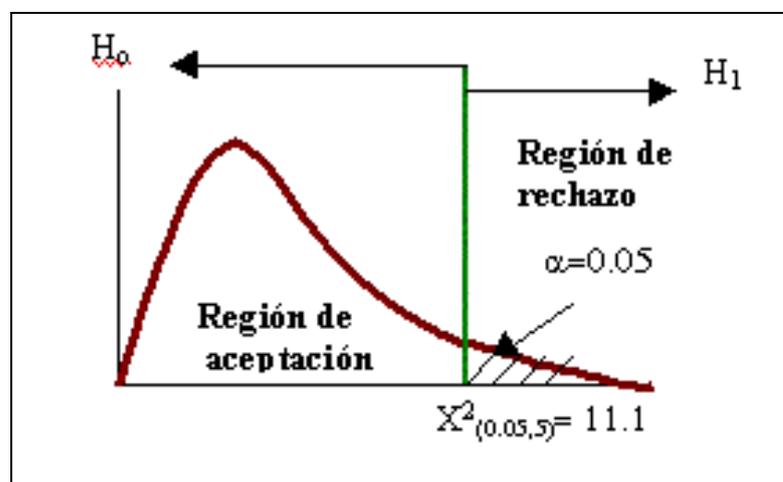
Fuente: Juarez, J (2014) ²⁴

TABLA N° 06: TOMA DE DECISIÓN EN FUNCIÓN A RESULTADOS DEL CHI CUADRADO CALCULADO Y TABULAR

Nivel de bioseguridad y tipo de accidente por objetos punzocortantes y fluido corporales	X^2_c	gl	Nivel de significancia	X^2_t	Decisión
	7,20	02	0.05	5,99	Se rechaza H_0

El valor de chi cuadrado calculado (x_c^2) fue determinado con los datos obtenidos en los instrumentos de recojo de información, es así que se tiene como resultado x_c^2 (7,20), siendo mayor que el valor tabular x_t^2 (5,99), es decir, se rechaza a hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna que dice. Existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, no son independientes. Es decir, están asociados.

Expresado en la curva de Gauss, tenemos:



$$X_c^2 \ 6.93 = 5.99$$

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Al medir la relación entre el nivel de bioseguridad y los accidentes con objetos punzo cortantes, se tienen que el 54.55% (12) presentan nivel medio de bioseguridad, el 36.36% (8) presentan nivel bajo de bioseguridad y el 9.09% (2) presentan un nivel alto de bioseguridad. Por su parte, Cortijo, J. y et al (2010) ¹⁴ encontró que tener mayor experiencia en la práctica clínica predice mayor conocimiento de bioseguridad y se observó menor aplicación de medidas de bioseguridad en el uso de material de protección en los estudiantes con mayor experiencia. En ese sentido, Bustamante Ojeda, L.H. (2012) ⁶ Señala que existe un cumplimiento del 53% de las normas, que después de la capacitación aumentó 23,94%, llegando a 76,94%, a pesar de este aumento existieron normas en las que no hubo un impacto importante, entre ellas la utilización de anillos y esmalte de uñas en el personal y los trabajadores tenían un conocimiento promedio de las normas del 55,88% antes de la capacitación, el mismo que aumentó 16,25% luego de esta, con lo cual el conocimiento de las normas alcanzó el 72,13%.

Al evaluar el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017. El 64.29% (27) presentan nivel bajo de bioseguridad, el 21.43% (9) presentan nivel medio de bioseguridad y el 14.29% (6) presentan un nivel alto de bioseguridad. A su vez, Huamán

Huamán, D.C. y et al (2014) ¹² menciona que el 56% de enfermeras obtuvieron nivel de conocimientos medio, el 44% nivel alto y no se encontró nivel bajo de conocimiento. El 72% de las Enfermeras realizaron buenas prácticas de medidas de bioseguridad y el 28% malas prácticas de medidas de bioseguridad. Encontrándose una relación de significancia entre ambas variables ($p=0.006$). Por su parte, Saucedo Chinchay, A.C. y et al (2013) ¹³ señala que el 71,4% del total tienen un nivel de conocimiento regular sobre bioseguridad con tendencia a alto en 28,6%; con respecto a la práctica de medidas de bioseguridad de 23 se obtuvo, el 69% practica parcialmente estas medidas y se concluyó que los internos de medicina tienen un nivel de conocimiento regular y la mayoría practican parcialmente las medidas de bioseguridad durante la atención de los pacientes. Además, Galán Rodas, E. y et al (2010) ¹⁵ encontró que la mayoría no cuentan con capacitación oportuna en bioseguridad, ni se les entrega materiales para su protección personal en sus prácticas hospitalarias, considerando además que la gran mayoría están desprovistos de un seguro de protección contra accidentes laborales.

Determinar la relación entre la bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017. El 54.69% (35) presentan nivel bajo de bioseguridad, el 32.81% (21) presentan nivel medio de bioseguridad y el 12.50% (8) presentan un nivel alto de bioseguridad. Estadísticamente se ha aceptado que el nivel bioseguridad y tipo de accidente en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II–E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017, no son independientes, Es decir, están asociados. En ese sentido Acosta, J, y et al (2011) ⁸ encontró que en los estudiantes de la CHET se observó predominio de conocimientos regulares (51,6%) 24 adquirido a través de clases de pregrado (73,1%), mientras que los de HUAL presentaron nivel de conocimiento deficiente (43%) adquiridos por medios diferentes a clases y cursos (45,8%); en ambas instituciones se reportó que el nivel de conocimiento adquirido a través de las fuentes de información fue deficiente y se observó una correlación positiva entre la ocurrencia de accidentes

y deficientes niveles de conocimiento sobre bioseguridad. Se concluyó hay necesidad de evaluar las fuentes de información y contenido sobre normas de bioseguridad.

6.1. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES PARCIALES

- Los profesionales que tuvieron accidentes por objetos punzocortantes, presentaron, el 54.55% nivel medio, el 36.36% nivel bajo y el 9.09% nivel alto de bioseguridad.
- Los profesionales que tuvieron accidentes por fluidos corporales, presentaron, el 64.29% nivel bajo, el 21.43% nivel medio y el 14.29% nivel alto de bioseguridad.

CONCLUSIÓN FINAL

Existe relación entre el nivel de bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortante y fluidos corporales, presentaron que el 54.69% nivel bajo, el 32.81% nivel medio y el 12.50% nivel alto de bioseguridad. Así mismo encontrándose en el valor del chi cuadrado calculado (χ^2_c) fue (7,20), siendo mayor que el valor tabular χ^2_t (5,99).

6.2. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARCIALES

- A los trabajadores de salud; implementar actividades de supervisión para reducir los accidentes de todo agente infeccioso del personal de salud del servicio de emergencia, con la finalidad de mejorar el nivel de bioseguridad y reducir los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales.
- A los trabajadores de salud; desarrollar actitudes y practicas adecuadas que busque mejorar los niveles de bioseguridad para lograr reducir los accidentes en el servicio de emergencia.

RECOMENDACIÓN FINAL

A las autoridades del Hospital II-E Lamas - San Martín; proponer programas de capacitación para mejorar el nivel de bioseguridad, fortaleciendo los conocimientos previos y la prevención para las misma. Eliminando o reduciendo los riesgos de todo agente infeccioso del personal de salud del servicio de emergencia.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Condori, V. (2012) **Relación de las normas de bioseguridad y riesgos laborales en el personal técnico en enfermería**. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria.shtml>
2. Eihnan, V. y et al (2010) **Accidentes de exposición a la sangre (AES) reglamentación, accidentología, seguimiento biopatológico**. [Internet]. Revista electrónica Scielo. Acta bioquím. clín. latinoam. v.44 n.2 La Plata mar./jun. 2010 [Citado el 08/08/2017] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572010000200011&lng=es
3. López Alarcón, R.D. y et al (2012) **Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de Enfermería del Hospital MINSA II-2 Tarapoto Junio - Agosto 2012**. [Tesis] Universidad Nacional de San Martín [Tarapoto-Perú] Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/UNSM/1270?show=full>
4. Ministerio de Salud (2004) **Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS. Manual de Bioseguridad**. Norma Técnica N° 015 - MINSA/DGSP-V.01 [Citado el 14/07/2018] Disponible en: http://www.upch.edu.pe/faest/images/stories/upcyd/sgc-sae/normas-sae/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD.pdf
5. Bautista Rodríguez, L.M. y et al (2013) **Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería**. Revista Ciencia y Cuidado. Vol. 10 N° 2. Dic. 2013. ISSN 1794-9831. ISSN 2322-7028 (EN LÍNEA). [Aceptado el 19/11/2016. Citado el 15/06/2018] Disponible en: <file:///C:/Users/ACER/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254.pdf>

6. Bustamante Ojeda, L.H. (2012) ***Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el período enero – marzo de 2012.*** [Tesis] Universidad Técnica Particular de Loja. [Loja–Ecuador] Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2900/1/Tesis%20Lenin%20Bustamante-Bioseguridad.pdf>

7. Silvestre Jaldín, L.N. (2012) ***Conocimiento y aplicabilidad de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Central de Asturias.*** [Tesis de Maestría] Universidad de Oviedo [Asturias-España] Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3993/6/TFM_SilvestreJald%C3%ADn.pdf

8. Acosta, J. y et al (2011) ***Diferencia en el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad Intrahospitalaria entre los estudiantes del tercer año de medicina de Dos hospitales del estado Carabobo.*** Rev. Avances en Ciencia de la Salud. Vol. 1, Num. 1. Noviembre 2011. Pág. 45-49. [Citado el 24/06/2018] Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n1/art7.pdf>

9. Coque Larcos, D.T. (2011) ***Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital “Yerovi Mackuart” en el periodo Noviembre 2010-Septiembre 2011.*** [Tesis] Universidad Reginal Autónoma de los Andes [Ambato-Ecuador] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/143/1/TUAENF003-2011.pdf>

10. Flores García, M.G. y et al (2010) **Riesgo ocupacional biológico en el personal de Enfermería, Emergencia de Adultos. Hospital (IVSS) “Dr. Héctor Noel Joubert”.** *Abril-Julio 2010.* [Tesis] Universidad de Oriente [Cumaná-Venezuela] Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1225/2/28%20Tesis.%20WD9%20F%20634.pdf>
11. Torres Tuanama, LI.Cl. (2016) **Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el Servicio de Emergencia del Hospital Rural Sisa-2016.** [Tesis de Maestría] Universidad Cesar Vallejo [Tarapoto-Perú] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1335/torres_tl.pdf?sequence=1
12. Huaman Huaman, D.C y et al (2014) **Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014.** [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego [Trujillo–Perú] Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270>
13. Saucedo Chinchay, A.C. y et al (2013) **Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de Medicina Humana en hospitales de Lambayeque.** *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ISSN-e 2227-4331, Vol. 6, N°. 4, 2013, págs. 16-20* [Aceptado el 12/12/2013. Citado el 25/07/2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724637>
14. Cortijo, J, y et al (2010) **Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina.** *Revista Médica Herediana, Vol. 21. N° 1. (2010) Pág. 27-31.* [Citado el 15/06/2018] Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1142/1171>

15. Galán Rodas, E. y et al (2010) **Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina**. Revista electrónica Scielo. Acta méd. peruana v.27 n.2 Lima abr./jun. 2010. [Citado el 16/06/2018] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000200006
16. Ardila, A. y et al (2009). **Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud**. [Artículo Científico]. Revista de la Universidad de Brazil Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 6, diciembre, 2009, Pág. 2135-2141. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63012431018.pdf>
17. Alonso Guerra, M.M. y et al (2008) **Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e instructivo del laboratorio de bacteriología especializada de la Facultad de Ciencias de la Pontificia Universidad Javeriana**. [Tesis] Pontificia Universidad Javeriana [Bogotá – Colombia]. 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis113.pdf>
18. Soto, V. y et al (2006) **Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga, Chiclayo. 2002**. [Artículo Científico] Revista de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vol. 65. Núm. 2 (2004). Pág. 103-110. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1398/1192>

19. Ministerio de Salud Pública Uruguay. (1997) **Normas de Bioseguridad**. Disponible en: <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>
20. Ministerio de Salud (2015) **Manual de Bioseguridad**, oficina de epidemiología-comité de bioseguridad. Instituto Nacional de Salud del Niño. 2015. Disponible en: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.pdf>
21. Federación de Sanidad y Sectores Socioeconómicos de Castilla y León. **Guía Básica de Riesgos Laborales específicos en el Sector Sanitario**. Disponible en: http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf
22. Hernández Sampieri, R. y et al (2012). **Metodología de la Investigación**. 5ta ed. McGraw-Hill/Interamericana. Iztapalapa, México. 450 pp
23. Hurtado, J. (2012). **Metodología de la investigación: guía para una comprensión holística de la ciencia**. 4º edición. Bogotá-Caracas: Ciea-Sypal y Quirón.
24. Juárez, J (2014) Metodología de la investigación en Ciencias Sociales

ANEXOS

ANEXO 01:



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Bioseguridad	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 ⁴ .	Comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.	Alto	Universalidad
			Medio	Uso de barreras
			Bajo	Medios de eliminación de material contaminado
Accidentes punzocortante y fluidos corporales	Es cuando hay inoculación percutánea de piel o exposición de mucosas con erosión reciente, a sangre o fluidos corporales de alto riesgo, o al instrumental contaminado con éstos pudiendo transmitir enfermedades infectocontagiosas ⁴	Es todo accidente que pueda ocurrir al estar atendiendo a un paciente, y el trabajador puede contaminarse con instrumental que se utiliza con el paciente y/o fluidos corporales.	Accidentes por objeto punzocortantes	Herida al suturar Herida por incisión Herida en acto quirúrgico
			Accidente por fluidos corporales	Curación de heridas Atención de parto Extracción de cuerpos extraños Lavados peritoneales

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TESIS: NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS – SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA Y TÉCNICAS
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017?</p> <p>Problemas Secundarios:</p> <p>P1. ¿Cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objeto punzocortantes, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación que existiría entre la bioseguridad y los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 - Agosto 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>O1. Investigar cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objeto punzocortantes, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: Existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de bioseguridad y la exposición a accidentes por objeto punzocortante y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017.</p> <p>Hipótesis Secundarias:</p> <p>H1: El nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objeto punzocortantes en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, es bajo.</p>	<p>Variabes:</p> <p>V1: Bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> <p>V2: Accidentes por objeto punzocortantes y fluidos corporales.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Accidentes por objetos punzantes.</p> <p>Accidentes por fluidos corporales.</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Descriptivo.</p> <p>Método de Investigación</p> <p>Inductivo.</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>Descriptivo Correlacional, No experimental</p> <p>Población:</p> <p>64 personas.</p> <p>Muestra:</p> <p>Censal</p> <p>Técnicas:</p> <p>Encuesta, observación de campo y análisis documental.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento N° 01: Encuesta: Nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por</p>

<p>P2 ¿Cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017?</p>	<p>O2 Investigar cuál es el nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales, en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.</p>	<p>H2: El nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes con fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas - San Martín. Setiembre 2016 - Agosto 2017, es bajo.</p>	<p>objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas-San Martín, setiembre 2016 – Agosto 2017. Autor: Bach. Tomas Segundo Arce Torres</p> <p>Instrumento N° 2: Guía de observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad. Autor: Bach. Tomas Segundo Arce Torres, consta de 16 preguntas, que evalúan cuatro aspectos: lavado de manos, uso de barreras manejo de instrumental punzocortantes y manejo de residuos sólidos.</p> <p>Instrumento N° 3: Ficha de notificación de accidentes con exposición laboral a fluidos corporales. Autor: Ministerio de Salud. Ficha utilizada en forma oficial por el sistema de vigilancia epidemiológica del sector salud.</p>
---	---	--	--

ANEXO N° 03



ENCUESTA:

NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II – E- LAMAS – SAN MARTÍN. SETIEMBRE 2016 – AGOSTO 2017

AUTOR: BACH. TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES

INFORMACIÓN GENERAL:

Edad: _____ Sexo: Masculino () Femenino ()

Grupo:

Médicos () Enfermeras () Odontólogos () Obstetras ()
Laboratorio () Técnicos () Otros ()

Instrucciones: Para cada afirmación, marque con una (X) la casilla correspondiente al número que mejor identifica su posición, respecto al liderazgo y su relación con el desempeño laboral

Calificación: Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3

VAR.	INDICADORES	ÍTEMS	1	2	3
Bioseguridad	Universalidad.	1. ¿Ha sido capacitado usted sobre Bioseguridad.?			
		2. ¿Con que frecuencia a usted le brindan información sobre Bioseguridad.?			
		3. ¿Con que frecuencia percibe usted que su jefe amplía su círculo de conocimiento.?			
		4. ¿Con que frecuencia usted pone en práctica sus conocimientos sobre Bioseguridad.?			
	Uso de barreras	5. ¿Se lava usted las manos antes y después de cada procedimiento.?			
		6. ¿Se lava usted las manos inmediatamente después de haber tenido contacto con fluidos corporales y otras secreciones.?			
		7. ¿Usa Ud. Siempre guantes al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.?			
		8. ¿Usa Ud. Siempre guantes al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.?			
		9. ¿Usa Ud. Siempre guantes para la administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.?			
		10. ¿Usa usted guantes y los descarta inmediatamente después de su uso.?			
		11. ¿Usa usted mascarilla antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio?			
		12. ¿Usa usted bata cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.?			
		13. ¿Al usar el instrumental punzocortante, usa usted las barreras de protección.?			

VAR.	INDICADORES	ÍTEMS	1	2	3
	Medios de eliminación de material contaminado.	14. ¿Usted elimina las agujas sin colocar el protector.?			
		15. ¿Elimina usted las agujas en recipientes rígidos.?			
		16. ¿Usted observa que las agujas y/o material punzocortante no sobrepasan las 3/4 partes del recipiente o contenedor.?			
		17. ¿Usted observa que, el recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de la atención.?			
		18. ¿Usted elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.?			
Accidentes por objetos punzocortantes y Fluidos corporales.	Accidente por agentes biológicos.	19. ¿Hace 12 meses ha sufrido usted algún accidente por objetos punzocortante o por fluidos corporales.?			
		20. ¿Hace 7 días ha sufrido usted algún accidente por objetos punzocortante o por fluidos corporales.?			
		21. ¿Con qué frecuencia usted, físicamente tuvo contacto con material punzocortante o con fluidos corporales.?			
		22. ¿Utiliza Ud. la hoja de notificación de accidentes por objetos punzocortante o por fluidos corporales.?			

ANEXO N° 04



GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICABILIDAD DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD
AUTOR: BACH. TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

ACCIONES	TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
LAVADO DE MANOS			
1. Antes de cada procedimiento.			
2. Después de cada procedimiento			
3. Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones			
USO DE BARRERAS			
a. Usan guantes:			
4. Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
5. Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			
6. Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos			
7. Se descartan inmediatamente después de su uso.			
b. Usan mascarilla:			
8. Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
9. Usan bata:			
10. Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			

ACCIONES	TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE			
11. Elimina las agujas sin colocar el protector			
12. Elimina las agujas en recipientes rígido			
13. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa			
14. Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor			
15. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención			
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS			
16. Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

ANEXO N° 05

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES CON EXPOSICIÓN LABORAL A FLUIDOS CORPORALES.
CORPORALES.

AUTOR: Ministerio de Salud del Perú

Notificación de Accidentes con Exposición Laboral a Fluidos Corporales
de Alto Riesgo Biológico

Datos del Accidentado y del Accidente

Nombre: _____ Edad: _____
Cargo: _____ Profesión u Oficio: _____
Unidad o Serv. clínico: _____ Establecimiento: _____
Nombre del responsable directo: _____
Fecha de Accidente: ___/___/___ Hora Accidente: ___:___
Servicio donde ocurrió el accidente: _____
Objeto con el que se lesionó: Aguja hueca Aguja sutura Trocar Bisturí
Otro: _____
Ubicación de la lesión: _____

Descripción del accidente:

Tipo de exposición: Percutánea Mucosas Contacto con piel con lesiones previas
Mecanismo: Solo contacto Corte superficial Corte profundo
Pinchazo superficial Pinchazo profundo

¿Se cumplieron las normas de precaución universal?

¿Qué elementos de protección personal usó?

Guantes Pechera plástica Mascarilla Lentes Cajas de bioseguridad

¿Qué normas se trasgredió?: _____

Datos del paciente fuente

Motivo de la atención o Diag de Hospitalización: _____
Paciente fuente conocido: No Sí N° de ficha o N° de RUT: _____
Servicio de Hospitalización: _____
Tiene serología: No Sí Cual? VIH HB HC Fecha: ___/___/___

Conducta tomada

Serología tomada al paciente fuente: _____ Fecha: ___/___/___
Serología tomada al accidentado: _____ Fecha: ___/___/___
El accidentado está vacunado contra HB: No Sí Completo Si incompleto
Se derivó al accidentado: No Sí Donde? _____
Nombre del notificante: _____

Fecha de notificación: ___/___/___

Firma: _____

ANEXO N° 06



JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Juarez Diaz, Juan Rafael
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : Dr. en Administración
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNSM - TARAPOTO
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE BIOSSEGURIDAD Y BURSATIZACIÓN EN LOS ACCIDENTES INDUSTRIALES PARA INSTANTÁNEA Y ELIMINACIÓN DE RIESGOS EN EL SECTOR DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL U.S.E. SAN MARTÍN DEL 2016
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : ROCH. TOMAS, SEBASTIÁN ACEVEDO
- 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : MAESTRÍA EN SALUD ORGANIZACIONAL
- 1.7 MENCIÓN : _____
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : FICHETA - ANEXO 2.2.3
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 - a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Buena (12-15)	Muy Buena (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					1	9
Total					4	45

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 49 x 0.4 = 19.6
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO APLICAR
 Lugar y Fecha: TARAPOTO 28/03/2018

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas
 Dr. Juan Rafael Juárez Díaz
 Docente Asociado a la FCSO y HUNOR

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Juan José, Juan Rafael
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : Dr. en Administración
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNSM - TARAPOTO
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE BIASEGURIDAD Y SU RELACION CON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL - E LAMAS SAN MARTIN SETIEMBRE 2015-AGOSTO 201
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : BACK - TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES
- 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
- 1.7 MENCIÓN : _____
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : GUIA DE OBSERVACION - ANEXO N° 04
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 - a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					3	7
Total					12	35

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 47.04 = 18.8
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO APLICAR

Lugar y Fecha: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALAS PERUANAS
 ESCUELA DE POSGRADO
 DE JOHN FOSTER WILSON LIMA
 Oficina Ejecutiva de Planeación

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

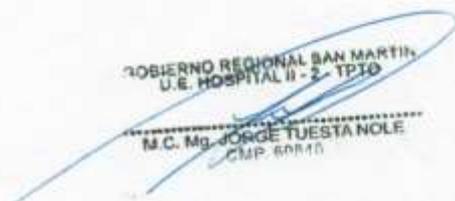
I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : TUPA TAVOLE JORGE
 1.2 GRADO ACADÉMICO : MAESTRO
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : HOSPITAL II - E TAVAROTO
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD Y LA RELACION CON LOS ACCIDENTES POR CAUSAS POR ACCIDENTES Y FALLOS DEL PROCESO DE EN EL PERSONAL DE SOGOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II - E TAVAROTO SAN MARTIN SE ENERO 2016 - AGOSTO
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : ROSA JUAN SEGUNDO ALCE TORRES
 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : MAESTRIA EN SENSO OCUPACIONAL
 1.7 MENCIÓN :
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : EXCELENTA - ANEXO A.P.D.3
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					✓
Sub Total					1	9
Total					4	45

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 49 x 0.4 = 19.6
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO APLICADO
 Lugar y Fecha: TAVAROTO, 28/08/2018

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
 U.E. HOSPITAL II - 2 - TPTD

 M.C. Mg. JORGE TUESTA NOLE
 CMP 60010

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : TUESTA NOLE TORRE
 1.2 GRADO ACADÉMICO : MAESTRO
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : HOSPITAL II-2 TAPAPOTO
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : ANÁLISIS DE PROSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FUJIDOS CON PORALES EN EL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-2 LAMAS SAN MARTIN, SETIEMBRE 2016- AGOSTO 2017
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : ROSA TOMAS SEGUNDO ALE TORRES
 1.6 PROGRAMMA DE POSGRADO : MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
 1.7 MENCIÓN : -
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : GUIA DE OBSERVACION - ANEXO N° 04
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					3	7
Total					12	35

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) :

VALORACIÓN CUALITATIVA :

CRITERIO DE APLICABILIDAD :

97 x 0.4 = 38.8
EXCELENTE
VALIDO, APLICAR
 Lugar y Fecha: TAPAPOTO, 28/08/2018

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
U.E. HOSPITAL II - 2 - TPTO

M.C. Mg. JORGE TUESTA NOLE
CMP. 68815

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Torres Flores, Ynés
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : Maestro en Ciencias de la Educ. M. In
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Universidad Alas Peruanas
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Nivel de preparación a su relación con los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital I. E. la
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bach. Ynés Sagredo Torres Sol. 70
- 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : Maestría en Salud Ocupacional 2017
- 1.7 MENCIÓN : —
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Concursos - Anexo N° 23
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
- a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
- c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
- e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Besado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				0	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					1	9
Total					4	15

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 49 x 0.4 = 19.6

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

CRITERIO DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar

Lugar y Fecha: Tarapoto, 28/08/2018


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
Mg. Obsta. Ynés Torres Flores
 COORDINADORA ESCUELA POSGRADO
 FILIAL - TARAPOTO

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Torres Flores, Ynés
 1.2 GRADO ACADÉMICO : Maestría en Ciencias de la Educación mención Te
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : Nivel de bioseguridad y su relación con los
por objetos punzo cortantes y fluidos corporales en el personal de Salud del
de Emergencia del Hosp. F. I. C. Loma 2 - San Martín, Setiembre 2016 - Ago
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bach. Torres Ynés, Arca Torres
 1.6 PROGRAMMA DE POSGRADO : Maestría en Salud Ocupacional
 1.7 MENCIÓN :
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Hoja de Observación - Anexo N° 04
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	05	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				X	
5. SURCIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					3	7
Total					12	35

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 42 x 0.4 = 18.8
 VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : Válido, Aplicar
 Lugar y Fecha: Tarapoto, 25/05/2018


UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

 M^g. Ynés Torres Flores
 COORDINADORA ESCUELA POSGRADO
 FILIAL - TARAPOTO

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : ALVA VÁSQUEZ SOFÍA SOLEDAD
 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTORA EN DERECHO
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARIJOS
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE SEGURIDAD Y SÍMBOLO DE RELACION CON LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR EMERGENCIAS Y FURROS CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS SAN MARTÍN, PERIODO 2016-AGOSTO 2018
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : BACH. TOMÁS SEGUNDO AGUIAR TORRES
 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL
 1.7 MENCIÓN :
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : ENCUESTA ANEXO NS 03
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					1	9
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : $49 \times 0.4 = 19.6$
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VÁLIDO APLICAR
 Lugar y Fecha: TARIJOS 28/08/2018


 Dra. Mg. Sofía Soledad Alva Vásquez
 DOCTORA EN DERECHO
 Magister en Docencia Universitaria
 Médico Cirujano - Médico Legista
 C.M.P.: 32707 - R.N.E.: 30247

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : ALVA VÁSQUEZ SOFÍA SOLEDAD
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : DOCTORA EN DERECHO
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARPOTO
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE BIOSSEGURIDAD Y SU RELACION CON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZOCORTANTES Y FIJIDOS CORPOREALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMPI SAN MARTIN, SETIEMBRE 2016- AGOSTO
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : BACH. TOMÁS FELIPE ARCE TORRES
- 1.6 PROGRAMMA DE POSGRADO : MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
- 1.7 MENCIÓN :
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : GUIA DE OBSERVACION ANEXO N° 04
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 - a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (13-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas peutas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					3	7
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : $47 \times 0.4 = 18.8$
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO APLICAR
 Lugar y Fecha: TARPOTO, 29/08/2018


 Dra. Alva Vásquez Sofía Soledad
 DOCTORA EN DERECHO
 Magister en Docencia Universitaria

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS**

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : LA VI GUERRA CARLOMAGNO
 1.2 GRADO ACADÉMICO : MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : MUNICIPALIDAD DISTRITAL BENLIEVE CAJAMARCA
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE BIENESTAR Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO POR UNO CORTANTES Y ELIMINACIÓN DE LOS CARRILES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL II - EL CAMINO SAN MARTÍN, SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : PACHA TOMAS SEGUNDA ARCE TORRES
 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
 1.7 MENCIÓN :
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : ENCUESTA - ANEXO N° 03
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 a) De 01 a 09: (No válido, reformular) b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Válido, mejorar) d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					1	9
Total					4	45

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0,4) : 49 x 0,4 = 19,6
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO APLICAR
 Lugar y Fecha: TARAPOTO, 28/08/2018


 Carlomagno Levi Guerra
 Magister en Gestión Pública

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : LAVI GUERRA KARLOMAGNO
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVA CAJAMARCA -
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : NIVEL DE BIENESTAR Y SU RELACION CON LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-E LAMAS SAN MARTÍN - SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : BACH. TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES
- 1.6 PROGRAMA DE POSGRADO : MAESTRÍA EN SALUD GERIÁTRICA
- 1.7 MENCIÓN : _____
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : GUIA DE OBSERVACIÓN - ANEXO N° 04
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD:
 - a) De 01 a 09: (No válido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No válido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (Válido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (Válido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (Válido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR:

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09)	(10-12)	(13-15)	(15-18)	(18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización y lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Secundo en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.					X
Sub Total					3	7
Total					12	35

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) : 47 x 0.4 = 18.8
 VALORACIÓN CUALITATIVA : EXCELENTE
 CRITERIO DE APLICABILIDAD : VALIDO, APLICAR
 Lugar y Fecha: TARAPOTO 28/08/2018


 Karlo Magno Lavi Guerra
 Magister en Gestión Pública

ANEXO N° 07:



Consentimiento Informado

Lugar y Fecha: _____

Por medio del presente acepto participar en la investigación titulada: *Nivel de bioseguridad y su relación con los accidentes por objetos punzocortantes y fluidos corporales en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital II-E Lamas – San Martín, Setiembre 2016 – Agosto 2017.*

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador responsable se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la encuesta que se llevará a cabo.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre, firma y D.N.I del profesional de enfermería investigado

Nombre, firma y D.N.I de Investigador Responsable

ANEXO N° 08



**AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

"Año del Diálogo Y la Reconciliación Nacional"

Lamas, 24 de marzo de 2018.

SEÑOR: MED CIRJ. TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES

**REFERENCIA: ACEPTACIÓN PARA REALIZAR SU TRABAJO DE INVESTIGACION
EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL II E- LAMAS SAN MARTIN.**

Presente.

De mi mayor consideración:

En atención a su carta de la fecha 20/03/2018 hacemos de su conocimiento la aceptación a la misma para realizar su Tesis de investigación que lleva como título: NIVEL DE BIO SEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES Y FLUIDOS CORPORALES CON EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II E- LAMAS.

Sin otro particular, me suscribo de Ud. no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente



REGION SAN MARTIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD LAMAS
[Handwritten Signature]
Obsta: Abigail Arguilo Vásquez
DIRECTOR HOSPITAL II-E LAMAS

Cc/Archivo/
Jrg

ANEXO N° 09



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL INFORME DE TESIS



VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSTGRADO

ANEXO 3: DECLARACIÓN JURADA TESIS

DECLARACIÓN JURADA

Yo, TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES,..... Estudiante de la
Escuela de Postgrado, Programa MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL
de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, con código N° 2016203992
identificado/a con DNI N° 17918152..... con la Tesis titulado:
“NIVEL DE BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON LOS
ACCIDENTES POR OBJETOS PUNZO CORTANTES Y FLUIDOS
CORPORALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II - E LAMAS - SAN
MARTIN, SETIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017.....”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La Tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la Tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (utilizar información sin citar autor/es), piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación (presentar falsamente ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.

Tarapoto, 11 de JUNIO.....del 2019

Firma: .....

DNI: 17918152.....