



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

**“RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA
UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN SALUD

PRESENTADO POR:

AUTOR: SALAZAR PANTA, WALTER FELIX

CODIGO ORCID: 0000-0001-8970-8133

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

**“RELACION ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA
UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020”**

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor

BENITES CASTILLO, SANTIAGO

CODIGO ORCID: 0000-0002-8511-7106

DEDICATORIA

Al dador de la vida, que gracias a su misericordia seguimos con salud. Gracias mi Dios, por todas las oportunidades que me das. A mis padres y familia por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A todos nuestros docentes, que fortalecieron nuestros conocimientos con el rigor científico.

A mi profesora de idiomas que estuvo presente en todo el fortalecimiento y desarrollo del curso.

ÍNDICE	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
RESUMO	iii
INTRODUCCION	iv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	6
1.2	7
1.2.1 PROBLEMA GENERAL:	7
1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:	8
1.3	8
1.3.1.	8
1.3.2.	8
1.4	9
1.4.1	9
1.4.2	9
1.4.3	10
1.4.4	10
1.5	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1	12
2.2	15
2.3	24
2.3.1	24
2.3.2	25
CAPITULO III: METODOLOGÍA	25
3.1	27
3.2	27
3.3	27
3.4	27
3.5	28
3.6	30
3.7	33

3.7.1	33	
3.7.2	39	
3.7.3	40	
3.8	41	
3.9	42	
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		41
4.1 RESULTADOS		41
4.1.1.	44	
4.1.2.	46	
4.2 Contrastación de hipótesis		45
4.2.1 Prueba de hipótesis General:		45
4.2.2. hipótesis específica 1:		45
4.2.3. hipótesis específica 2:		45
4.3.	50	
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		50
5.1. Conclusiones		50
5.2. Recomendaciones		50
BIBLIOGRAFIA		51
ANEXOS		70
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA		71
ANEXO 2: INSTRUMENTO		73
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:		81
ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:		108
ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA		111
ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO		112
ANEXO 7: APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS		115
ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN		116

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes, con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021. **Metodología:** Es un estudio correlacional y transversal, la población y muestra fueron 40 colaboradores, a quienes se le aplicaron tres cuestionarios debidamente validados, para el análisis bivariado se realizó la prueba Correlación de Spearman. **Resultados:** El 15% tuvo un mal nivel de conocimientos, un 50% un nivel de conocimientos regular, el 25% tuvo malas actitudes, el 37.5% actitudes regulares, el 97.5% tuvo buenas prácticas, en el análisis bivariado entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento se encontró que si existía una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) y no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el nivel de actitudes y el cumplimiento mediante. **Conclusiones:** El personal que labora en la Unidad Médico Legal tiene en su mayoría regular y buen nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad. Se encontró que si existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento con cumplimiento de bioseguridad. No se encontró una relación estadísticamente significativa al relacionar actitud con cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Palabras clave. Bioseguridad, conocimientos, cumplimiento, actitudes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes, with compliance with the biosafety measures of the personnel who work in the Medical Legal Unit II of Piura, during the months of September 2020 to February 2021. **Methodology:** It is A correlational and cross-sectional study, the population and sample were 40 collaborators, to whom three duly validated questionnaires were applied, for the bivariate analysis the Spearman Correlation test was performed. **Results:** 15% had a bad level of knowledge, 50% a regular level of knowledge, 25% had bad attitudes, 37.5% regular attitudes, 97.5% had good practices, in the bivariate analysis between the level of knowledge and compliance, it was found that if there was a statistically significant relationship ($p < 0.05$) and no statistically significant relationship ($p > 0.05$) was found between the level of attitudes and compliance through. **Conclusions:** Most of the personnel working in the Medical Legal Unit have a regular and good level of knowledge of biosafety measures. It was found that if there is a statistically significant relationship between knowledge with compliance with biosafety. No statistically significant relationship was found when relating attitude with compliance with biosafety measures.

Keywords. Biosecurity, knowledge, compliance, attitudes.

RESUMO

Objetivo: Determinar a relação entre o nível de conhecimento e atitudes, com o cumprimento das medidas de biossegurança do pessoal que trabalha na Unidade Médica Legal II de Piura, durante os meses de setembro de 2020 a fevereiro de 2021. **Metodologia:** É um correlacional e estudo transversal, a população e a amostra foram de 40 colaboradores, aos quais foram aplicados três questionários devidamente validados, para a análise bivariada foi realizado o teste de Correlação de Spearman. **Resultados:** 15% tinham um nível de conhecimento ruim, 50% um nível de conhecimento regular, 25% tinham atitudes ruins, 37,5% atitudes regulares, 97,5% tinham boas práticas, na análise bivariada entre o nível de conhecimento e adesão, foi constatou que se havia uma relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) e nenhuma relação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) foi encontrada entre o nível de atitudes e adesão por meio. **Conclusões:** A maior parte do pessoal que trabalha na Unidade Jurídica Médica possui um nível regular e bom de conhecimento das medidas de biossegurança. Verificouse que existe relação estatisticamente significativa entre o conhecimento e a adesão à biossegurança. Não foi encontrada relação estatisticamente significativa ao relacionar a atitude com o cumprimento das medidas de biossegurança.

Palavras chave: Biossegurança, conhecimento, conformidade, atitudes.

INTRODUCCION

La Bioseguridad incluye a un grupo de normas establecidas conforme a principios reconocidos de manera internacional, que se orientan a la prevención de riesgos con el objetivo de cuidar el bienestar del personal que labora en salud y en su entorno¹.

Todo occiso en la Unidad Médico Legal II de Piura (UMLP) es considerado como potencialmente infeccioso, a fin de evitar riesgo. Hoy es necesario que todos los colaboradores usen adecuadamente los equipos de protección personal (EPP).

La presente investigación se ha estructurado en cinco capítulos:

En el primer capítulo se describe el problema de investigación, se formulan las preguntas de investigación, se plantean los objetivos de estudio, se fundamenta la justificación de la investigación y se mencionan las limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se redactan los antecedentes de investigación, se sustentan las bases teóricas del tema de estudio y se formulan las hipótesis generales y específicas.

En el tercer capítulo se presenta el método metodológico utilizado, el enfoque y el tipo de investigación, el diseño de investigación, la descripción de la población, muestra y muestreo, se presenta las variables y el cuadro de operacionalización de las mismas, se redactan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se presenta el procesamiento y análisis de los datos, y finalmente los aspectos éticos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados del estudio, mediante tablas y texto, así mismo se comparan estos resultados con estudios previos, mediante la discusión de los mismos.

En el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las Unidades Médico Legales llevan a cabo acciones específicas de peritajes, tales como como los exámenes médico legales realizan actividades clínicas y tanatológicas; siendo la última donde existe mayor riesgo biológico².

Son pocas las investigaciones que evidencien la tasa de contagios de infecciones en actividades en tanatología, sin embargo, se ha descrito que representa un muy importante riesgo para el contagio de infecciones que pueden llegar a ser letales, como ébola, tuberculosis y otras².

En el mundo cada año se reporta aproximadamente 2 millones de eventos de pinchazos con agujas en trabajadores de salud, lo cual da paso a eventuales infecciones causadas por patógenos como hepatitis C (HPC) y hepatitis B (HPB). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha estimado que el 4 de cada 10 de personal de salud sufrieron HPB y HPC³.

La literatura muestra importantes datos sobre el tema de bioseguridad en el marco de la atención médico legal. En Austria en 1849 luego de realizar una necropsia, el doctor Kollestcka, adquirió una grave infección estreptocócica. Hoy en día, con la presencia de nuevos microorganismos infecciosos, es pertinente implementar múltiples medidas de bioseguridad en dicho ambiente laboral².

Actualmente no se tiene mucha evidencia sobre transmisión secundaria de enfermedades en patólogos, sin embargo, si se sabe que existen casos de transmisión por

meningococo, por ejemplo, en aquellos que no usaban protección durante los procedimientos respiratorios.⁴

Por otro lado, existe muy poca literatura nacional e internacional que asocie nuestras variables estudiadas en bioseguridad en Tanatología, sin embargo, si se describen en hospitales, tal es el caso de una investigación realizada por Ruiz, quien encontró que el personal de salud tenía un conocimiento bajo de bioseguridad, lo que determina un alto riesgo de exposición biológica⁵.

En una investigación 3 de cada 10 miembros del personal médico presentaron adecuado conocimiento y el resto tuvo un regular conocimiento⁵.

Alza en su investigación, encontró relación directa entre el nivel y cumplimiento de normas de bioseguridad⁶.

La Morgue Central de Lima, no es exento al problema de bioseguridad donde se reportan algunos incidentes con deficiente manipulación de fluidos y de residuos sólidos⁶.

Torres en su estudio en el Hospital Rural Sisa, evaluó las actitudes hacia las medidas de bioseguridad, encontrando 22 % baja actitud y 30% alta actitud⁷.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

1.2.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes, con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que la labora en la UMLP, entre setiembre del 2020 a febrero del 2021?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

1.2.2.1. ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP, entre setiembre del 2020 a febrero del 2021?

1.2.2.2. ¿De qué manera se relaciona la actitud con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP, entre setiembre del 2020 a febrero del 2021?

1.3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS:

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes, con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los colaboradores de la UMLP, entre setiembre del 2020 a febrero del 2021.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.2.2.1. Establecer de qué manera el nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP, entre setiembre del 2020 a febrero del 2021.
- 1.2.2.2. Establecer de qué manera la actitud se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP, entre setiembre del 2020 a febrero del 2021.

1.4 JUSTIFICACION:

1.4.1 JUSTIFICACION TEORICA:

En la presente investigación se aborda la temática de la bioseguridad, un concepto fundamental en el contexto de salud pública, mucho más si se está expuesto a un ambiente con muchos riesgos como es un departamento médico-legal, por tanto, también resulta importante para el ámbito de seguridad en el trabajo. Al abordar este tema resulta indispensable conocer los conocimientos, actitudes y cumplimiento de medidas de bioseguridad con el fin de abordar el problema de manera holística.

Con la presente investigación se pretende encontrar la asociación entre las tres variables descritas, cuyos datos brindarán importantes aportes para una buena gestión de la salud en bioseguridad.

Teniendo en cuenta la corriente del positivismo, los datos obtenidos en la presente investigación serán utilizados para poder evidenciar la problemática en la UMLP con estos resultados se podría plantear planes de trabajo y estrategias enfocadas en disminuir los riesgos para el personal de salud que labora en dicha institución.

1.4.2 JUSTIFICACION METODOLOGICA:

Como instrumento se usará un cuestionario validado.

Se realizará la prueba Correlación de Spearman, utilizando el programa Stata versión 16 para el estudio de datos, así como Excel para poder crear un mejor diseño de la presentación de los resultados.

1.4.3 JUSTIFICACION PRACTICA:

Al no existir trabajos similares en la Unidad Médico Legal II de Piura, resulta necesario la aplicación de nuestra investigación, la misma que brindará una nueva visión de la realidad de los trabajadores en términos de bioseguridad y así fortalecer con programas de capacitación a todos los colaboradores, a fin de minimizar los accidentes y contagio por agentes infecciosos. En el mismo sentido, se pueden adoptar medidas para la adecuada eliminación de residuos sólidos.

1.4.4 JUSTIFICACION EPISTEMOLOGICA:

La presente investigación permite crear conocimientos científicos sobre Bioseguridad en el personal que labora en la UMLP.

En base al resultado se pretende fortalecer un mejor conocimiento a fin de concientizar las medidas preventivas.

Con la investigación realizada en la UMLP, servirá de base para estudios similares y para la ejecución de medidas correctivas a fin de garantizar la seguridad de los colaboradores.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION:

En relación a antecedentes es escasa la investigación que permita contrastar los resultados del estudio.

Bajo el escenario de pandemia por COVID-19 las encuestas realizadas serían de manera virtual y se podría incurrir en sesgos.

Otra limitación es que el tamaño muestral utilizado en el presente estudio es pequeño (40 participantes), cuya cantidad no es la más adecuada para un estudio relacional, sin embargo, incluye el 98% de los colaboradores de la Unidad Médico Legal.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

Castro⁸ en su investigación desarrollada en un hospital de Quito, respecto a acciones oportunas y seguras realizado por los pacientes. Materiales y Método: Se aplicó un instrumento a 50 enfermeras. Resultados: El 50% cumple con las acciones seguras y asistenciales. Conclusión: Las enfermeras presenta una buena aplicación.

Villafañe¹⁰, en su investigación sobre conocimiento y prevención de infecciones en Cartagena. Materiales y Métodos: se realizó en un hospital de tercer nivel. Se encuestó a 184 profesionales. Resultados: el 98,9% tuvo un nivel de conocimiento bueno. No respondieron correctamente la secuencia correcta para el lavado de manos. Conclusión: los profesionales tienen un nivel de conocimiento bueno, sin embargo, no conocen el correcto lavado de manos.

Álvarez¹¹, en su investigación en odontólogos de Latacunga. Objetivo: medir el nivel de conocimientos y normas de bioseguridad. Métodos: Se aplicó encuesta y lista de chequeo a 29 profesionales de odontología. Resultados: El conocimiento fue directamente proporcional a la práctica.

Livia¹², en su investigación Biosafety in Dentistry. Objetivo: Evaluar el conocimiento y la adherencia a las normas de bioseguridad. Materiales y Método: Se estudió alumnos de 4 a 10 semestre (653), a través de una intervención educativa. Resultados: El lavado de instrumentos aumentó de 95,4% a 96,6% después de la intervención. Conclusión: No fue satisfactorio el conocimiento sobre bioseguridad.

Zuñiga¹⁵, en su investigación sobre bioseguridad. Objetivo: Disminuir accidentes e infecciones. Material y Método: Se estudió 93 profesionales del Hospital Luis Vernaza. Se aplicó cuestionario. Resultados: Se encontró desconocimiento de la normatividad, sólo se lavaban las manos el 30,1%.

Cabrera¹⁶, en su investigación menciona como objetivo, describir el conocimiento en estudiantes de 1er año de Medicina Humana sobre el manejo de residuos biocontaminados. Material y métodos: Usó un cuestionario en 197 estudiantes. Resultados. El 78,5% eran mujeres. El 30,2 % no conocían los pictogramas y el 82,4 % no conoce las medidas de eliminación de residuos. Conclusiones. Hay alto desconocimiento de los pictogramas de seguridad y eliminación de residuos sólidos.

Cabello¹⁷, en su estudio sobre conocimiento y actitud. Objetivo: Hallar la relación entre actitudes y conocimiento en Enfermeras del Hospital Regional de Huánuco. Metodología: se estudió de 60 enfermeras. Resultados: El 40% tenía un conocimiento Bueno, el 66,7% una buena actitud. Conclusión: Si existe relación entre las variables.

Parra, et al¹⁸, en su investigación sobre intervención educativa. Objetivo: Evaluar a trabajadores de limpieza mediante intervención educativa. Material y métodos. Se evaluó a 31 trabajadores. Resultados: Se incrementó los conocimientos sobre aspectos de bioseguridad, uso de EPP 3 y mejoró la actitud. Conclusiones: La intervención fue efectivo en aspectos de promoción de la salud.

Pérez¹⁹, en su investigación en internos de un hospital de Lima. Objetivo: Determinar la relación entre la aplicación de las medidas de bioseguridad y el conocimiento.

Metodología: Se estudió 83 internos. Resultados: El 51,8% presenta un conocimiento bueno.

Conclusión: Se encontró relación entre variables.

Montero²⁰ en su investigación sobre riesgo biológicos en centro quirúrgico. Objetivo: Encontrar la relación entre actitudes y conocimientos sobre medidas de bioseguridad. Metodología: se aplicó encuesta a 33 participantes. Resultados: El conocimiento en un 54,5% es bueno y en el 48,5% se encontró una actitud intermedia. Conclusión: La relación entre las variables no se relacionan significativamente.

Chavarria²¹, sobre bioseguridad en el Hospital San José del Callao. Material y Método: Se aplicó cuestionario a 100 colaboradores. Resultados: Encontró que el 55% tenía regular conocimiento. Conclusiones: Se encontró relación significativa entre el conocimiento y prácticas.

Ccarhuarupay y Cruzado²², en su investigación sobre bioseguridad. Objetivos: Como influyen los conocimientos de bioseguridad. Material y Métodos: Se estudiaron 185 Enfermeros. Resultados: 70.8 % realizaron buenas prácticas. Conclusión: Se encontró asociación entre conocimiento y práctica

Reyes y Carrasco²³ en su investigación en personal de ESSALUD. Objetivo: Relacionar el conocimiento con accidentabilidad del personal. Materiales y Método: Se estudió 30 colaboradores mediante un cuestionario. Resultados: Bajo nivel de conocimiento en 56,7%. Conclusiones: No se encontró relación significativa entre ambas variables.

Lee²⁴, et al, en su investigación en estomatología. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad en una Clínica de Guantánamo. Metodología: Se aplicó un

cuestionario. Resultados: Sólo el 23.1% usó guantes de manera suficiente. Conclusión: Es insuficiente el nivel de conocimiento.

Coelho²⁵, en su investigación en profesionales de la salud cuidado del VIH. Objetivo: Identificar las prácticas profesionales de bioseguridad. Método: se realizó entrevista a 46 profesionales. Resultados: El 96,6%, conocía los Equipos de Protección personal. Conclusión: El personal conocía y cumplía las medidas de bioseguridad.

Rojas²⁶, en su investigación sobre incumplimiento de bioseguridad. Refiere que dentro del contexto de la pandemia del Coronavirus (COVID 19) debe ponerse más énfasis en las medidas de bioseguridad.

2.2 BASES TEORICAS:

BIOSEGURIDAD:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona: “la bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos importantes para la vida y la salud humana”²⁷.

Según Sinchi²⁸ la Bioseguridad son principios, normas y prácticas con el objeto de proteger las personas y el entorno ambiental.

Tropiano²⁹ hace referencia que cada institución establece procedimientos específicos en mérito a la salud de los trabajadores.

2.2.1 Principios de la bioseguridad:

La OMS^{30,31}, refiere 3 principios básicos:

A. Universalidad: Son todas las medidas de precaución que se deben tomar para evitar el contagio de enfermedad infectocontagiosa.

Khan³², menciona que la aparición de una enfermedad a un nivel superior al endémico puede estimular una investigación para determinar la fuente de la enfermedad, quién tiene la enfermedad, cuándo ocurrió y cómo se propaga.

Quispe²³ al igual que la OMS²² menciona que un adecuado **lavado de manos** disminuye y previene la infección entre individuos.

Hoy frente el COVID 19, la OMS y los distintos gobiernos del mundo siguen recomendando el lavado de manos³³.

Pragyan³⁴ menciona que el lavado de manos se ha considerado una estrategia importante para la prevención de la transmisión de COVID 19 en los hogares y las comunidades

Swarthout³⁵ describe que el lavado de las manos puede reducir las infecciones respiratorias agudas al interrumpir la transmisión de patógenos respiratorios.

Abtahi³⁶ menciona que el uso frecuente jabones fuertes y otros detergentes potentes, puede asociarse con dermatitis de contacto irritante y complicaciones como la colonización de *Staphylococcus aureus* meticilina resistente, particularmente en lugares de trabajo críticos como unidades de cuidados intensivos, atención de emergencia y salas de aislamiento durante una epidemia en curso

B. Uso de barreras: Actualmente es imprescindible que todos los trabajadores conozcan y obligatoriamente usen los EPP como trajes, lentes y mascarillas a fin de evitar contacto con material o flúidos infectocontagiosa.

Robles³⁷, describe diferentes tipos de guantes utilizados en salud: Guantes de látex, guantes de vinilo, guantes de nitrilo.

Los guantes de nitrilo ofrecen mejor protección frente a lesiones por punción y buena cobertura cuando se trabaja con sustancias químicas.

Flores A, et al³⁸ menciona que sería beneficioso revisar las indicaciones para el uso de guantes y modificar las políticas organizativas en consecuencia del personal.

Preece³⁹ concluye que ponerse y quitarse rápidamente los guantes médicos es de vital importancia para entornos de alta presión. Sin embargo, la eficacia de ponerse los guantes a veces se ve obstaculizada por la humedad en la mano.

Beraun⁴⁰, indica que el uso de guantes disminuir la posibilidad de contagio, sin embargo por si mismos no es suficiente.

Hoy en día la gente está usando diferentes tipos de mascarillas, sin embargo, la efectividad no es la misma.

Whiley, et al⁴² encontró que todas las mascarillas de tela tenían un Eficiencia de Filtración Viral (VFE) de al menos 50% cuando se probaron contra aerosoles con un tamaño promedio de 6.0 μ m.

Long, et al⁴² en relación con el uso de mascarillas N95 se recomienda su uso para personal médico en contacto cercano con pacientes con influenza o pacientes sospechosos. No lo recomienda para público en general.

Ante la escasez de mascarillas N95 de uso médico, el personal de salud, optó por el uso de mascarillas media cara y full face que eran de uso industrial, sin embargo, según Greig et al⁴³, no existen estudios concluyentes del uso de estos equipos de protección.

Pan⁴⁴ menciona que con el auge de los casos de COVID-19, se hace necesario e imprescindible contar con medidas de precaución y también equipos de protección durante el cuidado ocular así como el manejo del paciente para mantenerse protegido de cualquier posible infección.

Haro⁴⁵ existen varias aristas en la pandemia COVID que abren un debate actual sobre el uso de protectores faciales.

Vasconcellos⁴⁶ menciona que existe riesgo de transmisión de microorganismos patógenos por batas médicas ya sea en el entorno hospitalario (en la relación médico-paciente), o fuera del hospital en restaurantes, áreas sociales.

Portocarrero⁴⁷, menciona: que existen tres tipos de barreras: Biológicas, Físicas y Químicas.

Gutiérrez⁴⁸ recomienda el uso de protección personal en los dentistas e higienistas dentales.

“La escasez de material o equipo de protección y la aplicación laxa de las normas y reglamentos hospitalarios sobre infecciones nosocomiales expuso aún más al personal médico al riesgo de infección nosocomial”⁴⁹.

Casillas⁵⁰ menciona que todos los procedimientos en estomatología, tienen como base la bioseguridad.

C. Eliminación de material contaminado: Incluye los procedimientos empleados para la desinfección y eliminación de materiales que fueron expuesto a sustancias y fluidos biocontaminados.

Saravia⁵¹, menciona:

Residuo con riesgo biológico: Son los residuos que pueden contener agentes patógenos o sustancias tóxicas, las que pueden ocasionar enfermedades, epidemias y afectar no solamente a humanos, sino también a animales y pueden alterar el sistema ecológico.

Residuos infectantes: Son los residuos que favorecen la infección de vectores, para luego transmitirlos a las personas y así ocasionar enfermedades en personas con deteriorada inmunidad.

Residuos no infectantes: Son los residuos que no alteran la salud como útiles de escritorio.

Residuos tóxicos: Son aquellos que condicionan severos daños en la salud de las personas, al ecosistema y animales.

Tratamiento de los desechos:

Se usan:

- **Esterilización:** Se describen como ejemplo calor seco.
- **Trituración:** Para poner en partes muy pequeñas los diferentes desechos.
- **Incineración:** A través de calor y altas temperaturas.

Romero⁵³ menciona que la primera barrera de protección para el personal, es el cumplimiento estricto de los procedimientos apropiados y el uso eficiente de equipos y materiales.

Kulkarni⁵⁴ concluye que durante la pandemia COVID 19, la gestión de residuos sólidos requiere una atención adecuada por los riesgos para el personal de su manipulación.

BIOSEGURIDAD EN LAS DE AUTOPSIAS

Abdalla⁵⁵, menciona:

Se ha descrito que toda autopsia puede presentar un riesgo potencial para el personal. Aunque los grados de riesgo específicos del agente (niveles de bioseguridad) se han establecido claramente para los laboratorios biomédicos y microbiológicos, los mismos estándares no se han articulado bien para las instalaciones de autopsias.

La mayoría de los cuerpos enviados a la autopsia no tienen antecedentes o la información médica es insuficiente. Además, del 20% al 30% de los pacientes fallecidos en hospitales tienen enfermedades o lesiones importantes que no se detectan antes de la muerte, sino sólo durante la autopsia. La identificación de las causas de morbilidad y mortalidad, el conocimiento de la historia natural de las enfermedades, incluyendo brotes anteriores; puede ayudar a determinar el riesgo que representan los cadáveres. Sin embargo, también se debe

considerar la ocupación del paciente muerto. Los adictos a las drogas o las prostitutas se vuelven más susceptibles a la violencia o muertes inexplicables. Pero se debe considerar que todos los pacientes contienen patógenos, independientemente de que tengan antecedentes de infección o pertenencia a un grupo de riesgo⁵⁵.

La exposición a aerosoles es importante en la sala de autopsias. Los aerosoles son partículas de menos de 5 µm, que permanecen suspendidas en el aire durante largos períodos de tiempo o se llevan por aire e inhalado. Estas partículas atraviesan el tracto respiratorio y llegan a los alvéolos pulmonares⁵⁵.

Sin embargo, las partículas con diámetros superiores a 5 µm (gotitas) también representan un riesgo. Son más pesados y alcanzan distancias menores, restringiéndose a la mesa de autopsias⁵⁵.

Los aerosoles son generados por aspiradores de fluidos y mangueras, que rocían agua sobre los tejidos. Las sierras aplicadas a los huesos producen gran cantidad de polvo y aerosoles, se distribuyen por toda la habitación y permanecen en el aire hasta 1 hora, dentro de un radio de hasta 15 m de la sierra, a pesar del sistema de ventilación. Sin embargo, incluso la compresión y la disección de los pulmones con herramientas de autopsia puede producir aerosoles y gotitas⁵⁵.

Los agentes biológicos se clasifican en 4 grupos de riesgo (RG), aumentando el grado de protección y contención requerida. Los agentes RG3 y 4 tienen poder de transmisión respiratoria y, por lo tanto, presentan un mayor riesgo.

Los agentes RG1 no causan enfermedades en adultos sanos y su ausencia se justifica por el hecho de que la flora normal de una persona sana se compone de agentes RG2⁵⁵.

La mayor contención del Nivel de bioseguridad 3 brinda protección cuando existe un riesgo de exposición a agentes transmisibles por aerosoles (por ejemplo, M. tuberculosis, virus de la rabia o Y. pestis)⁵⁵.

Los diagnósticos discrepantes son comunes y un sustancial número de infecciones se detecta solo después del análisis de autopsia, incluso los más comunes como neumonía, sepsis, meningitis, peritonitis y endocarditis. El 80% de las infecciones coexistentes se ignoran; e incluso cuando se diagnostica en vida, la autopsia revela que son infecciones diseminadas como la endocarditis bacteriana y la pielonefritis aguda, están infradiagnosticadas⁵⁵.

Ramos⁵⁶ afirma en relación con los cadáveres portadores de COVID-19, hace referencia que no existe una base científica de posible transmisión a las personas vivas, sin embargo, frente al riesgo biológico, se debe usar los equipos de protección, uso de desinfectantes.

El Formaldehído (formol), es muy volátil y causa varios síntomas, que incluyen irritación ocular, de las mucosas y de la piel y es empleado en la conservación de tejidos, es el químico más utilizado en las autopsias. A pesar de las altas concentraciones que se requieren para la preparación de cuerpos, la concentración de formaldehído en el aire depende del contenido del fluido, tipo de cuerpo, ventilación del lugar de trabajo. Los estudios OMS indican concentraciones por encima de 1,2 mg / m³ alrededor de las mesas de autopsias⁵⁵.

Lograr la protección adecuada de los trabajadores contra los peligros biológicos implica equipos de protección personal, controles de ingeniería y prácticas y procedimientos laborales instituidos como resultado de la evaluación de riesgos. Las barreras y los

procedimientos utilizados para proteger al personal de salud de los patógenos de la sangre y los fluidos corporales se denominaban anteriormente “Procedimientos de aislamiento de sustancias corporales o Precauciones universales”. Recientemente, estas precauciones se combinaron en Precauciones estándar, que se desarrollaron para reducir la transmisión de todos los patógenos de sustancias corporales húmedas⁵⁵.

Los agentes de riesgo ergonómico están directamente relacionados con la rutina. El uso de equipos pesados y el movimiento de los cadáveres afectan principalmente a los asistentes por el esfuerzo físico. Para evitar esto, los medios mecánicos deben ser utilizados, como grúas o "sistemas de transferencia", que funcionan como cinta transportadora entre la camilla y la mesa de autopsias⁵⁵.

Los procedimientos de diagnóstico o terapéuticos que utilizan radioisótopos antes de la muerte pueden suponer un riesgo para los trabajadores de autopsias. Generalmente, los productos de diagnóstico tienen cortas vidas medias y emisiones más penetrantes (rayos gamma), mientras que los radioisótopos terapéuticos y de implantes tienen más vidas medias y constituyen un riesgo durante mucho tiempo⁵⁵.

Los dispositivos de contención o ventilación localizados (por ejemplo, mesas de corriente descendente) se utilizan para controlar o contener humos, salpicaduras o aerosoles biológicos⁵⁰.

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD:

Implica tener la información de los diferentes temas de bioseguridad. Para Montero¹⁹, conocimiento es la capacidad de aprehender.

ACTITUD DE BIOSEGURIDAD:

Predisposición que tiene todo colaborador antes y durante la ejecución de sus labores relacionadas con la bioseguridad.

CUMPLIMIENTO DE BIOSEGURIDAD:

Requena⁵⁷ refiere como conjunto de actividades que involucra el conocimiento científico, el marco legal vigente, la experiencia del profesional, la disposición de los insumos, la responsabilidad de los trabajadores de salud, etc.

El incumplimiento constituye una amenaza para la salud pública.

Amaya⁵⁸ Cambiar el comportamiento es una responsabilidad que solo le compete al individuo, es importante reconocer que esos cambios se dan dentro de un contexto social, donde hay fuerzas económicas y políticas que favorecen o limitan estos cambios

2.3 FORMULACION DE HIPOTESIS:

2.3.1 HIPOTESIS GENERAL:

Hipótesis alternativa: Los conocimientos y actitudes, se relacionan con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los colaboradores de la UMLP durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

Hipótesis nula: Los conocimientos y actitudes, no se relacionan con el cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los colaboradores de la UMLP durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

2.3.2 HIPOTESIS ESPECIFICA:

Ha1: El nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

H01: Ha: El nivel de conocimientos NO se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

Ha2: La actitud se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

H02: La actitud NO se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 METODO DE LA INVESTIGACION:

De acuerdo con Bunge⁶⁰ se utiliza el método hipotético deductivo

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Presenta enfoque Cuantitativo.

3.3 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

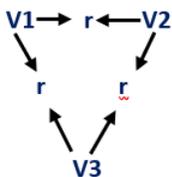
De acuerdo a la clasificación de Hernández⁶⁰; esta es una investigación de tipo aplicada.

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández⁶⁰ es correlacional, porque se busca la relación existente entre las variables.

Transversal; porque las variables sólo se miden una sola vez.

El diagrama que representa el diseño es:



Donde:

V1: Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad.

V2: Nivel de conocimiento de bioseguridad.

V3: Actitudes sobre bioseguridad

r : Relación entre variables.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

La población estuvo constituida por 40 trabajadores que la laboran en la UMLP. Se tomó la totalidad de la población y la misma muestra para realizar el estudio de investigación.

Criterios de inclusión:

- Personal Médico, Técnicos Necropsiadores, Asistentes Médicos, Biólogo Forense, Bioquímico Forense, Antropólogo Forense, Psicólogos y personal de servicios generales (de limpieza).
- Trabajadores que aceptaron participar voluntariamente de la investigación

Criterios de exclusión:

- Personal administrativo y de seguridad
- Personal que no respondió la totalidad de la encuesta

Sede de investigación

La UMLP, pertenece al Distrito Fiscal de Piura, el cual integra a 6 Unidades Médico Legales, que abarcan en su totalidad a la región Piura.

La jurisdicción que tiene la UMLP corresponde a un área extensa de la región de Piura y es la principal de la región.

La UMLP comprende diversas unidades, entre ellas las principales son:

- ✓ Unidad médico legal
- ✓ Unidad clínico forense
- ✓ Unidad de Tanatología forense
- ✓ Unidad de toxicología y químico legal

Estas unidades a su vez incluyen a diferentes profesionales capacitados para desempeñar cada una de las funciones que les corresponde.

3.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES:

Variable 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Definición operacional: Toda información del colaborador acerca de bioseguridad en relación a los principios de universalidad, barreras de protección y manejo de residuos biocontaminados.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Medidas de bioseguridad	Concepto Principios	Ordinal	Bueno (32-40) Regular (22-31) Malo (0-21)
Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos Tiempo de lavado Acción frente a una herida Dosis de HVB Uso de mascarilla Manipulación de materiales		
Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de materiales Desinfección Clasificación		
Manejo y eliminación de residuos	Clasificación Eliminación Selección de material		
Exposición ocupacional	Manipulación de secreciones Cuidado con paciente infectado Contaminación con secreciones Agentes contaminantes		

Variable 2: ACTITUDES

Definición operacional: Predisposición que tiene todo colaborador antes y durante la ejecución de sus labores relacionadas con la bioseguridad. Puede ser de manera positiva, negativa o neutra.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Actividades restringidas	Consumo de alimentos y bebidas Tenencia de objetos personales	Ordinal	Buena (74-100) Regular (47-73) Mala (20-46)
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos Uso de guantes Uso de tapabocas Uso de mandilones Uso de gafas protectoras		
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Procesamiento de materiales y equipos Desinfección y esterilización		
Manejo y Eliminación de Residuos	Manejo de residuos líquidos Manejo de residuos sólidos Manipulación y eliminación del material punzo cortante		
Exposición ocupacional	Exposición a muestras Cumplimiento de normas Diferenciación de ambientes		

Variable 3: CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Definición operacional: Ejecución de las medidas de bioseguridad que involucra el conocimiento científico, el marco legal vigente, la experiencia del profesional, la disposición de los insumos, el compromiso y responsabilidad de los trabajadores de salud, etc.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Normas de bioseguridad	Técnica y frecuencia	Ordinal	
Medidas Preventivas o Precauciones Universales	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de mandilones		
Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos	Procesamiento de materiales y equipos Desinfección y esterilización		
Manejo y Eliminación de Residuos	Manipulación del material punzo cortante Eliminación del material punzo cortante Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante		
Exposición ocupacional	Cambio de ropa Cumplimiento de normas Diferenciación de ambientes		

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta virtual.

Como instrumento se usó un cuestionario con el fin de evaluar las variables de estudio.

El instrumento fue anónimo y se aplicó vía online usando cuestionario en formato en Google forms, que fue enviado vía correo electrónico y WhatsApp.

3.7.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS:

Se utilizó tres cuestionarios que midieron las tres variables descritas en la presente investigación.

- El cuestionario para evaluar los conocimientos, denominado “Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad”, fue creado por Lopez y Lopez con 20 ítems, fue validado para personal de la Morgue central de Lima por Alza⁶.

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Medidas de bioseguridad

Explora la definición y principios de la bioseguridad.

Dimensión 2: Medidas Preventivas o Precauciones Universales

Conjunto de conocimientos sobre el lavado de manos, acción frente a una herida, dosis de HvB, uso de mascarilla y manipulación de materiales.

Dimensión 3: Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos

Preguntas respecto a la clasificación de residuos, y tratamiento de materiales y desinfección.

Dimensión 4: Eliminación De Residuos

Preguntas con respecto a prevención, clasificación, eliminación y selección de material, por parte del personal de salud.

Dimensión 5: Exposición ocupacional

Preguntas con respecto a manipulación de secreciones, cuidado con pacientes infectados, contaminación con secreciones y agentes contaminantes.

- El cuestionario para evaluar actitudes, denominado “Cuestionario sobre Actitudes hacia la Bioseguridad”, ha sido creado por el autor de la presente tesis, tomando como base las dimensiones planteadas por López y López y agregando ítems acordes a la Directiva General N° 005-2004-MP-FN-IML “Medidas de Bioseguridad para los Servicios Forenses del Instituto de Medicina Legal”.

Dimensiones de la variable

Dimensión 1: Actividades restringidas

Evalúa el consumo de alimentos y bebidas dentro del ambiente laboral, así como la tenencia de objetos personales durante las actividades laborales.

Dimensión 2: Medidas Preventivas o Precauciones Universales

Explora la adopción de medidas de bioseguridad como el lavado de manos, uso de guantes, tapabocas, mandilones y gafas protectoras.

Dimensión 3: Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos

Evalúa el procesamiento de materiales y equipos, así como los procesos de desinfección y esterilización de materiales.

Dimensión 4: Eliminación De Residuos

Evalúa el manejo de residuos líquidos y sólidos durante las labores asistenciales, así como la manipulación y eliminación de los materiales punzo cortantes.

Dimensión 5: Exposición ocupacional

Evalúa la exposición a muestras, el cumplimiento de la normativa vigente y la importancia de la diferenciación de ambientes.

El cuestionario para evaluar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, denominado “Cuestionario sobre cumplimiento de medidas de bioseguridad”, fue creado por López y López con 20 ítems, fue validado para personal de la Morgue central de Lima por Alza⁶.

Dimensión 1: Normas de bioseguridad

Explora la técnica y frecuencia de la aplicación de las medidas de bioseguridad

Dimensión 2: Medidas Preventivas o Precauciones Universales

Se refiere a la utilización de quipo de protección personal correspondiente lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.

Dimensión 3: Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos

Evalúa el procesamiento de materiales y equipos, así como la desinfección y esterilización de materiales.

Dimensión 4: Eliminación De Residuos

Evalúa la manipulación del material punzo cortante, eliminación del material punzo cortante y uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.

Dimensión 5: Exposición ocupacional

Explora el cambio de ropa, el cumplimiento de normas y la diferenciación de ambientes

A continuación, se presenta las fichas técnicas de los cuestionarios utilizados en el presente estudio:

Ficha técnica del instrumento: Nivel de conocimientos sobre bioseguridad	
Nombre	Cuestionario sobre el Nivel de Conocimiento sobre Bioseguridad
Autor	López R. y López M.
Referencia	“López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSa II-2 Tarapoto junio - agosto 2012. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería Tarapoto – Perú. 2012”
Tipo de instrumento	Estructurado
Tipo de administración	Autoaplicada
Población	Adultos
Nº de ítems	20
Tiempo de administración	5 min.

Área terapéutica	Cribado
------------------	---------

Ficha técnica del instrumento: Actitudes sobre bioseguridad	
Nombre	Cuestionario sobre Actitudes hacia la Bioseguridad
Autor	Salazar W.
Referencia	“Salazar W. Relación entre conocimiento, actitud y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, 2020. Universidad Privada Nobert Winer. Escuela de Posgrado. Para obtener el título profesional de Doctor – Perú. 2021”
Tipo de instrumento	Estructurado
Tipo de administración	Autoaplicada
Población	Adultos
Nº de ítems	20
Tiempo de administración	5 min.
Área terapéutica	Cribado

Ficha técnica del instrumento: Cumplimiento de medidas de bioseguridad	
Nombre	Cuestionario sobre cumplimiento de medidas de bioseguridad
Autor	López R. y López M.
Referencia	“López R, López M. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del hospital MINSa II-2 Tarapoto junio - agosto 2012. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería Tarapoto – Perú. 2012”
Tipo de instrumento	Estructurado
Tipo de administración	Autoaplicada

Población	Adultos
Nº de ítems	20
Tiempo de administración	5 min.
Área terapéutica	Cribado

3.7.2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Los tres cuestionarios fueron validados por juicio de 10 expertos, con grados de Doctorado, quienes hicieron sus observaciones a los cuestionarios a fin de que sean aplicados en la muestra de estudio.

Para la evaluación de las preguntas a los expertos se les envió una ficha de calificación con las preguntas de cada uno de los instrumentos. Cada pregunta tenía la opción de calificar 3 criterios: pertinencia, relevancia y claridad. A cada uno de estos criterios se les podía

asignar un valor mediante escala de Likert, desde el valor 1 (deficiente), hasta el valor 5 (excelente).

Al finalizar la calificación por parte de los expertos, los instrumentos de evaluación fueron alcanzados e ingresados a una matriz virtual en una hoja de Excel para el cálculo de la V de Aiken. Con esta matriz ya se pudo evaluar la V de Aiken por cada cuestionario, obteniendo los siguientes resultados:

Cuestionario de nivel de conocimientos \square V de Aiken = 0.97

Cuestionario de nivel de actitudes \square V de Aiken = 0.97

Cuestionario de cumplimiento de medidas de bioseguridad \square V de Aiken = 0.96

Los valores descritos anteriormente son muy cercanos a 1, por tanto, los instrumentos tienen alta validez.

3.7.3 CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Para la evaluación de la consistencia interna de los cuestionarios, se utilizó un estudio piloto en 30 profesionales de otra jurisdicción. El cuestionario constó de 3 instrumentos, los cuales han sido analizados por separado.

Al analizar el cuestionario sobre conocimientos, que poseía 20 ítems, se encontró que el alfa de Cronbach de toda la dimensión dio como resultado: 0.722.

Al analizar el cuestionario sobre actitudes, que poseía 20 ítems, se encontró que el alfa de Cronbach de toda la dimensión dio como resultado: 0.9003.

Al analizar el cuestionario sobre cumplimientos de medidas de bioseguridad, que poseía 20 ítems, se encontró que el alfa de Cronbach de toda la dimensión dio como resultado: 0.9003.

Los tres valores se determinaron mediante el programa Stata en su versión 16.

Al analizar la correlación por cada uno de los ítems se obtiene resultados mayores a 0.7 lo cual es muy confiable según la literatura internacional.

3.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

En primer lugar, se ingresó las encuestas en una base de datos en el programa Excel para poder realizar la limpieza y conversión de las categorías al formato aceptado por el programa Estadístico Stata versión 16, el mismo que fue utilizado para realizar el análisis estadístico descriptivo e inferencial del presente estudio.

En el análisis descriptivo se resumió las variables de estudio mediante los valores absolutos (cantidades) y valores relativos (porcentajes) de cada una de las categorías de dichas variables.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística “Correlación de Spearman” en vista de que las variables principales del estudio eran de naturaleza cualitativa ordinal. Se

halló un coeficiente de correlación entre -1 y +1, además de un valor p de significancia estadística, el mismo que debió ser menor a 0.05 para considerar la relación estudiada como estadísticamente significativa.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó los principios bioéticos de una investigación, cuyos fundamentos tienen su origen en la Declaración de Helsinki, y los cuales son:

Autonomía: “Capacidad de un individuo de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, sus propósitos, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen.”

Beneficencia: “Con el propósito de beneficiar a los participantes o a los futuros pacientes en un estudio científico.”

No Maleficencia: Minimizando los probables daños a las personas.

Justicia: “Importante para proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades.”

Se recibió el permiso del comité de Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la ejecución del presente estudio, mediante una resolución con el expediente N° 310-2020.

Se obtuvo la aprobación de la jefatura de la UMLP para la realización de estudio.

Para aplicación de los cuestionarios, se solicitó el consentimiento informado, de todos los colaboradores partícipes de la investigación.

La información recibida fue anónima y no tendrá ninguna variable que permita tener la identidad de los participantes del estudio.

Con el fin de velar por la integridad científica del desarrollo del presente trabajo, la totalidad del manuscrito ha sido evaluado mediante el software anti plagio Turnitin, obteniendo menos del 20% de coincidencias, lo cual es el punto de corte aceptable a nivel internacional.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivo:

En el presente estudio se incluyeron 40 profesionales que laboraban en la UMLP, de los cuales el 55% eran de sexo masculino, mientras que el 45% de sexo femenino. El 45% eran profesionales médicos, mientras que el 55% eran profesionales no médicos pertenecientes a otras áreas. El grado máximo alcanzado por el 57% fue el de licenciatura, el 40% tenía grado de magister, y solo un 2.5% grado de doctor. Al evaluar la labor docente, se obtuvo que el 27.5% realizaba labor docente en algún instituto o universidad de la localidad. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables generales del personal que labora en la UMLP, 2020

Variables		n=40	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	22	55.00
	Femenino	18	45.00
Tipo de profesional	Médico	18	45.00
	Otro	22	55.00
Grado máximo alcanzado	Licenciatura	23	57.50
	Maestría	16	40.00
	Doctorado	1	2.50
Actividad docente	No	29	72.50
	Si	11	27.50

En cuanto al nivel de conocimientos de bioseguridad se evidencia que el 15% tuvo un mal nivel de conocimientos, un 50% un nivel de conocimientos regular y el 35% restante tuvo un buen nivel de conocimientos. (Tabla 2)

Tabla 2. Nivel de Conocimientos en medidas de bioseguridad del personal que labora en la UMLP, 2020

Nivel de conocimientos	Número	Porcentaje
Malo	6	15.00
Regular	20	50.00
Bueno	14	35.00
TOTAL	40	100%

Al evaluar las actitudes sobre bioseguridad mediante la escala de Likert, se tiene una distribución según el nivel de actitud, lo cual indica que el 25% tuvo malas actitudes, el 37.5% actitudes regulares y el 37.5% buenas actitudes. (Tabla 3)

Tabla 3: Nivel de Actitudes frente a medidas de bioseguridad del personal que labora en la UMLP, 2020

Nivel de actitudes	Número	Porcentaje
Malo	10	25.00
Regular	15	37.50
Bueno	15	37.50
TOTAL	40	100%

Al evaluar el cumplimiento de las prácticas sobre la bioseguridad, se obtuvo que solo un 2.5% tuvo malas prácticas, mientras que la mayoría (97.5%) tuvo buenas prácticas. (Tabla

Tabla 4: Nivel de cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal que labora en la UMLP, 2020

Nivel de cumplimiento	Número	Porcentaje
Malo	1	2.50
Bueno	39	97.50
TOTAL	40	100%

4.1.2. Análisis inferencial:

4.1.2.1. CONOCIMIENTOS VS ACTITUDES

Al realizar el análisis bivariado se encontró que no existía una relación estadísticamente significativa ($p=0.537$) mediante la prueba Correlación de Spearman, entre el nivel de conocimientos y el nivel de las actitudes frente a la bioseguridad en el personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura.

Este valor p indica que no hay significancia estadística.

Tabla 5. Asociación entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes frente a las medidas de bioseguridad en el personal que labora en la UMLP, 2020

		ACTITUDES			p	Rho de Spearman
		Buen nivel	Regular nivel	Mal nivel		
CONOCIMIENTOS	Buen nivel	7 (50.0%)	2 (14.3%)	5 (35.7%)	0.537	-0.101
	Regular nivel	4 (20.0%)	11 (55.0%)	5 (25.0%)		
	Mal nivel	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)		
TOTAL	=40					

4.1.2.2. CONOCIMIENTOS VS CUMPLIMIENTO

Se encontró que si existía una relación estadísticamente significativa ($p=0.019$) mediante la prueba Correlación de Spearman, entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad en el personal que labora en la UMLP. Este valor p indica una significancia mediana.

Tabla 6: Asociación entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal que labora en la UMLP, 2020

		PRÁCTICAS			P	Rho de Spearman
		Buen nivel	Regular nivel	Mal nivel		
CONOCIMIENTOS	Buen nivel	14 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.019	0.371
	Regular nivel	20 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
	Mal nivel	4 (66.6%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)		
TOTAL	=40					

4.1.2.3. ACTITUDES VS CUMPLIMIENTO

No se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.7455$) mediante la prueba Correlación de Spearman, entre el nivel de actitudes y el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad en el personal que labora en la UMLP.

Este valor p indica no significancia estadística.

Tabla 7: Asociación entre el nivel de actitudes y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal que labora en la UMLP, 2020

		CUMPLIMIENTO			p	Rho de Spearman
		Buen nivel	Regular nivel	Mal nivel		
ACTITUDES	Buen nivel	15 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.745	0.053
	Regular nivel	13 (86.6%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)		
	Mal nivel	10 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		
TOTAL	=40					

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Prueba de hipótesis General:

El nivel de conocimientos se relaciona con las actitudes, y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que la labora en la UMLP, durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

4.2.2. hipótesis específica 1:

Ha: El nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la UMLP, durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

H0: Ha: El nivel de conocimientos NO se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la UMLP, durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

4.3.2.1. Nivel de significancia: $\alpha=0.05=5\%$ de margen máximo de error

4.3.2.2. Estadístico de prueba: Se usó la prueba Correlación de Spearman

4.3.2.3 Lectura del error Tabla o cuadro: Se encontró que si existía una relación estadísticamente significativa ($p=0.019$)

4.3.2.4. Toma de decisión: como el valor de $p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0 .

4.2.3. hipótesis específica 2:

H_b: La actitud se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la UMLP, durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

H₀: La actitud NO se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la UMLP, durante los meses de setiembre del 2020 a febrero del 2021.

4.3.3.1. Nivel de significancia: $\alpha=0.05=5\%$ de margen máximo de error

4.3.3.2. Estadístico de prueba: Se usó la prueba Correlación de Spearman

4.3.3.3 Lectura del error Tabla o cuadro: No se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.745$).

4.3.3.4. Toma de decisión: como el valor de $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0 .

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación con el nivel de conocimientos de bioseguridad se evidencia que el 15% tuvo un mal nivel de conocimientos, un 50% un nivel de conocimientos regular y el 35% restante tuvo un buen nivel de conocimientos; dichos resultados son similares con los encontrados por Torres⁷, quien encontró que el 35% conocimiento alto, medio 52%; esto se debe a que la población estudiada fue variada entre personal médico, otros profesionales y técnicos. Sin embargo, Cabello¹⁶, en su estudio sobre conocimiento y actitud en Enfermeras del Hospital Regional de Huánuco encontró un buen conocimiento en 60%, mayor al encontrado en nuestro estudio, debido a que incluyó solo licenciadas de Enfermería. Alza⁶, encontró nivel Malo en 52,7% que podría deberse a la modalidad de aplicación de cuestionario, en donde se tomó de manera presencial.

En relación con la actitud se encontró que el 25% presentó malas actitudes, el 37.5% actitudes regulares y el 37.5% buenas actitudes; hallazgos distintos a los encontrados por Cabello¹⁶ quien encontró que el 66,7% una buena actitud, que se atribuye al grado distinto de formación académica y predisposición a bioseguridad. Morillas⁸ encontró 60% tienen buena actitud, similares a los encontrados por Cabello¹⁶.

En relación con el cumplimiento se obtuvo que solo un 2.5% tuvo malas prácticas, mientras que la mayoría (97.5%) tuvo buenas prácticas, hallazgos muy distintos a los encontrados por Saravia⁵¹ en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora Mala práctica, quien encontró que 13.3% tenía mala práctica, 36.7% Regular práctica y el 50.0% Buena, que podrían deberse a que la población estudiada en su mayoría tiene un nivel técnico. Tamariz⁶⁸ encontró que era bueno en el 65% que podría ser explicado porque se realizó una lista de cotejo de manera presencial.

Al relacionar el conocimiento con cumplimiento de bioseguridad se encontró que si existía una relación estadísticamente significativa ($p=0.019$), de igual manera Saravia⁵¹ encontró Rho de Spearman de 0.56 y un $p=0.000$, por lo que también concluye que si existe relación estadística entre ambas variables. Así mismo Alza⁶ encontró que en trabajadores de la morgue central de Lima, los conocimientos y las medidas de bioseguridad se correlacionaron significativamente con valor $p<0.05$. Además, Tamariz⁶⁸ reportó que, en trabajadores de hospitalización de los diferentes servicios de un hospital, la relación entre conocimientos y prácticas fue altamente significativa (prueba exacta de Fisher: $p < 0.001$). Esto también coincide con lo reportado por Ccarhuarupay⁷⁸, quién en un grupo de licenciados de enfermería de dos hospitales de Lima encontraron que aquellos que tuvieron un buen conocimiento sobre bioseguridad, presentaban mejores prácticas de bioseguridad, en

comparación a quienes tuvieron regulares conocimientos. Por otro lado, en un estudio realizado en un centro de salud ubicado en la región San Martín, se determinó que los trabajadores de dicho centro de salud que tuvieron mejores conocimientos en bioseguridad, reportaron tener mejores prácticas sobre medidas de bioseguridad⁹⁷.

Al relacionar actitud con cumplimiento de bioseguridad no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.712$), igual a los resultados de Paz¹⁵. Sin embargo, esto es distinto a lo encontrado por Gavilán M, quién a un grupo de peritos de criminalística en el Callao y determinó que existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas y actitudes de bioseguridad adoptadas en la escena del crimen ($p=0.000$).

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra el hecho de que se recolectó la información de manera virtual, debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, por otro lado, el mismo hecho de esta situación puede que haya influenciado en el personal para que tenga mucho más cuidado al realizar sus procedimientos relacionados con la bioseguridad. Otra de las limitaciones es que la muestra haya sido pequeña, debido a que la Unidad de Medicina Legal de Piura es pequeña en comparación a otras ciudades, como Lima.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el cumplimiento de bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP.
- No se encontró una relación significativa entre las actitudes y el cumplimiento de bioseguridad por parte de los colaboradores de la UMLP.

5.2. Recomendaciones

Elaborar un programa de capacitaciones que permita reforzar los conocimientos en temas de bioseguridad, en las unidades de medicina legal, para que esto se vea reflejado en el mejor cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Crear pequeños grupos de trabajadores para que sean concientizados por psicólogos ocupacionales, para que desarrollen una mejor actitud hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

Implementar incentivos económicos para aquellos trabajadores que cumplan las medidas de bioseguridad.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. A. Barceló. Manual de bioseguridad y bioprotección en ámbitos universitarios y hospitalarios 2016. [Internet]. 2017 [citado 10-02-19]. Disponible en: <https://www.academia.edu/Documents/in/Bioseguridad>
2. Fusco F. A 2009 encuesta transversal de los procedimientos de gestión post-mortem de pacientes con enfermedades altamente infecciosas en 48 instalaciones de aislamiento en 16 países: datos de EuroNHID, [Internet]. Infection (2016) 44:57-64. 2016 [citado 03-02-19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26267332>
3. Coitinho C, Rodríguez H. Bioseguridad microbiológica en sala de autopsias. Gac. int. cienc. For. [Internet]. 2013 [citado 29-12-19]. Disponible en: https://www.uv.es/gicf/3R1_Coitinho_GICF_09.pdf
4. Brooks E, Utley S. Autopsy Biosafety. Recommendations for Prevention of Meningococcal Disease. [Internet]. Acad Forensic Pathol. 2018 Jun; 8(2): 328-339. 2018 [citado 03-02-19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6490128/>
5. Ruiz J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud [Internet]. 2017 [citado 29-12-19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a09v17n4.pdf>

6. Alza P. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. [Internet]. 2017 [citado 03-02-19]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8777>
7. Torres Ll. "Conocimientos actitudes y prácticas en bioseguridad y su relación con accidentes ocupacionales en el servicio de emergencia del hospital rural Sisa-2016". [Internet]. 2016 [citado 03-02-19]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1335/torres_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Castro G, Lozano M, Vintimilla E. Acciones seguras y oportunas asociadas a la bioseguridad y medicación del paciente del área de Medicina Interna del hospital general de segundo nivel Quito-Ecuador. Rev. Pro Sciences. Enero 2020. Vol. 4, No. 30, PP. 77-87 [Internet]. 2020 [citado 10-03-20]. Disponible en: <http://www.journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/219/316>
9. Shafiq A, Barkat A, Shabnam K, Anum F, Muhammad S, Ali A, et al. A Survey on Biosafety Practices in Lab Personnel in 12 Selected Areas of Karachi, Pakistan. Jour. of Biosaf. and Biosec. [Internet]. 2019 [citado 03-03-20]; 1:68-72. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933818300050>
10. Villafañe L, López A, Aguado L, Leguía D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Rev CSV 2018; 10 (2): 4-14. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1066/960>
11. Álvarez F, Juna Cr. Conocimientos y prácticas sobre bioseguridad en odontólogos de los centros de salud de Latacunga. Enf. Inv.: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692, Vol. 2, N°. 2 (Enfermería Investiga),

- 2017, págs. 59-63. [Citado 14-09-20]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320818643_Conocimientos_y_practicas_sobre_biosecuridad_en_odontologos_de_los_centros_de_salud_de_Latacunga
12. Livia A. et al. Biosafety in Dentistry: conduct of students before and after an educational intervention. Revista da ABENO • 19(2):43-53, 2019. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/811>
13. Paz M. Conocimientos, actitudes y prácticas de normas de bioseguridad y riesgo biológico en odontólogos de práctica privada de tres ciudades de Nicaragua. Odontol. Sanmarquina 2019; 22(1): 19-26. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/15839>
14. Morillas J. Conocimiento y actitudes hacia la bioseguridad en el lavado de manos de los docentes de la Institución Educativa Inicial N° 063 de Cajamarca, 2019. [master's thesis]. Escuela de Post grado UPAGU. 2020 [citado 10-03-20]; 89 p. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1238/TESIS%20MAESTRIA%20UPAGU%20-%202004%20-%202002%20-%202020%20-%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019, Universidad Estatal de Milagro. [citado 14-09-20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7222124>
16. Cabrera A, Leyva Ch, Pérez P, López E, Yacarini A. Conocimientos sobre bioseguridad en estudiantes de medicina de una universidad privada de Chiclayo, Perú, 2018. Rev. Exp. Med. 2020;6 (1). Enero – Marzo. [Internet]. 2020 [citado 10-

03-20]. Disponible en:

<http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/423/247>

17. Cabello Y. “Nivel de conocimiento y las actitudes hacia las medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco - 2015”. [Citado 14-09-20]. Disponible en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2236/CABELLO%20MEDRANO%2c%20Lucy%20Yobana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Parra E, Perales G, Quezada A, Torres P. Salud y seguridad laboral: intervención educativa en trabajadores de limpieza en áreas de investigación. Sal. Pub. Mex. 2019; 61:657-669. [Internet]. 2019 [citado 03-02-20]. Disponible en:

<http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10026/11796>

19. Pérez V. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos de medicina del Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales, 2019. [Citado 14-09-20]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41782/P%c3%a9rez_RVK.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Montero S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico. [Master's thesis]. Universidad San Pedro. 2018 [citado 10-03-20]; 132 p. Disponible en:

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/7092/Tesis_59190.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Chavarria T, Dennys F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad Hospital San José, 2016. Hor. méd. ISSN-e 2227-3530, ISSN 1727-558X, Vol. 18, Nº. 4 (Octubre-Diciembre), 2018, págs. 42-49. [Citado 14-09-20]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
22. Ccarhuarupay Y, Cruzado K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños?. CASUS 2(1), 2017. [Citado 14-09-20]. Disponible en: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/253/Ccarhuarupay_Cruzado_a_rticulo_CASUS_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Reyes C, Carrasco I. Nivel de conocimiento de bioseguridad asociado a accidentabilidad laboral en personal asistencial de ESSALUD. Apuntes de Ciencia & Sociedad, ISSN 2225-5141, ISSN-e 2225-515X, Vol. 6, Nº. 2, 2016, págs. 173-180. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/372>.
24. Lee Y, et al. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en Estomatología. Rev Inf Cient. 2017; 96 (2):232-240. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/18/1006>
25. Coelho R, et al. Práticas de biossegurança de profissionais de saúde nos cuidados ao indivíduo com HIV. Rev Enferm UFSM 2017 Jul./Set.;7(3):424-435. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25677/pdf>

26. Rojas J. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Rev Med Hered. 2021; 32:64-65. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n1/1729-214X-rmh-32-01-64.pdf>
27. International Food Safety Authorities Network (INFOSAN). Biosecurity: An integrated approach to manage risk to human, animal and plant life and health. INFOSAN Information Note No. 1/2010 - Biosecurity. [citado 10-04-20]; 4 p. Disponible en: https://www.who.int/foodsafety/fs_management/No_01_Biosecurity_Mar10_en.pdf
28. Sinchi V. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Revista Publicando, ISSN-e 1390-9304, Vol. 7, N°. 25, 2020, págs. 39-48. [citado 14-09-20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7510879>
29. Tropiano Y, Noguera A. El protocolo de bioseguridad, bajo el modelo de varios países de América Latina, y papel de los servicios y/o comité de seguridad y salud laboral ante el Covid-19. 2020. [citado 14-09-20]. Disponible en: http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/05/tropiano_noguera_noticias_cielo_n5_2020.pdf
30. Instituto de Seguridad Minera. Seguridad Minera. [Internet]. 2015 [citado 10-04-20]; volumen(124): 54 p Disponible en: https://es.scribd.com/document/292524021/Seguridad-Minera-Edicion-124#from_embed

31. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Bioseguridad principios y componentes. [citado 10-04-20]; 20 p. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a1140e/a1140e01.pdf>
32. Khan A, Amara F, Morse S. Chapter 8 - Forensic public health: epidemiological and microbiological investigations for biosecurity. En Budowle B, Schutzer S, Morse S, editores. Microbial Forensics. 3era. Edición. Ámsterdam. Elsevier Inc. 2020. Pages 105-122. [citado 10-04-20]; 20 p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128153796000088>
33. Organización Mundial de la Salud. La higiene de las manos en la asistencia ambulatoria y domiciliaria y en los cuidados de larga duración. 2013. [citado 10-04-20]; 20 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84918/9789243503370_spa.pdf;jsessionid=C59288B4E4B4AE6DA425BC7044BAD31D?sequence=1
34. Pragyam S, Bhatia V. Handwashing: a household social vaccine against COVID 19 and multiple communicable diseases. . Int J Res Med Sci. 2020 Jul;8(7):2708-2713. [Citado 14-09-20]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Swayam_Parida/publication/342143241_Handwashing_a_household_social_vaccine_against_COVID_19_and_multiple_communicable_diseases/links/5f268449a6fdcccc43a253cd/Handwashing-a-household-social-vaccine-against-COVID-19-and-multiple-communicable-diseases.pdf
35. Swarthout J, et al. Effects of Individual and Combined Water, Sanitation, Handwashing, and Nutritional Interventions on Child Respiratory Infections in Rural Kenya: A Cluster-Randomized Controlled Trial. Am. J. Trop. Med. Hyg.,

102(6), 2020, pp. 1286-1295. [Citado 14-09-20]. Disponible en:

<http://www.ajtmh.org/docserver/fulltext/14761645/102/6/tpmd190779.pdf?expires=1601444983&id=id&accname=guest&checksum=BE6CF5ACF0C9DCEF27EF06184E20177D>

36. Abtahi B. Frequent handwashing amidst the COVID-19 outbreak: prevention of hand irritant contact dermatitis and other considerations. *Health Sci Rep.* 2020;3:e163.

[Citado 14-09-20]. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hsr2.163>

37. Robles F. Nivel de conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016.

[Master's thesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2019 [citado 10-03-20];

87 p. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2849/ROBLES%20BOTTONI%20FRANK%20LENIN%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Flores A, et al. Use of non-sterile gloves in the Ward environment: an evaluation of

healthcare workers' perception of risk and decision making. *Journal of Infection*

Prevention Version: JIP revised Date: 30/10/19. [Citado 14-09-20]. Disponible en:

<https://pearl.plymouth.ac.uk/bitstream/handle/10026.1/16033/Use%20of%20non-sterile%20gloves%20in%20healthcare%3B%20an%20evaluation%20of%20healthcare%20workers%27%20perception%20of%20risk%20and%20decision%20making%20JIP%20collated%20100119.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Preece D, Lewis R, Carré M. Efficiency of Donning and Doffing Medical Examination Gloves. *International Journal of Ergonomics (IJEG)*, Volume (10) : Issue (1) : 2020. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://eprints.whiterose.ac.uk/163531/8/IJEG-64.pdf>
40. Beraun B. Conocimiento y práctica de las normas de bioseguridad del personal que labora en el centro de atención residencial Ermelinda Carrera San Miguel 2017. [Master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2018 [citado 10-03-20]; 111 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12927/Beraun_KBM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Whiley H, Piushani T, Atif M, White M, Ross K. *Pathogens* 2020, 9(9), 762. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0817/9/9/762>
42. Long Y, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Med.* 2020;13:93–101. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jebm.12381>
43. Greig P, Carvalho C, Boghdadly K, Ramessur S. Safety testing improvised COVID-19 personal protective equipment based on a modified full-face snorkel mask. *Anaesthesia* 2020, 75, 962–977. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/anae.15085>
44. Pan K, Bansal R. Eye care during COVID-19 scare: A review. *EPRA* Vol: 6 Issue: 8. August 2020. [Citado 14-09-20]. Disponible en:

https://www.eprajournals.com/jpanel/upload/748pm_80.EPRA%20JOURNALS-5000.pdf

45. Haro J. Uso razonado de protectores faciales en la pandemia Covid-19: un enfoque bio-socio-cultural. CESS Colson 2020. [Citado 14-09-20]. Disponible en: https://www.colson.edu.mx/promocion/img/Haro_Uso%20protectores%20faciales%20Covid-19.pdf
46. Vasconcellos M. The use of the coats and biosafety. Research, Society and Development, v. 9, n. 3, e22932303, 2020. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2303/1872>
47. Portocarrero F. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería profesional y no profesional de las dos sedes de una Clínica de Hemodiálisis privada. Arequipa, 2017. [Master's thesis]. Universidad Católica de Santa María. 2018 [citado 10-03-20]; 102 p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8564/K4.1817.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Gutiérrez R, Valdés M, Santamaría O. La Estomatología en tiempos de Coronavirus: atención y protección. 16 de Abril. 2020 59 (277): e951. [Citado 14-09-20]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/viewFile/951/509
49. Ma H, Zhu J, Liu J, Zhang L, Liu Y, Quansheng Yang. Hospital biosecurity capacitation: Analysis and recommendations for the prevention and control of COVID-19. Journal of Biosafety and Biosecurity 2 (2020) 5–9. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588933820300078>

50. Casillas E, Urbina F, Colín Ch. Bioseguridad y control de infecciones en estomatología. *Odont Act* 2018; 15(177): 6-11. [Citado 14-09-20]. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=306&id_seccion=4703&id_ejemplar=10799&id_articulo=110689
51. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores -2018. [master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2018 [citado 10-03-20]; 110 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Instituto Nacional de la Calidad - INACAL. NTP 900.058-2019. GESTIÓN DE RESIDUOS. Código de Colores para el Almacenamiento de Residuos Sólidos. 2019. [citado 10-04-20]; 14 p. Disponible en: <https://www.qhse.com.pe/wp-content/uploads/2019/03/NTP-900.058-2019-Residuos.pdf>
53. Romero H. Relación entre el cumplimiento de normas de bioseguridad e incidencia de infección de la herida quirúrgica. Departamento de Cirugía Hospital del Seguro Social de Babahoyo - Ecuador. 2015. [Doctor thesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018 [citado 10-03-20]; 139 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6314/Romero_rh.pdf?sequence=2&isAllowed=y
54. Kulkarni B, Anantharama V. Repercussions of COVID-19 pandemic on municipal solid waste management: Challenges and opportunities. *Science of the Total Environment* 743 (2020) 140693. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0048969720342157?token=344C1436491>

[CC21F4FAE02A4AE1F71E26CDA89464220A14EEBFDB4F2380DCF6C786B04](https://doi.org/10.1186/s12874-019-0064-2)

[A5B8195AB9A8A3E38011D723ED](https://doi.org/10.1186/s12874-019-0064-2)

55. Abdalla T, Bueno F, Cynamon S, Bueno D. Biosafety in autopsy room: an systematic review. Rev. Salud Pública. 21(6): 1-5, 2019 [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n6/0124-0064-rsap-21-06-e300.pdf>
- 56.
57. Ramos A. Manejo de cadáveres con la COVID-19 y posible riesgo de transmisión. Rev. 16 de Abril. Volumen 59, Número 277 (2020). [Citado 14-09-20]. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/970/510
58. Requena R. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal del centro quirúrgico de un Hospital de EsSalud. Callao-2017. [Master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2018 [citado 10-03-20]; 82 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23683/Requena_CRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Amaya C. Comportamientos individual y social: Estrategias para mantener acciones preventivas en tiempos de epidemia. Rev Sal UIS Vol. 52 Núm. 3 (2020). [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11206/10930>
60. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
61. Hernández S, Fernández L, & Baptista P. (2018). Metodología de la investigación (6ta Edición ed.). México: McGraw- Hill.

62. Cancela G, et al. Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2016, p. 8. [citado 10-03-20]; 113 p. Disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso_1/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf
63. Zamora F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017. [Master's thesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018 [citado 10-03-20]; 62 p. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5432/CONOCIMIENTO_PRACTICA_ZAMORA_ACUNA_FLOR_DE_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Garate D. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y riesgo laboral del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital de Chancay, 2016. [Master's thesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018 [citado 10-03-20]; 113 p. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2296/Garate%20Aguilar%20Dora%20Rosina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Robles K. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017. [Master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2017 [citado 10-03-20]; 122 p. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/7037>
66. Cruz C. Bioseguridad y Trabajo en Equipo del Personal de Salud en la Incidencia de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis en la Región Ica 2017. [Doctor thesis].

- Universidad César Vallejo. 2018 [citado 10-03-20]; 175 p. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/19343/Cruz_CCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Lulo G. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017. [Master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2018 [citado 10-03-20]; 147 p. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Ramírez A. Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. [Master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2017 [citado 10-03-20]; 132 p. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8782/Ram%c3%adrez_RAB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. vol.18 no.4 Lima oct./dic. 2018. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006
70. Aranciaga H. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimientos y prácticas como medida de bioseguridad en profesionales de enfermería en el ACLAS Pillcomarca, 2016. [Doctor thesis]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán” Huanuco. 2017 [citado 10-03-20]; 116 p. Disponible en:
http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1924/TD_Aranciaga_Campos_Holger.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Castillo J. Medidas de prevención de la transmisión de infecciones nosocomiales y de bioseguridad; Percepción de los estudiantes del grado de enfermería. 2015. [Doctor thesis]. Universidad de Extremadura. [citado 14-09-20]. Disponible en: http://dehesa.unex.es/xmlui/bitstream/handle/10662/4380/TDUEX_2016_Castillo_Vaquera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Siquiera D, et al. Validación de una tecnología educativa en bioseguridad en la atención primaria. Rev. Cui. Vol. 10 N° 2 Mayo - Agosto 2019. COLOMBIA. [citado 14-09-20]. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/viewFile/654/1115>
73. Pérez R. Bioética y bioseguridad para el sistema de Educación a Distancia. Educ@ción en Contexto, ISSN-e 2477-9296, Vol. 4, N° 7, 2018, págs. 16-49. [citado 14-09-20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6296666>
74. Caballé M. Uso de dispositivos de bioseguridad en Enfermería análisis de un cambio cultural. Rev. Enf. del Trab., ISSN-e 2174-2510, Vol. 8, N° 2, 2018, págs. 62-71. [citado 14-09-20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6817413>
75. Barrios M. Conocimientos de bioseguridad en colaboradores. Brigada Médica Cubana en Bolivia, octubre, 2016. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7322796>
76. Muñoz J. Nivel de conocimientos sobre bioseguridad en trabajadores de Centros de Salud de Nivel I4 Nuevo Chimbote, 2019. [Master's thesis]. Universidad César Vallejo. 2019 [citado 10-03-20]; 86 p. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39740/Mu%c3%b1oz_PJF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

77. Castro J, Hidalgo M. La nueva estrategia de bioseguridad estadounidense: previsiones para un futuro incierto. Boletín IEEE, ISSN-e 2530-125X, N° 12 (Octubre - diciembre), 2018, págs. 8-23. [Citado 14-09-20]. Disponible en: http://www.ieee.es/Galerias/fichero/docs_informativos/2018/DIEEEI05-2018BiosegMMHG-NCT.pdf
78. Baade B, et al. Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6462/pdf>
79. Sosa R. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en personal del Establecimiento de Salud I - 4 José Antonio Encinas. Puno, 2018. [Master's thesis]. Universidad Católica de Santa María. 2019 [citado 10-03-20]; 119 p. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9184/K4.1926.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Nápoles D, Sebasco K, Medina I. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre la bioseguridad en trabajadores del Policlínico Universitario “Joaquín Albarrán”. 2016 Panorama Cuba y Salud 2017;12(1 Esp):33-35. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2017/pcss171j.pdf>
81. Quispe D. Conocimiento y actitud del personal de salud en la aplicación de bioseguridad en el Hospital Regional de Ayacucho, 2017. [Master's thesis].

- Universidad César Vallejo. 2018 [citado 10-03-20]; 74 p. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20486/quispe_ld.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: A propósito de la pandemia de COVID-19. *Enf. Inv. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*-Vol. 5 No 3. 2020 (Julio -Septiembre). [Citado 14-09-20]. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>
83. Munayco F, Fernández S, Maldonado I. Medidas de bioseguridad en la atención oftalmológica durante la pandemia de coronavirus (SARS-CoV-2) *Acta Med Peru.* 2020;37(1):112-3. [Citado 14-09-20]. Disponible en:
<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/916/404>
84. Yaya E, Quispe M. Efectividad de la intervención educativa “BIONEF” en la mejora del cumplimiento de normas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de hemodiálisis en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen marzo – agosto 2018. *La Victoria – Lima.* [Citado 14-09-20]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3513/T061_40558938-15358515_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Cisneros C. Eficacia de un programa educativo sobre medidas de bioseguridad en la mejora del nivel de conocimientos de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2017. [Citado 14-09-20]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/5539/1/RE_MAEST_EDU_CARLOS.CISNEROS_MEDIDAS.DE.BIOSEGURIDAD_DATOS.PDF
86. Micucci H. Ocho puntos de la visión ampliada de la bioseguridad. desde la calidad pre-analítica y el análisis de riesgo hasta la biocustodia, la protección ambiental y la

- calidad integral de la atención sanitaria. REIE vol.12, 2017. [Citado 14-09-20].
Disponibile en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/90521/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Alves W, Abreu C, Días V, Da Silva D. Enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos biológicos ocupacionais: uma revisão de literatura no âmbito Hospitalar. Research, Society and Development, v. 9, n.7, e174973873, 2020. [Citado 14-09-20].
Disponibile en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3873/3329>
88. Baade G. Autocuidado do enfermeiro em relação aos riscos de acidentes de trabalho: dificuldades e facilidades. Research, Society and Development, v. 9, n.4, e73943048, 2020. [Citado 14-09-20].
Disponibile en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3048/2125>
89. Gonçalves C, et al. Biosafety conducts adopted by orthodontists , Dental Press J. Orthod. vol.23 no.3 Maringá May/June 2018. [Citado 14-09-20].
Disponibile en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512018000300073&tlng=en
90. Cavalcante K. A Concepção de Licenciandos sobre a Biossegurança na Atuação Docente para o Ensino Prático de Ciências e Biología. ALEXANDRIA: R. Educ. Ci. Tec., Florianópolis, v. 10, n.1, p. 97--118, maio. 2017. [Citado 14-09-20].
Disponibile en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/alexandria/article/view/1982-5153.2017v10n1p97/34173>
91. Perozo A, Castellano M, Gómez L. Infecciones asociadas a la atención en salud. Enf Inv Vol. 5 Núm. 2 (2020). [Citado 14-09-20].
Disponibile en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877/830>

92. Costa E, et al. Conhecimento sobre higiene das mãos de estudantes do curso de enfermagem. *Recien* v. 7, n. 21 (2017). [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/241>
93. Zhang J, et al. Antimicrobial Mechanism and Biosafety Evaluation of PdO Modified WO₃. *IOP Conf. Series: Materials Science and Engineering* 678 (2019) 012116. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/678/1/012116/pdf>
94. Gómez M. Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *SANUS*. 2020;(14):1-2. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/217/152>
95. Dantas L, Palmeira A, Santos A, Bezerra J, Maia J. Biossegurança em odontologia e COVID-19: Uma revisão integrativa. *Cadernos ESP*; Vol 14, No Especial 1 (Año 2020). [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://dx.doi.org///cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/335>
96. Beeckman D, Rüdelsheim, P. Biosafety and Biosecurity in Containment: A Regulatory Overview. *Bioeng. Biotechnol.*, 30 June 2020. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fbioe.2020.00650/full>
97. Basantes V. Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. *Rev.Med.Electrón.* vol.39 no.2 Matanzas mar.-abr. 2017. [Citado 14-09-20]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v39n2/rme050217.pdf>
98. Coronel Arenas JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Rioja (San Martín) [Internet] [Tesis de pregrado]. [Rioja]: Universidad Católica

Sedes Sapiaentiae; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/434>

99. Gavilán Avila MB. Relación entre las actitudes y prácticas de bioseguridad adoptadas en la escena del crimen por peritos del instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Callao, 2019. [Internet] [Tesis de posgrado]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3987>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes, y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que la labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes, y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que la labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021.</p>	<p>Hipótesis General El nivel de conocimientos se relaciona con las actitudes, y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal que la labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos Dimensiones: - Medidas De Bioseguridad - Medidas Preventivas o Precauciones Universales - Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos - Manejo y Eliminación De Residuos - Exposición Ocupacional</p> <p>Variable 2: Actitudes Dimensiones: - Actividades restringidas - Medidas Preventivas o Precauciones Universales - Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos - Manejo y Eliminación De Residuos - Exposición Ocupacional</p> <p>Variable 3: Cumplimiento de medidas de bioseguridad Dimensiones:</p>	<p>Tipo de Investigación Investigación básica</p> <p>Método y diseño de la investigación Método: observación científica Diseño: observacional, analítica, prospectiva y no experimental</p> <p>Población y Muestra La población y muestra está constituida por todos los 40 colaboradores que la laboran en la Unidad Médico Legal II de Piura</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSION: - Todos los trabajadores que acepten participar voluntariamente de la investigación. - Personal Médico, Técnicos</p>
<p>Problemas Específicos - ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura,</p>	<p>Objetivos Específicos - Establecer De qué manera se relaciona el nivel de conocimientos con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de</p>	<p>Hipótesis Específica - El nivel de conocimientos se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de</p>	<p>- Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos - Manejo y Eliminación De Residuos - Exposición Ocupacional</p>	<p>DE</p>

<p>durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021? - ¿De qué manera se relaciona la actitud con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021? - ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimientos con la actitud hacia las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021?</p>	<p>octubre del 2020 a febrero del 2021. - Establecer de qué manera se relaciona la actitud con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021. - Establecer de qué manera se relaciona el nivel de conocimientos con la actitud hacia las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021.</p>	<p>octubre del 2020 a febrero del 2021. - La actitud se relaciona con el cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021. - El nivel de conocimientos se relaciona con la actitud hacia las Medidas de Bioseguridad por parte del personal que labora en la Unidad Médico Legal II de Piura, durante los meses de octubre del 2020 a febrero del 2021.</p>	<p>- Normas De Bioseguridad - Medidas Preventivas o Precauciones Universales - Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos - Manejo y Eliminación De Residuos - Exposición Ocupacional</p>	<p>Necropsiadores, Asistentes Médicos, Biólogo Forense, Bioquímico Forense, Antropólogo Forense, Psicólogos y personal de servicios generales (de limpieza). CRITERIOS DE EXCLUSION: - Todo el personal que no tiene labor asistencial con pacientes o peritados, como secretarias y personal de seguridad. - Personal que no respondió todo el cuestionario.</p>
---	--	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTO

DATOS GENERALES DEL COLABORADOR

El presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial por lo que se solicita que la persona responsable registre la información con la mayor veracidad que el caso lo requiere, ya que busca principalmente mejorar la práctica de bioseguridad.

Completar y Marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente.

1. Edad: _____

2. Sexo:

a. Femenino () b. Masculino ()

3. Tipo de profesional:

a. Técnico

b. Médico

c. Psicólogo

d. Otro profesional: _____

4. Grado máximo alcanzado:

a) Pre-grado

b) Maestría

c) Doctorado

e) Segunda especialidad

f) otros (especifique).....

5. ¿Realiza actividades de docencia?

SI () No ()

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO

Señor (a): El presente cuestionario se realiza con fines de investigación, para tal fin se describen aspectos sobre conocimiento de bioseguridad para lo cual se solicita su colaboración.

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada enunciado y marque la respuesta que usted crea conveniente.

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.

c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

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

a. Sólo 1 dosis

b. 2 dosis

c. 3 dosis

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

a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.

b. Sólo si se confirma que tiene TBC

c. Sólo en las áreas de riesgo

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

a. Pinzas

b. Guantes

c. Apósitos de gasa / algodón

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

a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.

b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

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

a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).

b. Diluciones de lejía entre 0.10%.

c. Jabón antiséptico al 5%.

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

a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.

b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.

c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

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

a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.

b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.

c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

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

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

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

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

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

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

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no están infectados, cómo debería eliminarse este material.

- a. Se desecha.
- b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.
- c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

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

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

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

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

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

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

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

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

INSTRUMENTO 2: ACTITUD SOBRE BIOSEGURIDAD

N°	ENUNCIADOS	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Está bien consumir alimentos y/o bebidas en mi lugar de trabajo					
2	Considero adecuado guardar alimentos y/o bebidas en los refrigeradores del laboratorio					
3	Puedo llevar pulseras, colgantes o prendas sueltas durante mis labores					
4	Es preferible realizar el lavado de manos antes y después de realizar cada procedimiento					
5	Luego de examinar un cadáver y de quitarme los guantes, debería lavarme las manos					
6	Es preferible lavarme las manos luego de manipular fluidos corporales y materiales contaminados, tanto si usé guantes o no					
7	Debería utilizar guantes al manipular					

	fluidos corporales y materiales contaminados					
8	Considero necesario el uso de guantes estériles antes de realizar exámenes corporales					
9	Es preferible utilizar respiradores N-95 en necropsias y exhumaciones					
10	Al realizar necropsias el mandilón a utilizar puede ser de material impermeable o de cualquier otro material					
11	Debería utilizar gafas protectoras siempre en mis labores					
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso					
13	Es necesario tener conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización					
14	Los residuos líquidos como sangre, heces y orina deben desecharse por el sistema de drenaje normal					
15	Los desechos biocontaminados pueden ser eliminados en cualquier tipo de bolsa					
16	Los bisturís y agujas deben ser eliminados en un contenedor de paredes rígidas					
17	Las agujas deben ser reinsertadas en su capuchón antes de su eliminación					
18	Debería tener el mismo cuidado con muestras infectadas que con las no infectadas					

19	Considero necesario que en caso de un accidente laboral debo reportarlo a Epidemiología					
20	Es importante la diferenciación de zonas para la circulación del personal dentro de la institución médico-legal					

INSTRUMENTO 3: EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N °	ITEMS	Nunca	A veces	Siempre
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual			
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada procedimiento			
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento			
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
6	Se lava las manos al quitarse los guantes			
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos			
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras			

	con fluidos corporales			
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento			
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse			
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
12	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso			
13	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización			
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales			
15	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón			
16	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo, realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología			
20	Diferencia los ambientes limpios, de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso			

ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE CONOCIMIENTO,
ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

LA VARIABLE 1:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

N o	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
DIMENSIÓN 1: Medidas de bioseguridad		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	<p>¿Qué son las normas de Bioseguridad?</p> <p>a. Conjunto de medidas preventivas.</p> <p>b. Conjunto de normas.</p> <p>c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.</p>							
	<p>La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?</p> <p>a. Protección, Aislamiento y Universalidad.</p> <p>b. Universalidad, Barreras protectoras y Control de</p>							

	residuos. c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.							
DIMENSIÓN 2: Medidas Preventivas o Precauciones Universales		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
3	<p>Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?</p> <p>a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.</p> <p>b. No siempre antes, pero si después.</p> <p>c. Depende si la muestra está infectada o no.</p>							
4	<p>¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos clínico?</p> <p>a. Menos de 6 segundos.</p> <p>b. 7 – 10 segundos.</p> <p>c. 10 a 15 segundos.</p>							

5	<p>Si se tiene una herida y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?</p> <p>a. Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.</p> <p>b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.</p> <p>c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.</p>							
6	<p>Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:</p> <p>a. Sólo 1 dosis</p> <p>b. 2 dosis</p> <p>c. 3 dosis</p>							
7	<p>En qué momento considera Ud. que se debe usar</p>							

	<p>maskarilla para protecció:</p> <p>a. Siempre que se tenga contacto directo con las muestras a procesar.</p> <p>b. Sólo si se confirma que tiene TBC</p> <p>c. Sólo en las áreas de riesgo</p>							
8	<p>Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protecció?</p> <p>a. Pinzas</p> <p>b. Guantes</p> <p>c. Apósitos de gasa / algodón</p>							
<p>DIMENSIÓN 3: Limpieza y Desinfecció de Materiales y Equipos</p>		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
9	<p>¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?</p> <p>a. Descontaminación, desinfecció, cepillado, enjuague y esterilizació.</p> <p>b. Cepillado,</p>							

	<p>descontaminación, secado, enjuague y esterilización.</p> <p>c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección</p>						
	<p>La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:</p> <p>1 0 a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).</p> <p>b. Diluciones de lejía entre 0.10%.</p> <p>c. Jabón antiséptico al 5%.</p>						
	<p>¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?</p> <p>1 1 a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.</p> <p>b. Material limpio, material</p>						

	semi limpio, material sucio. c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.							
DIMENSIÓN 4: Manejo y Eliminación de Residuos		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1 2	<p>¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?</p> <p>a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.</p> <p>b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.</p> <p>c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.</p>							
1 3	<p>¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?</p> <p>a. Se elimina en cualquier envase más cercano.</p> <p>b. Se desinfecta con alguna</p>							

	<p>solución.</p> <p>c. Se elimina en un recipiente especial.</p>						
1 4	<p>¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?</p> <p>a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.</p> <p>b. Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.</p> <p>c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.</p>						
1 5	<p>¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?</p> <p>a. Bolsa roja.</p> <p>b. Bolsa negra.</p> <p>c. Bolsa amarilla.</p>						

1 6	<p>Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no están infectados, cómo debería eliminarse este material.</p> <p>a. Se desecha.</p> <p>b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.</p> <p>c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta</p>							
DIMENSIÓN 5: Exposición ocupacional		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1 7	<p>¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en el procedimiento?</p> <p>a. Orina / deposiciones, sangre.</p> <p>b. Secreciones purulentas.</p> <p>c. Todas.</p>							
1 8	<p>¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?</p>							

<p>a. Se tiene más cuidado, si es infectado.</p> <p>b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.</p> <p>c. Siempre se tiene el mismo cuidado.</p>							
<p>En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:</p> <p>a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio,</p> <p>1 para</p> <p>9 que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.</p> <p>b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.</p> <p>c. Cualquier medida que se</p>							

	realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.							
2 0	<p>¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?</p> <p>a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.</p> <p>b. Contacto directo, por gotas y vía aérea.</p> <p>c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas.</p>							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr(a).

DNI _____

Especialidad del validador: _____

____ de ____ del 20__

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE CONOCIMIENTO,
ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

LA VARIBLE 2:

ACTITUDES

N o	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
DIMENSIÓN 1: Actividades restringidas								
1	Está bien consumir alimentos y/o bebidas en mi lugar de trabajo							
2	Considero adecuado guardar alimentos y/o bebidas en los refrigeradores del laboratorio							
3	Puedo llevar pulseras, colgantes o prendas sueltas durante mis labores							
DIMENSIÓN 2: Medidas Preventivas o Precauciones Universales								
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	

4	Es preferible realizar el lavado de manos antes y después de realizar cada procedimiento							
5	Luego de examinar un cadáver y de quitarme los guantes, debería lavarme las manos							
6	Es preferible lavarme las manos luego de manipular fluidos corporales y materiales contaminados, tanto si usé guantes o no							
7	Debería utilizar guantes al manipular fluidos corporales y materiales contaminados							
8	Considero necesario el uso de guantes estériles antes de realizar exámenes corporales							
9	Es preferible utilizar respiradores N-95 en necropsias y exhumaciones							
1	Al realizar necropsias el							

0	mandilón a utilizar puede ser de material impermeable o de cualquier otro material						
1 1	Debería utilizar gafas protectoras siempre en mis labores						
DIMENSIÓN 3: Limpieza y Desinfección de Materiales y Equipos		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No
1 2	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso						
1 3	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización						
DIMENSIÓN 4: Manejo y Eliminación de Residuos		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No
1 4	Los residuos líquidos como sangre, heces y orina deben desecharse por el sistema de drenaje normal						
1	Los desechos						

5	biocontaminados pueden ser eliminados en cualquier tipo de bolsa						
16	Los bisturís y agujas deben ser eliminados en un contenedor de paredes rígidas						
17	Las agujas deben ser reinsertadas en su capuchón antes de su eliminación						
DIMENSIÓN 5: Exposición ocupacional		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No
18	Debería tener el mismo cuidado con muestras infectadas que con las no infectadas						
19	Considero necesario que en caso de un accidente laboral debo reportarlo a Epidemiología						
20	Es importante la diferenciación de zonas para la circulación del personal dentro de la institución						

médico-legal								
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr(a).

DNI _____

Especialidad del validador: _____

____de __ del 20__

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** *Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo*

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

Firma del Experto Informante

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACION ENTRE CONOCIMIENTO,
ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL
PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

LA VARIBLE 3:

CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
DIMENSIÓN 1: Normas de bioseguridad		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los procedimientos por igual							
DIMENSIÓN 2: Medidas Preventivas o Precauciones Universales		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales							
3	Realiza el lavado de manos antes de realizar cada							

	procedimiento							
4	Realiza el lavado de manos después de realizar cada procedimiento							
5	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales							
6	Se lava las manos al quitarse los guantes							
7	Utiliza mascarilla durante los procedimientos							
8	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales							
9	Usa mandil para el cuidado directo en cada procedimiento							
10	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse							
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes							

DIMENSIÓN 3: Limpieza y							
Desinfección de Materiales y Equipos		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No
1 2	Es importante desinfectar los materiales y equipos después de su uso						
1 3	Es necesario tener conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización						
DIMENSIÓN 4: Manejo y							
Eliminación de Residuos		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No
1 4	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales						
1 5	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón						
1 6	Luego de realizar algún procedimiento, desecha los guantes						
1	Descarta material, según el						

7	tipo de contaminación							
DIMENSIÓN 5: Exposición ocupacional		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos							
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo, realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología							
20	Diferencia los ambientes limpios, de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr(a).

DNI _____

Especialidad del validador: _____

_____ de ____ del 20__

*¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.*

*²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo*

*³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo*

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

Firma del Experto Informante

A continuación, se presentan las matrices por cada uno de los instrumentos con los respectivos puntajes de sus criterios evaluados:

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

	PERTINENCIA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																				
Experto N° 1	4	3	5	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3
Experto N° 2	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
Experto N° 3	4	5	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	3	3
Experto N° 4	3	3	5	4	4	4	4	5	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3
Experto N° 5	4	4	4	5	5	4	3	3	5	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
Experto N° 6	4	4	3	5	3	4	3	5	5	3	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4
Experto N° 7	3	4	5	4	4	5	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5
Experto N° 8	5	5	5	3	4	3	5	5	5	5	3	5	4	4	4	5	4	3	5	3
Experto N° 9	3	3	5	3	3	4	4	3	3	3	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4
Experto N° 10	4	3	4	4	4	5	3	4	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4

	RELEVANCIA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																				
Experto N° 1	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3
Experto N° 2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	3	3	3	4	3	3	5
Experto N° 3	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	5	3
Experto N° 4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	3	3	3
Experto N° 5	3	4	4	3	4	3	4	5	4	5	3	3	3	4	4	3	4	3	3	5
Experto N° 6	4	5	3	4	4	3	3	5	4	3	3	3	4	4	3	5	4	4	4	5
Experto N° 7	5	4	3	4	4	4	3	3	3	3	5	5	3	4	4	5	3	3	5	4
Experto N° 8	5	4	3	5	4	5	4	5	3	3	5	4	5	4	5	3	4	5	4	5
Experto N° 9	4	3	5	3	5	5	5	3	4	3	4	5	4	5	5	3	5	5	5	3
Experto N° 10	4	5	5	3	5	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	5	4	4	5	4

		CLARIDAD																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																					
Experto N° 1		4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4
Experto N° 2		4	5	3	4	4	3	4	3	4	5	5	4	3	4	3	4	3	4	4	4
Experto N° 3		3	5	5	3	4	4	5	4	5	3	4	4	4	5	4	3	4	3	4	4
Experto N° 4		4	5	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	3	4	4	3	4
Experto N° 5		4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3
Experto N° 6		4	4	4	3	5	5	4	3	4	3	4	4	5	5	4	5	5	3	5	5
Experto N° 7		5	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	3	5	4	3	4	4	5	3	5
Experto N° 8		4	4	5	3	3	4	4	3	4	5	4	4	5	5	5	4	3	5	3	4
Experto N° 9		3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	4	3	5	4	5	5	4	4	4	5
Experto N° 10		5	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	5	5

	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
V de Aiken por criterio	0.97	0.97	0.98

V de Aiken del cuestionario

0.97

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

		PERTINENCIA																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																					
Experto N° 1		4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	4	3	5
Experto N° 2		3	3	5	5	4	4	3	4	4	4	4	5	5	3	3	5	3	5	4	4
Experto N° 3		5	3	3	4	5	3	3	3	4	5	5	3	5	5	3	3	5	5	3	4
Experto N° 4		5	5	5	3	3	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	5	5	3	4	4
Experto N° 5		4	5	4	3	4	5	4	3	5	3	4	5	3	3	4	5	4	5	3	4
Experto N° 6		4	4	5	4	5	3	4	3	3	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	5
Experto N° 7		3	4	5	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	3	3
Experto N° 8		5	3	4	5	3	3	4	5	3	3	4	3	5	5	5	3	4	3	5	5
Experto N° 9		5	3	5	3	4	3	3	3	4	5	4	3	5	4	4	4	3	3	5	4
Experto N° 10		3	3	5	3	5	5	3	3	4	3	3	4	5	4	5	3	5	3	5	3

		RELEVANCIA																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																					
Experto N° 1		4	5	3	4	3	3	3	3	5	4	3	3	5	3	3	3	4	5	5	5
Experto N° 2		5	3	4	3	3	3	4	4	3	5	3	4	4	3	5	5	5	3	5	5
Experto N° 3		3	3	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	5	4	4	4
Experto N° 4		3	3	3	4	3	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5	3
Experto N° 5		4	4	5	4	4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	5	4	5	3
Experto N° 6		4	5	5	5	5	4	3	5	4	4	3	3	3	3	4	5	4	5	3	4
Experto N° 7		5	5	3	4	5	4	3	4	3	3	5	4	5	4	5	5	3	5	4	5
Experto N° 8		5	5	3	4	4	5	3	4	3	5	3	5	3	4	5	3	3	3	4	5
Experto N° 9		4	3	3	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	5	4
Experto N° 10		5	5	4	4	3	5	4	3	3	5	5	4	5	5	3	5	3	3	5	4

		CLARIDAD																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																					
Experto N° 1		5	5	5	4	5	5	4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	3	5	3	5
Experto N° 2		3	4	5	5	5	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	4
Experto N° 3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Experto N° 4		5	3	4	3	5	5	5	4	4	5	4	5	4	3	3	5	3	4	3	4
Experto N° 5		3	4	3	4	4	4	3	4	5	4	3	5	5	5	5	5	3	4	3	3
Experto N° 6		4	5	5	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	5	3	5	3	5	3
Experto N° 7		4	4	5	3	5	3	3	4	4	3	5	3	3	4	5	4	5	4	5	4
Experto N° 8		4	5	4	3	5	4	4	5	3	5	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
Experto N° 9		3	3	5	3	5	3	5	4	5	5	4	3	4	4	4	3	5	5	3	5
Experto N° 10		4	3	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	5	3

	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
V de Aiken por criterio	0.99	0.99	0.92

V de Aiken del cuestionario

0.97

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

	PERTINENCIA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																				
Experto N° 1	4	4	4	3	4	4	3	5	4	3	4	5	3	3	3	4	4	3	3	3
Experto N° 2	3	5	3	5	4	5	4	5	3	5	3	4	5	5	5	3	4	4	5	5
Experto N° 3	3	4	3	4	4	3	4	3	5	4	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5
Experto N° 4	5	5	5	3	4	4	3	4	5	4	5	4	4	3	5	3	5	3	3	3
Experto N° 5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	5	4	5	4	3	5	5	4	5	4
Experto N° 6	4	5	3	5	3	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	4
Experto N° 7	5	5	4	4	3	4	3	5	3	4	4	3	5	5	5	3	5	4	3	4
Experto N° 8	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	3	3	3	4	4	3	5	5	4
Experto N° 9	5	4	4	5	3	5	4	3	4	5	5	3	4	3	3	4	4	3	3	5
Experto N° 10	3	5	4	3	4	3	5	3	5	4	3	4	5	5	4	3	5	5	5	3

	RELEVANCIA																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																				
Experto N° 1	4	3	5	3	3	5	5	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	5	3	3
Experto N° 2	3	4	4	4	3	4	5	5	3	4	5	3	3	5	3	5	4	4	3	3
Experto N° 3	4	3	3	3	4	3	5	3	4	5	4	3	3	3	3	5	4	5	3	4
Experto N° 4	5	5	5	5	5	4	5	3	4	3	3	5	4	5	5	3	3	3	3	3
Experto N° 5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	3	5	5	5
Experto N° 6	4	3	5	4	3	3	4	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	3	4	5
Experto N° 7	3	3	3	3	5	5	3	5	4	5	4	5	5	3	3	5	3	3	4	3
Experto N° 8	5	5	4	3	3	5	3	4	4	5	3	4	5	5	3	5	5	5	5	4
Experto N° 9	4	5	4	4	5	4	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	3
Experto N° 10	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	4	3	5	3	3	3	4	3	3	3

		CLARIDAD																			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
EXPERTO EVALUADOR																					
Experto N° 1		5	5	5	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	3	5	3	5
Experto N° 2		5	4	3	5	3	4	3	4	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5
Experto N° 3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Experto N° 4		4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4
Experto N° 5		4	5	5	4	5	3	5	4	5	3	3	3	5	5	3	5	4	3	4	5
Experto N° 6		3	3	4	5	4	4	4	5	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	5	4
Experto N° 7		3	3	3	4	3	3	4	3	5	4	5	4	4	3	3	4	3	5	5	5
Experto N° 8		3	4	3	4	5	3	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3
Experto N° 9		5	4	3	4	5	3	3	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3
Experto N° 10		4	4	5	3	4	3	3	5	3	5	4	3	4	5	5	3	5	4	4	5

	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
V de Aiken por criterio	0.99	0.98	0.90

V de Aiken del cuestionario

0.96

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Para la evaluación de la consistencia interna de los cuestionarios, se utilizó un estudio piloto en 30 profesionales de otra jurisdicción. El cuestionario constó de 3 instrumentos, los cuales han sido analizados por separado.

Al analizar la dimensión sobre conocimientos, que poseía 20 ítems, se encontró que el alfa de Cronbach de toda la dimensión dio como resultado: 0.71. Este valor se halló mediante el programa Stata en su versión 16.

Al analizar la dimensión sobre actitudes, que poseía 20 ítems, se encontró que el alfa de Cronbach de toda la dimensión dio como resultado: 0.9003. Este valor se halló mediante el programa Stata en su versión 16. A continuación se presenta una captura de pantalla del análisis realizado:

```
. alpha a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20, std

Test scale = mean(standardized items)
Reversed items:  a1 a2 a3 a14 a15

Average interitem correlation:    0.3111
Number of items in the scale:    20
Scale reliability coefficient:    0.9003
```

Cuando analizamos la correlación por cada uno de los ítems se obtiene resultados mayores a 0.7 para cada uno de los ítems independientes:

```
. alpha a1 a2 a3 a4 a5 a6 a7 a8 a9 a10 a11 a12 a13 a14 a15 a16 a17 a18 a19 a20, std item
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation	alpha
a1	30	-	0.2440	0.1617	0.3348	0.9053
a2	30	-	0.5630	0.5007	0.3128	0.8964
a3	30	-	0.5155	0.4489	0.3161	0.8978
a4	30	+	0.7246	0.6802	0.3017	0.8914
a5	30	+	0.8586	0.8335	0.2925	0.8871
a6	30	+	0.7971	0.7627	0.2967	0.8891
a7	30	+	0.7551	0.7148	0.2996	0.8904
a8	30	+	0.4484	0.3765	0.3207	0.8997
a9	30	+	0.4909	0.4223	0.3178	0.8985
a10	30	+	0.5417	0.4774	0.3143	0.8970
a11	30	+	0.3013	0.2211	0.3308	0.9038
a12	30	+	0.7275	0.6835	0.3015	0.8913
a13	30	+	0.7785	0.7414	0.2980	0.8897
a14	30	-	0.7818	0.7452	0.2978	0.8896
a15	30	-	0.7512	0.7104	0.2999	0.8906
a16	30	+	0.3865	0.3106	0.3250	0.9014
a17	30	+	0.1044	0.0194	0.3443	0.9089
a18	30	+	0.6057	0.5475	0.3099	0.8951
a19	30	+	0.6405	0.5861	0.3075	0.8940
a20	30	+	0.7404	0.6981	0.3006	0.8909
Test scale					0.3111	0.9003

Al analizar la dimensión sobre prácticas, que poseía 20 ítems, se encontró que el alfa de Cronbach de toda la dimensión dio como resultado: 0.9003. Este valor se halló mediante el programa Stata en su versión 16. A continuación se presenta una captura de pantalla del análisis realizado:

```
. alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20, std
p2 p4 p5 p12 p13 p16 constant in analysis sample, dropped from analysis
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

```
Reversed item: p14
```

```
Average interitem correlation: 0.2210
```

```
Number of items in the scale: 14
```

```
Scale reliability coefficient: 0.7988
```

Cuando analizamos la correlación por cada uno de los ítems se obtiene resultados mayores a 0.7 para cada uno de los ítems independientes:

```
. alpha p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 p9 p10 p11 p12 p13 p14 p15 p16 p17 p18 p19 p20, std item
p2 p4 p5 p12 p13 p16 constant in analysis sample, dropped from analysis
```

```
Test scale = mean(standardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem correlation	alpha
p1	30	+	0.6565	0.5680	0.2086	0.7741
p3	30	+	0.5707	0.4681	0.2167	0.7825
p6	30	+	0.4574	0.3400	0.2274	0.7928
p7	30	+	0.8091	0.7533	0.1942	0.7581
p8	30	+	0.4423	0.3233	0.2289	0.7942
p9	30	+	0.5448	0.4384	0.2192	0.7849
p10	30	+	0.3299	0.2014	0.2395	0.8037
p11	30	+	0.5515	0.4460	0.2185	0.7843
p14	30	-	0.2483	0.1154	0.2472	0.8102
p15	30	+	0.4879	0.3741	0.2245	0.7901
p17	30	+	0.7502	0.6807	0.1998	0.7645
p18	30	+	0.6244	0.5303	0.2117	0.7773
p19	30	+	0.3245	0.1956	0.2400	0.8041
p20	30	+	0.5655	0.4621	0.2172	0.7830
Test scale					0.2210	0.7988

ANEXO 5: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de enero de 2021

Investigador(a):
WALTER FELIX SALAZAR PANTA
Exp. N° 310-2020

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“RELACION ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020” V01**, el cual tiene como investigador principal a **Walter Felix Salazar Panta**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener, Unidad Médico Legal II Piura.

Investigador : Walter Félix Salazar Panta

Título :“RELACION ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y ELCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “RELACION ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y ELCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020”. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Walter Félix Salazar Panta. El propósito de este estudio es encontrar la relación entre el conocimiento, actitud y cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Su ejecución permitirá demostrar la relación entre dichas variables.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Llenar la ficha de datos generales del colaborador
- Responder el cuestionario sobre nivel de conocimiento de bioseguridad.
- Responder el cuestionario sobre cumplimiento de bioseguridad.
- Responder el cuestionario sobre actitud de bioseguridad.

Dichos procedimientos pueden demorar unos 45 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregaran a Usted en forma individual y se almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presentará algún tipo de riesgo que comprometa su salud o integridad física

Beneficios: La presente investigación beneficiará a Ud. y a la Institución, fortaleciendo los temas de seguridad, que permitirá implementar medidas correctivas para garantizar su salud.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con WALTER FELIX SALAZAR PANTA, al celular 958004210. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al

Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

.....

.....

Participante

Walter Felix Salazar Panta

Nombre:

DNI 02853657

DNI:

Piura,.....dedel 2020

ANEXO 7: APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



MINISTERIO PÚBLICO
FISCALÍA DE LA NACIÓN

*Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres
Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia
UNIDAD MEDICO LEGAL II PIURA*

Mg. WALTER FELIX SALAZAR PANTA
Médico Legista UML II Piura
Ciudad

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle y al mismo tiempo comunicarle lo siguiente:

Visto la solicitud suscrita por Ud, en donde solicita autorización para la ejecución de su estudio "RELACION ENTRE CONOCIMIENTO, ACTITUD Y CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL II DE PIURA, 2020", esta jefatura **AUTORIZA Y APRUEBA LA RECOLECCION DE DATOS DE INVESTIGACION**, cuyos resultados permitirán una visión amplia de Bioseguridad de nuestro personal.

Sin otro particular quedo de Ud.

Piura, 03 de octubre del 2020



Firma
Digital

Firmado digitalmente por GUERRERO
CRUZ Jose Carlos PAU 20131370301
adB
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.04.2021 13:44:03 -05:00

.....
Mg. JOSE CARLOS GUERRERO CRUZ
Médico jefe (e) UML IIPiura

ANEXO 8: INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

05.09.21

ORIGINALITY REPORT

7 %	6 %	1 %	7 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Wiener Student Paper	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1 %
3	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1 %
4	docplayer.es Internet Source	1 %
5	silo.tips Internet Source	1 %
6	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	1 %