

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de
bioseguridad en dosaje étlico de la Sanidad Policial. Lima
2018.**

Tesis para obtener el grado de doctor en Gestión en Salud

**Autor:
Polo Vera, Daniel Arturo**

**Asesora:
Dra. Ramos Cevallos, Norma Julia**

**Huacho – Perú
2020**

Palabras Clave

Tema	Bioseguridad y dosaje étlico
Especialidad	Salud.

Keyword

Theme	Biosecurity and Ethyl Dosage
Specialty	Health

Palavras chave

Assunto	Biossegurança e Dose Étlica
Especialidade	Saude

Línea

Línea de investigación	Cuidado en Salud ocupacional
Área	Ciencias Médicas y de Salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Ocupacional
Sub-líneas o Campos de Investigación	Generación de evidencias para sustentación y propuestas de políticas en salud de la población objetivo.

**Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Dosaje
Ético de la Sanidad Policial. Lima 2018.**

**Level of Knowledge and Compliance with Biosafety Standards in Ethyl Dosage
of Police Health. Lima 2018.**

**Nível de conhecimento e conformidade com os padrões de biossegurança na
dose ética da saúde da polícia. Lima 2018.**

ÍNDICE

	Pag
Caratula	i
Palabras claves	ii
Título	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstrac	vii
Resumo	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y Fundamentación Científica	3
1.1.1 Antecedentes	3
1.1.2 Fundamentación científica	9
1.1.2.1 Nivel de conocimiento de bioseguridad en dosaje étlico	9
1.1.2.2 Cumplimiento de normas de Bioseguridad en Dosaje Étlico	20
1.2 Justificación de la investigación	26
1.3 Problema de investigación	28
1.3.1 Problema general	27
1.3.2 Problemas específicos	27
1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables	30
1.4.1 Definición conceptual y operacional de Nivel de conocimiento de Bioseguridad en dosaje étlico	30
1.4.2 Definición conceptual y operacional de Cumplimiento de normas de Bioseguridad en Dosaje Étlico	31
1.5 Hipótesis	32
1.5.1 Hipótesis general	32
1.5.2 Hipótesis específicas	32
1.6 Objetivos	33
1.6.1 Objetivo general	33
1.6.2 Objetivos específicos	33

II METODOLOGIA	34
2.1 Tipo y diseño	34
2.2 Población y muestra	34
2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	34
2.4 Procesamiento y análisis de la información	35
III RESULTADOS	36
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	47
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 Conclusiones	53
5.2 Recomendaciones	54
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
VII AGRADECIMIENTOS	62
VIII APÉNDICES Y ANEXOS	63
Anexo N° 1 Matriz de consistencia lógica	63
Anexo N° 2 Matriz de consistencia metodológica	65
Anexo N° 3 Matriz operacional	66
Anexo N° 4 Encuesta nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en Personal que trabaja en los servicios de dosaje étílico de la Sanidad Policial	67
Anexo N° 5 Guía de observación	72
Anexo N° 6 Confiabilidad y validez de los instrumentos	73

RESUMEN

El **propósito** fue demostrar que el nivel de cognición influye en el cumplimiento de pautas de bioseguridad, el **objetivo** fue establecer la relación entre el nivel de cognición y el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del trabajador que realiza sus actividades en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial. **Metodología;** estudio descriptivo correlacional, transversal, considerando 84 personas que trabajan en las seis unidades de dosaje étlico de Lima, a quienes se les administró un formato de preguntas para establecer el grado de conocimientos sobre bioseguridad y una lista de chequeo para definir el acatamiento de las medidas de bioseguridad durante las actividades rutinarias en el servicio. **Resultados,** se evidencio que no se encuentra asociación entre el nivel de cognición de Bioseguridad y las prácticas de: Ablución de manos, el uso de las barreras protectoras, tampoco se evidencia asociación con las actividades de eliminación de desechos. **Conclusión,** no hay relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad en las personas que laboran en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018.

ABSTRACT

The purpose was to demonstrate that the level of cognition influences compliance with biosafety guidelines, the objective was to establish the relationship between the level of cognition and compliance with biosafety standards by the worker who carries out his activities in the ethyl dosing services. of Police Health. Methodology; Descriptive, cross-sectional, cross-sectional study, considering 84 people who work in the six ethyl dosing units in Lima, who were administered a question format to establish the degree of knowledge about biosafety and a checklist to define compliance with the measures. biosecurity during routine activities in the service. Results, it was evidenced that no association was found between the level of Biosecurity cognition and the practices of: Hand ablution, the use of protective barriers, nor was there any evidence of an association with waste disposal activities. Conclusion, there is no association between the level of knowledge and compliance with biosafety standards in people who work in the ethyl dosing services of the Police Health 2018.

RESUMO

O objetivo foi demonstrar que o nível de cognição influencia o cumprimento das diretrizes de biossegurança, o objetivo era estabelecer a relação entre o nível de cognição e o cumprimento dos padrões de biossegurança pelo trabalhador que realiza suas atividades nos serviços de dosagem de etil. de Saúde Policial. Metodologia; Estudo descritivo, transversal, transversal, considerando 84 pessoas que trabalham nas seis unidades de dosagem de etil em Lima, que receberam um formato de pergunta para estabelecer o grau de conhecimento sobre biossegurança e uma lista de verificação para definir o cumprimento das medidas. biossegurança durante atividades rotineiras no serviço. Resultados, evidenciou-se que não foi encontrada associação entre o nível de cognição em biossegurança e as práticas de: ablução das mãos, uso de barreiras protetoras, nem evidência de associação com atividades de descarte de resíduos. Conclusão: não há associação entre o nível de conhecimento e o cumprimento dos padrões de biossegurança em pessoas que trabalham nos serviços de dosagem de etil da Polícia de Saúde 2018.

I. INTRODUCCION

Anualmente se reportan 2,78 millones de decesos asociados al desempeño laboral, de los cuales 2,4 millones son enfermedades profesionales, lo que se suma el alto índice de dolor que conlleva a los trabajadores y su componente familiar con los costos de inversión para las organizaciones, instituciones y estados en todos los países. El personal de la salud durante su labor está expuesto a varios riesgos, tales como químicos, físicos, biológicos y psicológicos con una prevalencia mayor del 40 % a otros tipos de profesiones lo que conlleva a un ausentismo laboral ocasionando lesiones o enfermedades relacionadas con su labor de salud. (OIT, Las Reglas Del Juego 2019, p.12)

El dosaje étlico es el procedimiento científico por el cual se determina la concentración de alcohol en el organismo de la persona investigada cuyo informe constituye un medio probatorio con trascendental valor y efectos legales, lo que servirá para las aseguradoras, la autoridad fiscal, policial y las personas involucradas en esas situaciones. Para cumplir con su misión de apoyo a la administración de justicia utiliza un procedimiento estandarizado que contempla el contacto directo con el usuario, su muestra biológica y el empleo de sustancias altamente corrosivas cancerígenas y manejo de reacciones fuertemente exotérmicas (Reacciones Fisicoquímicas); es decir, el personal está sometido a significativos riesgos biológicos y químicos durante sus labores diarias.

Según la Organismo Mundial de salud, la Bioseguridad (protección o seguridad de la salud), está constituido por medidas que protegen la salud del trabajador respecto a peligros químicos, físicos y biológicos en el cumplimiento de sus ocupaciones, también protege a los pacientes y al medio natural. (OMS 2005)

El “uso” es un proceso esencial de la Gestión del Conocimiento en toda institución u organismo, por el que es necesario que el conocimiento se ponga en práctica ante las situaciones a enfrentar, garantizando una respuesta adecuada de la institución. Por ello,

la utilización del conocimiento para la solución de problemas se hace fundamental para que la institución pueda responder convenientemente a las exigencias del entorno.

El personal del servicio de dosaje étílico, debe informarse, observar y cumplir las normas de protección de salud adecuadas a la actividad diaria laboral; como herramienta contra los riesgos a su salud; actualmente en estos servicios se adoptan un manual de normas protección derivado del ente rector en salud MINSA, el cual debería conocerse y aplicarse durante las labores diarias; sin embargo además se observa que este manual no contemplaría la protección adecuada por las actividades la naturaleza sui generis que representa un servicio de dosaje étílico, considerándose una actividad laboral que entraña altos riesgos químicos y biológicos propios de pueda sufrir daños durante el cumplimiento de sus diarias funciones. Esta situación estaría influyendo en los conocimientos y las prácticas de protección de la salud que tendría el trabajador en los servicios de dosaje étílico de la Sanidad Policial, perjudicando para el cumplimiento de una adecuada protección del personal trabajador en los servicio de dosaje étílico; por lo que es muy necesario evaluar el grado de conocimiento y observancia de la actual norma de protección de la salud dirigido a los servicios de Dosaje Étílico de la Dirección de Sanidad Policial y la relación que existe entre estas variables.

El trabajo que se presenta a continuación se trata de una investigación realizada en los Servicios de Dosaje Étílico de Lima-Callao. Se toma como población-Muestra a todo el personal que desempeña sus funciones en dicho servicio.

La presente se enmarca en la línea de Investigación del cuidado en Salud ocupacional, que tiene como objetivo: Abordar los principales riesgos en el trabajo en el personal de los sectores productivos y de servicio; pertenece al Área: Ciencias médicas y de la Salud; Sub área: Ciencias de la Salud y en la disciplina: Salud ocupacional.

1.1 Antecedentes y Fundamentación Científica.

De la revisión bibliográfica de estudios relacionados a la presente investigación, se ha priorizado según importancia.

1.1.1 Antecedentes

Cóndor (2019), en su trabajo de investigación **titulado:** *Grado de conocimiento en relación con las actitudes y prácticas en bioseguridad del trabajador de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018;* el **objetivo** fue precisar el nivel cognitivo y su correlación con las prácticas en protección de la salud; **metodología:** Investigación observacional de tipo analítica transversal, la muestra fue de 53 trabajadores sanitarios a quienes se le administró un cuestionario estructurado para determinar actitudes y formas procedimentales. **Resultados:** respecto al conocimiento se evidenció un 60% del personal con un nivel alto; un 51% en actitudes con nivel medio; en aspectos procedimentales alcanzó un 55%, evidenciando un predominio alto; asimismo en la correlación conocimiento y actitudes, determinando que las variables son independientes; por otro lado a través del Odds ratio se determinó que un alto conocimiento no se relaciona de manera significativa con tener un alto nivel de actitudes, lo cual afirma que un conocimiento alto, no evidencia una correlación significativa con un alto desempeño de práctica. **Conclusión,** existe independencia entre el nivel de conocimientos con la parte actitudinal y procedimental afirmando ausencia de significancia.

Castañeda (2018), realizó la tesis: *grado de conocimiento sobre bioseguridad y observancia de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima – 2017;* con el objetivo de definir el nivel de cognición sobre protección de la salud y cumplimiento de su manual. Eligió una muestra-población de 50 enfermeras profesionales. **Metodología:** La investigación fue del tipo no experimental, correlacional, trasversal; aplicó reactivos para evaluar sobre conocimientos en protección de la salud y una lista para cotejar el acatamiento de manual de operaciones, los **resultados** demuestran que existe evidencia para decir

que en el personal estudiado hay relación significativa entre los conocimientos de bioseguridad y el cumplimiento del manual de procedimientos.

Barboza (2018), en su estudio **titulado:** *Nivel cognitivo y cumplimiento de las políticas de protección de la salud de los estudiantes en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial (CBMF) de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. 2018*, para determinar la relación entre ambas variables en concordancia a las normas de bioseguridad. **Metodología**, fue descriptivo, transversal observacional; en 39 estudiantes de la Facultad Odontología de la UNMSM. Se administró un reactivo de 22 ítems para grado de conocimientos y con la finalidad de evaluar el cumplimiento se aplicó un test de actitud de 13 ítems. **Resultados**, se observó que 87,12% de estudiantes tienen un grado de cognitivo regular sobre las normas de protección de la salud, el 12,82% están en un deficiente nivel; asimismo el 58,97% tuvo un regular nivel en el acatamiento de las normas y el 41,03% de la muestra estudiada tiene un nivel deficiente. Estableciendo la inexistencia significativa de relación entre en grado de conocimiento y la observancia de las normas de protección de la salud en los estudiantes evaluados.

Coronel (2017), en la investigación **titulada.** *Grado de conocimiento y las prácticas de normas de protección de la salud del personal del Centro de Salud Segunda Jerusalén, 2017*; Con el objeto encontrar la correspondencia que existe las variables investigadas el centro sanitario. **Metodología:** tipo correlacional descriptivo, diseño transversal, se trabajó con 26 trabajadores del Centro sanitario mencionado; teniendo los **resultados:** Se un nivel bajo en conocimientos (53.8%) y en cuanto a la práctica sobre medidas de bioseguridad, el 76.9% lo cumple, hallándose la correlación significativa entre las variables consideradas, con valor p de 0.039. Concluyendo que, en la población investigada, los integrantes poseen un bajo nivel de conocimientos tienen una regular práctica en bioseguridad.

Chávez (2016), en su **estudio:** *Conocimientos y aplicación de pautas de protección de la salud ante riesgos biológicos en profesionales enfermeros de emergencias del*

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014, tuvo como propósito, establecer el conocimiento que tienen los enfermeros del servicio de emergencia del hospital mencionado. **Método:** Cuantitativo, descriptivo de corte transversal en una muestra de 30 enfermeros, se usó una encuesta y observación con lista de verificación. **Resultados:** El conocimiento de las pautas de protección de la salud ante de los peligros biológicos en los enfermeros: 54% lo saben y 46% lo ignoran. En cuanto a las prácticas, 50% lo usan adecuadamente, el resto son de uso inadecuadas. Los usos de las pautas de seguridad de la salud frente a peligros biológicos son adecuados en ablución de manos, barreras de protección, finalmente y descarte de material de desecho-biocontaminado y desecho. En cuanto al de lavado de manos el 87% de Enfermeros lo realiza bien. En relación al uso de defensas de protección se concluye que 67% de los trabajadores los practica adecuadamente. En cuanto al manipulación y descarte de elementos biológicos contaminados y desecho, el 73% lo aplican adecuadamente. Conclusiones: Se evidencia que un poco mayoría de enfermeros sabe y aplica las pautas de protección de la salud 54% y 50% respectivamente.

Enriquez y Zhushingo (2015), su **Tesis:** *Pautas de bioseguridad que emplea los profesionales de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Homero Castanier Crespo*". 2015. Para el grado de enfermería en la Universidad de Ecuador. El Objeto fue conocer las pautas de protección de la salud que practica el personal del sanitario mencionado de Azogues. **Metodología:** mediante un estudio trasversal, descriptivo, en una población-muestra de los trabajadores de la Unidad asistencial, quienes 6 fueron profesionales graduadas de enfermería y 20 técnicos de enfermería, del total participaron 26. Para la toma de datos se utilizó encuestas validadas, la información se sometió a análisis estadístico descriptivo e inferencial, **Resultados:** El grado de cognición: El 87,5% de los evaluados alcanzan un intermedio grado de cognición y el 12,5% llegan a un buen nivel. Concluyendo que un grupo mayoritario del personal de enfermería estudiado posee un grado regular de cognición; por lo que se puede afirmar que no se estaría correctamente aplicando las medidas de bioseguridad.

Rojas (2015), en su estudio **título:** *Grado de conocimiento y nivel de acatamiento de las pautas de la protección personal por los enfermeros que laboran en el control y prevención de la tuberculosis de una red Callao de salud. 2015.* El objeto fue fijar el grado de cognición y acatamiento de pautas de protección en citado personal de la Red de salud; **metodología,** estudio descriptivo, transeccional evaluando a 25 técnicas y enfermeros; como instrumento se usó un interrogatorio para calificar el grado de conocimientos y una guía de chequeo para evaluar el grado de observancia. **Resultados:** Se encontró el 72% de los evaluados tienen un grado de cognición alto, el 24% un grado medio y el 4% tiene un bajo nivel; en cuanto al nivel de observancia, el 68% alcanzan grado de observancia inadecuado. Por lo que concluye que la mayoría del trabajador enfermero tiene un grado de cognición medio a alto; pero en cuanto al cumplimiento es desfavorable.

Chanquin (2014), en la **investigación,** *Dominio de reglas de protección de salud en estudiantes de enfermería de las universidades en práctica en sede del Hospitalaria Regional de Quetzaltenango, Guatemala 2014.* El objeto: Evaluar al personal sanitario en prácticas pre profesionales en el citado nosocomio; Se empleó mediante un formato de interrogantes para evidenciar el dominio en pautas de protección de salud. **Metodología:** fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transeccional. **Resultados** que los estudiantes procedentes de las facultades evaluadas tienen un 88% en dominio de pautas de protección de salud, tales como los casos en que debe aplicarse, los implementos de protección, los peligros que se exponen al no observar correctamente las pautas, conocen la tipificación de desechos contaminados y las normas de actuación ante un accidente en el trabajo.

Bautista, et al (2013), en la investigación **denominada:** *Nivel de cognición y utilización de las disposiciones de protección de salud del personal enfermeros, Cúcuta, Colombia 2013.* **Metodología,** investigación cuantitativa, de tipo transeccional, descriptivo, evaluando a 96 profesionales enfermeros; a través de un formato de preguntas y un check list. **Resultados:** El personal evaluado posee un regular (66%) en conocimientos frente a las medidas de bioseguridad y un 70%

de aplicación deficiente. Concluyendo que no se viene aplicando las vitales medidas de protección de salud, tales como de barrera, manejo de los elementos punzocortantes, material contaminado ni la ablución de manos no se aplican adecuadamente, siendo un factor de riesgo y conducir a accidentes laborales.

Panimboza, Pardo y Moreno (2013), **investigaron las:** *Pautas de seguridad en salud que emplea el Personal de Enfermeros en atención de paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2013.* **Metodología,** se hizo un estudio descriptivo evaluando a los sujetos mediante 10 preguntas de múltiples alternativas y la observación directa compuesta de 27 ítems. **Resultados:** Conocimiento en pautas de seguridad en salud; el 71% conocen los principios seguridad en salud, el 75% personal conocen el uso adecuado de las defensas de protección. El 19 % de los evaluados aplican adecuadamente las barreras de defensa físicas y el 41% aplican adecuadamente las defensas químicas; en cuanto al manejo de residuos hospitalarios 55% lo hacen correctamente. En general el 36% emplea siempre las pautas de seguridad en salud, el 31% usa de vez en cuando y el 33% nunca las practica. En conclusión, se reconoció que las principales pautas de bioseguridad: descarte adecuado del material biocontaminado, métodos de barrera, manejo de objetos punzocortante ni el lavado de manos no se practican adecuadamente, obviando los riesgos laborales debido posiblemente mucho el tiempo laborado les otorga mucha confianza en los procedimientos asistenciales.

Sangama y Tuanama (2012), realizaron la investigación: *Nivel de cognición y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo obstetricia de la UNMSM-Ten el Hospital II-2 Tarapoto.2012.* **Metodología,** es una investigación descriptiva, transeccional, sobre 43 estudiantes de obstetricia; se utilizó un formato de preguntas para evaluar nivel de cognición y se aplicó un check list para verificar la atención a las medidas de protección de salud. **Resultados:** del estudio se concluye que los mayores porcentajes son que nunca los estudiantes utilizan las pautas de seguridad de salud adecuadamente y en bajo porcentaje lo utilizan siempre.

Bustama (2012), en su exploración **nominada**: *Apreciación del acatamiento de las pautas de protección de salud en las áreas consulta externa, quirófano, laboratorio, emergencia, y hospitalización del nosocomio UTPL, Ecuador 2012*. El propósito fue evidenciar en el personal del Hospital UTPL, el acatamiento de las normas de bioseguridad. **Metodología**, estudio fue no experimental, corte transeccional con la observación directa de las actividades del personal estudiado, a través de un check list de las normas de bioseguridad y un formato de preguntas de sapiencias y el formato de valoración de trabajo de residuos del Ministerio de salud pública. Luego se programaron charlas de temas alusivos con la asistencia 20 y 25 trabajadores. Finalmente se comparó versus los datos recogidos. **Resultados** se obtuvo que existía una observancia del 53% a las normas, luego de la instrucción aumentó (23,94%), alcanzando a 76,94%.

Acerca de las investigaciones citadas en el presente trabajo, se tiene una serie de investigaciones nacionales e internacionales que tratan similares temas aplicado a distinta población y utilizando distintos instrumento de investigación; lo que se puede afirmar que no existe un consenso en la asociación entre las variables asumidas, a pesar que se presupone que el conocer, implica de por sí la aplicación o cumplimiento de lo conocido en su actividad rutinaria: lo que implica y hace más interesante el presente estudio, ya que se trata de una población en que tienen un formación militarizada y muy presente los preceptos de disciplina y cumplimiento de órdenes. Lo que veremos al final del presente trabajo los resultados y las discusiones y recomendaciones al respecto.

1.1.2 Fundamentación científica

La investigación requirió información y fundamento teórico, considerado los temas relacionados al estudio realizado.

1.1.2.1 Nivel de conocimiento de bioseguridad en dosaje étlico

La teoría del conocimiento

El conocimiento es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la 'teoría del conocimiento'; etimológicamente, su raíz madre deriva del griego *episteme*, ciencia, pues por extensión se acepta que ella es la base de todo conocimiento. Su definición formal es “Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de las ciencias”. Se la define también como “El campo del saber que trata del estudio del conocimiento humano desde el punto de vista científico”. En cambio, gnoseología deriva del griego *gnosis*, conocimiento al que también estudia, pero desde un punto de vista general, sin limitarse a lo científico. En la práctica, la gnoseología es considerada como una forma de entender el conocimiento desde la cual el hombre -partiendo de su ámbito individual, personal y cotidiano- establece relación con las cosas, fenómenos, otros hombres y aún con lo trascendente. (Abarca 1991).

Conceptualmente, conocer es la acción mediante el cual un individuo aprehende las peculiaridades de un objeto que deben ser de importancia para el individuo, caso opuesto, no se evidenciara el aprehender del mundo exterior independiente del aspecto cognitivo común hace uso de los sentidos, mediante el cual capta los pormenores de los hechos. (Alarcón, 1991).

La ley de Seguridad y Salud Nro. 29783, promueve la prevención de peligros laborales en el Perú. Insta el deber de prevenir que deben observar los empleadores, con intervención de los trabajadores en organizaciones.

Al conocer los peligros que envuelve la labor de quienes que trabajan en los servicios de dosaje étílico de la Dirección de sanidad Policial, se ha estimado la necesidad de añadir a sus funciones el conocimiento de las pautas de la protección de la salud. (Guía de pautas de seguridad en salud, San Salvador, 2004).

El común conocimiento se genera en aprendizajes propios de tipo informal, conseguidos a través de la experiencia y se acrecientan con ella; este conocimiento es de limitada validez, pero de gran utilidad, facilita orientarse convenientemente en el mundo que lo rodea y afrontar airoosamente problemas vitales; constituye buena parte del conocimiento que conserva la humanidad. (Alarcón, 1991).

El eje de la tarea del conocimiento ha de situarse en el ser humano. El conocimiento es posesión del trabajador, quien puede compartirlo o no con el resto de integrantes de la organización: sin él no hay información, conocimiento, ni posibilidad de aplicar lo que se conoce.

En cuanto a la gestión del conocimiento, las organizaciones reconocen sustancialmente 7 procesos. Ponjuán (2006): Identificación, Adquisición, Desarrollo, Compartición, Distribución, Retención, Medición y el más importante para el tema presente: el USO, por el cual el conocimiento debe ser utilizado para permitir una respuesta apropiada de la institución, ante las situaciones a afrontar adecuadamente los continuos cambios de los sistemas.

De lo citado en el párrafo anterior, el conocimiento debe ser empleado para garantizar una respuesta ante las situaciones a enfrentar como organización. El uso del conocimiento debe ser la solución de dificultades para responder adecuadamente a las continuas variaciones del entorno. El personal de dosaje étílico debe conocer las medidas de bioseguridad acorde a sus actividades cotidianas para mitigar todo riesgo a su salud lo que tiene que ver con la actitud

personal asumida por el trabajador, La manera de proceder que conlleva a una conducta en particular, es la ejecución de un propósito, es el comportamiento usual que se produce en diferentes situaciones. (Ponjuán, 2006)

Niveles del conocimiento. (Torres, 1995)

Conocimiento empírico. - Es el conocimiento ametódico y asistemático, obtenido en la práctica acostumbrada; no explica el las razones porqué de los fenómenos, pero tiene eficacia de eficacia, es inherente todas las personas, sirve como base para adquirir conocimiento científicos y filosóficos.

Conocimiento científico. - Se conoce las normas del progreso de la naturaleza, la colectividad y el pensamiento, se adquiere el saber que lo expresa en concepciones teóricos y categorías científicas que al combinarlas producen otras ideas. Es científico por quien, porque produce sistemáticamente el conjunto de articulaciones y relaciones que se dan en la materia orgánica, inorgánica, en la sociedad y en el pensamiento. Expresa la auténtica correspondencia y los enlaces internos de los fenómenos. Los conocimientos científicos son producidos para la producción económica política, científica, artística. Es un proceso que trasciende los hechos, los descarta. Produce nuevos hechos y los explica, aplica la causa y las leyes científicas demuestran. (Torres, 1995)

Conocimiento Filosófico. - Es muy reflexivo, aborda acerca de los problemas y las leyes generales, imperceptibles, traspasan la experiencia, explican problemas como la relación pensamiento-ser, entre la conciencia y la materia. Se ocupa del saber científico y sus resultados. Intenta expresar la realidad en su universal dimensión. (Torres, 1995)

El trabajador de los servicios de sanidad es el colectivo de mayor exposición a los más variados riesgos ocupacionales. El personal sanitario que labora en los sanatorios, tienen la posibilidad de un 40% mayor a la de otros grupos

profesionales de tener bajas laborales debido a enfermedades o lesiones concernientes con la labor. (Campins, Martíá, Uriona, 2014)

Formas de adquisición del conocimiento:

Conforme aumente los conocimientos, las actividades irán cambiando, estos se traducen en la conducta y actitudes del sujeto ante situaciones cotidianas, esto adquiere fundamentalmente de 2 maneras:

- Informal: a través de las acciones usuales de rutina, es por éste sistema que se aprende sobre la salud-enfermedad y se perfecciona el conocimiento con otras fuentes de información. (Chávez, 2016).
- Formal: Se comparte en las establecimientos e organismos formadoras en el cual se organizan los conocimientos científicos a través de un plan curricular. (Chávez, 2016).

Nivel de conocimientos en bioseguridad

Para nuestra investigación se ha conceptualizado al grado de cognición en bioseguridad, como el grado de entendimiento, inteligencia, razón natural e información que tiene el personal que laboran en dosaje étlico de la Sanidad Policial acerca de las medidas de bioseguridad.

Bioseguridad

Son medidas destinadas a salvaguardar al trabajador de los establecimientos sanitarios, a los usuarios, visitantes y al medio ambiente que pueden ser perjudicados como consecuencia de la actividad asistencial, la palabra bioseguridad proviene del griego: “bio” que significa vida y “seguridad” es decir, libre de peligro o daño. Se puede decir por tanto que bioseguridad alude a la calidad de que la vida exenta de peligro, riesgo o daño. (OMS 2016)

Los Principios de la Bioseguridad, Norma técnica Nro. 015-MINSA/DGSP-V.01. PRONAHEBAS. MINSA

- **Universalidad:** Son acciones que deben aplicarse a todos los pacientes, sin necesidad de conocer sus exámenes serológicos. Todos los fluidos provenientes de los pacientes deben de ser considerados infectados potencialmente debiéndose aplicar las medidas para prevenir la transferencia de microorganismos e infecciones intrahospitalarias. Todo el personal debe acatar estas precauciones estándares rutinariamente previniendo la exposición de la piel y mucosas.
- **Barreras protectoras:** son elementos para evitar la exposición inmediata a todos los fluidos corporales que son virtualmente infecciosos, usando material apropiado que interfiera en el contacto de los fluidos. El uso de las barreras no evade los incidentes de exposición, pero reducen los resultados de dicho incidente.
- **Mecanismos de descarte de material contaminado:** Son mecanismos y operaciones correctos para situar y prescindir sin riesgo los elementos usados en la atención de los usuarios. Evitan la exposición inmediata a fluidos corporales contaminantes.
- **Precauciones estándar (PE):** Son los cuidados sumarios de las principales recomendaciones de las Medidas Universales. Esta dada para advertir la transmisión de Infecciones entre usuarios y desde paciente al personal de salud, transmitidos por el contacto con fluidos corporales o la sangre (Norma técnica de bioseguridad V.01. PRONAHEBAS. MINSA 2004)

Las precauciones consideradas en el manual de Bioseguridad de la Sanidad Policial son: (Norm. Téc. bioseguridad Nro.015-MINSA/DGSPV.01 PRONAHEBAS. MINSA)

1. Lavado de las manos

Es la práctica que tiene como propósito evitar su diseminación de los microorganismos con las manos y proteger al paciente, personal y familia.

Momentos para el lavado de manos clínico:

- (1) Previo al trato con el usuario
- (2) Antes de efectuar determinada acción aséptica.
- (3) Después de un riesgo con fluidos orgánicos.

- (4) Luego de tocar a un usuario.
- (5) Después de manipular el entorno del usuario.

2. Elementos de protección personal

Son añadidura de los métodos para resguardar al trabajador de los riesgos para impedir la transmisión de contaminaciones su uso esta en concordancia con el procedimiento a efectuar, tales como:

- a. Uso de guantes:** Destinados a disminuir el peligro de contaminación con fluidos a través de las manos, sin embargo, no impiden el pinchazo ni las cortaduras.
- b. Uso de mascarilla:** Son dispositivos importantes para impedir la transferencia de microorganismos, a por secreciones nasales y oral es, entre los usuarios y el personal sanitario.
 - (1) La mascarilla se colocarse cubriendo boca y la nariz.
 - (2) Antes de la bata, los guantes y antes de realizar lavado de manos, se debe colocar la mascarilla.
 - (3) Para desecharse se hace en bolsa roja.
- c. Uso de protectores oculares.** Son usados para proteger los ojos del personal de salud ante salpicaduras de fluidos corporales y productos irritantes.
 - (1) Con las manos limpias, debe colocarse los lentes.
 - (2) colocarse antes de ponerse guantes.
 - (3) Los lentes deben estar en buenas condiciones y ser adaptables.
 - (4) Después de usarlos, proceder a su desinfección.
- d. Uso del gorro.** Se usa con el fin de evitar las salpicaduras con sustancias contaminadas en el trabajador de salud e impide la contaminación con los cabellos del personal de salud.
- e. Los cubrebrasos:** Se utiliza para impedir que el brazo o antebrazo contacte con fluidos corporales en los procedimientos rutinarios.
- f. Delantal de caucho:** Protector del cuerpo; impide la contaminación como producto de salpicaduras o la salida a presión o explosión de líquidos químicos o biológicos.

- g. Uso del mandilón:** Son impermeables, con manga larga, hasta debajo de la rodilla, de predilección debe ser descartable.
- h. Uso de protectores de oído:** Debe usarse si el trabajo se ejecuta en un ambiente de ruido de alto nivel. (Norma técnica de bioseguridad (PRONAHEBAS. MINSA 2004)

3. Segregación y descontaminación de material utilizado

- a. Los residuos que se originan deben ser segregados en apropiados recipientes según el tipo: Especiales, comunes y biocontaminado, cumpliendo con la administración adecuada de los residuos sólidos del centro asistencial.
- b. Coloque el material infeccioso en recipientes de desechos con las bolsas de rojo color, titularlas con el distintivo de peligro biológico.
- c. Los materiales de punzo-cortantes, se acumularán en depósitos rígidos invulnerables a los pinchazos denominadas cajas de bioseguridad.
- d. Se debe descontaminar todo material reusable que haya estado en contacto con fluidos y sangre con detergente enzimático. (N.T bioseguridad Nro 015-MINSA/DGSP-V.01. PRONAHEBAS. MINSA)

Prevención de accidentes de trabajo (N.T. bioseguridad Nro.015-MINSA/DGSP-V.01. PRONAHEBAS. MINSA 2004)

1. Por sustancias químicas.

- a. El trabajador que usa sustancias químicas debe resguardarse utilizando apropiadamente los elementos de protección personal.
- b. Toda sustancia química de riesgo ser debidamente identificado, almacenado y rotulado cabalmente.
- c. La sustancia química de riesgo debe estar normado documentadamente y ser a cargo del personal capacitado.
- d. En casos de derrame de ácidos fuertes, tener arena para controlarlo.

- e. El proceso de recepción, almacenamiento y distribución de materiales químicos de riesgo alto, se realiza en espacios ventilados y se debe contar con aparato contra incendios y estar a cargo de personal competente.
- f. los productos químicos en almacén, clasificarlos en sólidos, líquidos y gaseosos y de acuerdo a la peligrosidad.
- g. Los reactivos o sustancias químicas deben almacenarse etiquetados, correctamente cerrados y en sus envases originales.
- h. Ante cualquier emergencia, mantener neutralizantes disponibles: bicarbonato de sodio en caso de ácidos y ácido acético diluido para usarse en los álcalis.
- i. Todo accidente por sustancias químicas se informará inmediatamente al médico de turno y al jefe del servicio.
- j. Se debe registrar todos los accidentes ocurridos con sustancias químicas y se comunicará al área de Epidemiología.
- k. En caso de personas afectadas éstas recibirán atención en el servicio médico.

2. Por material biocontaminado (N.T. bioseguridad Nro.015-MINSA/DGSP-V.01. PRONAHEBAS. MINSA 2004)

- a. Manipule con cuidado los materiales punzocortantes y eliminar en los depósitos específicos dispuestos en cada ambiente de los servicios. Dichos depósitos deberán estar bien afirmados para descartar las agujas jalando la jeringa que caiga dentro del recipiente, sin utilizar otra mano.
- b. Deseche completo toda la jeringa cuando no se pueda realizar la recomendación anterior.
- c. No traslade elementos punzocortantes de un receptáculo a otro.
- d. No dividir manualmente las cuchillas, agujas, bisturíes ni otro material punzocortante.
- e. Prescinda reutilizar el material como jeringas, agujas y hojas de bisturí.
- f. Todo accidente con material biocontaminado se informará inmediatamente al médico de turno y al jefe del servicio o a quien haga sus veces, asimismo a la Unidad de Epidemiología.

3. Por ingestión eventual

Trasladar al afectado al servicio sanitario posteriormente de quitarle la indumentaria protectora, comunicar al clínico sobre el material tragado.

4. Por quemadura

a. En quemaduras, rápidamente, se debe remojar la afectada zona con agua por unos minutos, luego cubrir con gasa estéril y enviar a la sala de primeros auxilios.

b. Se participará a la persona responsable lo acaecido.

c. Acatar las indicaciones del clínico, llenar la ficha conveniente.

d. Si en la zona afectada se creó “ampollas”, no quitarlas, por ser una defensa.

5. Por inhalación, se debe dar la alarma; ayudar a los afectados usando máscara de gases; ventilar el área; conducir al afectado al servicio clínico, si es preciso realizar de reanimación.

6. Por envenenamiento Brindar los primeros auxilios y es necesario realizar reanimación cardiopulmonar y llamar al Centro de Información, Control Toxicológico y Apoyo a la Gestión Ambiental (CICOTOX) de la UNMSM (telf.: 01-3287398), dar todos los pormenores acerca del tóxico.

Manejo de los residuos sólidos (Norma técnica de bioseguridad Nro.015 MINSA/DGSP-V.01. PRONAHEBAS. MINSA)

1. Acondicionamiento

Es la disposición de los establecimientos de Salud, con materiales, recipientes tachos rígidos, bolsas e insumos necesarios y apropiados para la recepción o el depósito de residuos que se formen.

2. Segregación

La administración adecuada de residuos sólidos, se inicia con la generación, siendo el inicio del ciclo de los Residuos Sólidos, debe incorporar los criterios de separación de los residuos, de acuerdo a su categorización in situ (almacenamiento primario):

- a. Residuos Biocontaminados** Son creados en el transcurso de la actividad clínica es de potencial riesgo para la persona que contacten.
- b. Residuos Especiales** Presentan particularidades químicas y físicas que requieren un trato exclusivo con respecto a los demás por la peligrosidad de su naturaleza, tales como restos farmacéuticos, radiactivos, químicos y otros.
- c. Residuos Comunes:** Se caracteriza por su generación en el establecimiento sanitario que no tienen relación con los pacientes ni usuarios, se producen en ambientes tales como áreas administrativas, servicios generales y otros.

Bioseguridad en laboratorio clínico

Existen cuatro tipos de Laboratorios por nivel de Bioseguridad apropiados para los cuatro grupos de riesgo de agentes infecciosos; estos niveles de contención se consideran adecuados para la mayor parte del trabajo de Laboratorio con esos agentes en particular. (Norma técnica de bioseguridad Nro. 015-MINSA/DGSP-V.01. PRONAHEBAS. MINSA)

Niveles de bioseguridad (NBS):

a. Nivel de Bioseguridad 1 (NBS-1).

El trabajador de salud de Laboratorio tiene adiestramiento específico de los procedimientos ejecutados en el Laboratorio supervisado por una persona con entrenamiento general en microbiología o una ciencia concerniente.

b. Nivel de Bioseguridad 2 (NBS-2).

Normas similares al NBS-1, es apropiado para labores donde se manipulan agentes biológicos de riesgo 2 con moderado potencial riesgo para el trabajador y el medio ambiente.

c. Nivel de Bioseguridad 3 (NBS-3).

Es para ambientes clínicos de diagnóstico, instrucción, investigación o producción, donde se llevan a cabo quehaceres con agentes biológicos del grupo 3 que pueden causar una enfermedad grave o potencialmente letal por la exposición por vía de inhalación.

d. Nivel de Bioseguridad 4 (NBS-4).

Este nivel es para manipular agentes peligrosos y desconocidos con riesgo de producir infecciones de laboratorio transmitidas por aerosoles y enfermedades letales. El laboratorio de nivel de bioseguridad 4, tiene propiedades especiales de ingeniería y diseño para imposibilitar la propagación de los microorganismos en el medio ambiente, los miembros del personal del laboratorio deben poseer una capacitación específica para manejar agentes infecciosos extremadamente peligrosos y conocer las funciones de contención primaria y secundaria de las prácticas estándar y especiales, los equipos de contención y/o las características de diseño del laboratorio.

Agentes de riesgo

Son elementos que pueden ocasionar daño en un ámbito determinado. En un laboratorio, son agentes de riesgo:

Biológicos: Muestras humanas, microorganismos, organismos genéticamente modificados.

Químicos: Corrosivos, irritantes. tóxicos peligrosos para el medio ambiente.

Radiológicos: Radiaciones ionizantes, no ionizantes.

Siempre que se utilicen las medidas de seguridad apropiadas es posible trabajar con todos estos agentes de riesgo. Las medidas tendrían: Prácticas apropiadas de laboratorio, elementos de protección personal, equipos de protección y otros. (Manual de normas de bioseguridad y Riesgos Asoc.Fondecyt.CONICYT, 2018).

1.1.2.2 Cumplimiento de normas de Bioseguridad en Dosaje Étlico

Para asegurar una respuesta apropiada de una institución ante situaciones a resolverlas, es necesario que el conocimiento adquirido sea usado. El uso del conocimiento en la solución de dificultades es fundamental para que la organización pueda resolver convenientemente a los cambios incesantes del medio. (Ponjuán 2006).

Todos los laboratorios de dosaje étlico deber contar y conocer el manual de bioseguridad el cual debe estar al alcance de todo el personal de la Unidad, con especial énfasis debe obligadamente conocer el personal nuevo de dosaje étlico. Todo personal debe estar consciente de los riesgos involucrados en el manejo de agentes infecciosos y químicos; conocer los mecanismos prácticos por los cuales puede producirse afectación a la salud del personal de dosaje étlico. Del mismo modo se debe aplicar y respetar estrictamente los procedimientos y técnicas especialmente diseñadas para minimizar los riesgos, a la vez de implementarse un programa de supervisión y educación continua del personal en buenas prácticas de los procedimientos de dosaje étlico. (Reglamento de funcionamiento Hospital de Linares, Chile)

La aplicación y el uso y de normas específicas de bioseguridad, admiten al personal de salud, moverse con confianza y firmeza en los ámbitos del centro asistencial. Con eso ayuda también a menguar el riesgo de quienes acuden a los servicios para su atención o servicio (Rev. Médica-enfermería 2020)

Citando al diccionario de la Real Academia, el vocablo “Cumplimiento” representa ejecutar o llevar a efecto según lo convenido. La observancia normativa es una función de las instituciones para asegurar la obediencia de las normas y se cumplan las leyes. Esta función se encarga de vigilar, asesorar y monitorizar los riesgos de posibles infracciones legales en la organización.

El cumplimiento de las normas debe ser parte de la cultura de toda organización. El cual deberá ser interiorizado por los empleados de una institución y no sólo será responsabilidad de los miembros para el cumplimiento. En las áreas de la salud, el cumplimiento evalúa, las acciones del personal de salud sobre el paciente y su desempeño. Es un indicador de la atención al usuario, basado en conocimientos científico, práctica profesional y aspectos éticos. (Rev. Médica-enfermería 2020)

Como personal trabajador de la Sanidad de la PNP, nuestros procederes se deben amparados a leyes, normas directivas manuales y documentación, cartillas y órdenes escritas o verbales por las que se ejercita la puesta en práctica de los contenidos en ellos, también es parte de la disciplina que se tiene muy en cuenta en las instituciones jerarquizadas.

Las auditorias de cumplimiento por su parte es un tipo de control posterior realizado para determinar en qué medidas se ha observado las normas aplicables, disposiciones internas y las estipulaciones en el ejercicio de las funciones o la prestación de servicios.

La Ley de régimen disciplinario de la PNP 30714 privilegia y salvaguardar los bienes jurídicos, entre ellos la **disciplina policial**. la disciplina es la condición fundamental de la Policía Nacional del Perú, entendido como el sometimiento voluntario y consciente de las disposiciones que se dictan contemplando las leyes y normas, para asegurar la unidad de acción y el cumplimiento de la finalidad fundamental, misión y funciones institucionales.

Para la presente tesis se conceptualizó como la aplicación de los conocimientos y habilidades que tiene las personas que laboran en el servicio de dosaje étlico de las unidades Extractoras de la Sanidad Policial, con respecto a Bioseguridad

La Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), es responsable de planear, normar, organizar, dirigir, controlar y supervisar las operaciones de los servicios de salud, con el propósito de atender los requerimientos de salud del personal policial, para garantizar su aptitud para el desempeño de la función policial. (Decreto Supremo N° 026-2017-IN Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley De La Policía Nacional Del Perú)

Unidad Desconcentrada de Dosaje Étlico Lima-Provincias pertenece a la Oficina de servicios complementarios; la DIRSAPOL Emite medios probatorios basados en pruebas técnicas o en sus especialidades profesionales las cuales tiene valor procesal, otorgando mayor grado de convicción a la administración de justicia.

El servicio de Dosaje étlico de la Oficina de servicios complementarios (OFISECOM) de la DIRSAPOL, es la institución encargada de la realización del dosaje étlico en el Perú amparado por el Reglamento de ley del Régimen de Salud PNP, el Decreto Legislativo Nro.1216 que fortalece la seguridad ciudadana en cuanto al tránsito, la ley General de Transporte, Tránsito Terrestre y el TUPA MININTER.

La Dirección de Sanidad Policial (DIRSAPOL), Es el órgano de apoyo de la Policía Nacional del Perú, cumple con la ley de Régimen de salud de la PNP, Decreto Legislativo 1175; que en su reglamento contempla, entre sus acciones de prestación de salud a los peritajes; ejecutándolo a través de Oficina de servicios complementarios de la Subdirección–DIRSAPOL en los servicios descentralizado de dosaje étlico a nivel nacional. (REGLAMENTO DEL D. L. N° 1175, Ley del régimen de salud de la PNP, Artículo 3, numeral 3.19: Prestación de salud).

La única modificatoria del artículo 19 de la Ley N° 27181, inciso C, en materia de acopio de medios de prueba: ... “la PNP ejecuta exámenes de alcohol,... a los

usuarios de la red vial urbana y nacional en campo o laboratorios clínicos de la policía nacional del Perú”.

La Unidad Desconcentrada de Dosaje Etílico de la DIRSAPOL emite Certificados de Dosaje Etílico referente a investigaciones por accidente de tránsito y asuntos laborales a nivel nacional según lo indica la Directiva N° 18-03-2017-DIRGEN/SUB-DGPNP-DIREJESAN-B aprobada por RD. N°1219-2016-DIRGEN/DIREJESAN-PNP, del 18 de noviembre de 2016, realizando anualmente un promedio de 278,232 atenciones de Dosaje Etílico.

Según el Reglamento de la ley N° 27181 - Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre Artículo 19: De la competencia de la PNP, Inc. “c”: En cuanto a medios de prueba, realiza la alcoholemia a los usuarios de la red vial urbana y nacional, en campo o laboratorio Clínico de la PNP...”. En mención, a este reglamento, mediante el presente Informe se justifica la competencia de la PNP como autoridad encargada de supervisar el acatamiento de las normas de circulación, los efectos que puede producir la mala aplicación del Dosaje de alcohol en infracción de Peligro Común por conducción de vehículo en estado ebrio; siendo el Certificado de Dosaje Etílico un medio probatorio de mucha importancia, determinándose con ello, la gravedad del hecho.

El decreto legislativo Nro.957 que promulga el nuevo código procesal penal menciona en el Artículo 213, que la policía, como consecuencia de la posible comisión de un delito por conducción de vehículos, realiza la prueba de alcoholemia.

Mediante la alcoholemia se determina la presencia alcohólica en el organismo del actor de infracción al Reglamento Nacional de Tránsito, se realiza mediante el examen en líquidos biológicos, en los Servicios de dosaje Etílico de las Instituciones prestadoras de servicio de salud de la Dirección de sanidad Policial.

Método colorimétrico de dosaje etílico

Existen diversos métodos colorimétricos, entre ellos para el dosaje etílico se emplea el método Sheftel modificado con el que determina la cantidad o concentración de alcohol en el organismo y para su ejecución se emplean fluidos biológicos como sangre y orina. La orina es medio común para investigar presencia de sustancias como las drogas o el alcohol, es menos invasivo y provee resultados precisos en un marco de tiempo específico. (Polo, 2016).

El fundamento de este método tiene su basamento en la acción oxidante de la mezcla sulfocrómica sobre el alcohol etílico, con la creación de sulfato crómico y ácido acético, cuya intensidad de color varía desde amarillo hasta el verde proporcionalmente al importe de alcohol etílico en la muestra, que es medida en un espectro fotómetro o en foto colorímetro, a 420 nm de longitud de onda y un filtro de color azul, según estudios realizados sostienen que se reacciona con todas las sustancias volátiles existentes en la muestra como puede ser alcohol, cloroformo, acetona, metanol, etcétera. (Lévano, 2003)

Reactivos:

- Bicromato de potasio : 8.524grs.
- Ácido sulfúrico Q.P : 1,000ml.
- Permanganato de potasio: se usa para la prueba cualitativa.

Principales reactivos en el trabajo diario:

a) Dicromato de potasio

Formula química: $K_2Cr_2O_7$

Es un producto cristalino sólido de color naranja-rojizo, no es higroscópico, se disuelve en el agua, a la mezcla, reacciona exotérmicamente violenta con ácido sulfúrico. Se usa en espacio bien aireado, con equipo de protección personal.

b) Permanganato de potasio.

Fórmula química: KMnO_4

Es un sólido púrpura de aspecto cristalino, no inflamable, soluble en agua; pero con reacción explosiva con sustancias como: ácido sulfúrico; ácido y anhídrido acético, enciende en presencia de alcoholes: etanol, metanol, isopropanol, pentanol. Reacciona exotérmicamente violenta con ácido fluorhídrico y con peróxido de hidrógeno. Trabajar en un área bien ventilada. Se debe usar equipo de protección

c) Ácido sulfúrico.

Fórmula química: H_2SO_4

Es un compuesto químico extremadamente corrosivo, para los tejidos corporales por todas las vías de exposición. La rapidez en el lavado es esencial para evitar consecuencias mayores. En todos los casos obtener atención médica. En la manipulación usar protección personal

1.2 Justificación de la investigación

Para cumplimiento El método sheftel para una actividad laboral que entraña altos riesgos químicos y biológicos propios de pueda sufrir daños durante el cumplimiento de sus diarias funciones. Esta situación estaría influyendo en los conocimientos y las prácticas de protección de la salud que tendría el trabajador en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial, perjudicando para el cumplimiento de una adecuada protección del personal trabajador en los servicio de dosaje étlico; por lo que es muy necesario evaluar el grado de conocimiento y observancia de la actual norma de protección de la salud dirigido a los servicios de Dosaje Étlico de la Dirección de Sanidad Policial y la relación que existe entre estas variables.

El **propósito** fue demostrar que el aspecto cognitivo influye en el acatamiento de pautas de bioseguridad de los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial; a **nivel práctico** se justifica debido a que se analizaron la situación actual de las usos de bioseguridad en los mencionados servicios; al obtener los resultados se podrá conocer la situación encontrada en el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad y se les informará a los jefes de cada unidad de dosaje étlico con la intención de hacer un cambio, implementando con soluciones para solucionar la problemática para optimizar el cumplimiento de las pautas de bioseguridad. **Metodológicamente**, este estudio aporta con la aplicación de dos instrumentos para recolectar la información sobre el grado de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en dosaje étlico de la Sanidad Policial, los cuales han sido validados, generando material de referencia bibliográfica para ser manejado en investigación similares. **Justificación social aportado**, permitirá evidenciar la realidad sobre el conocimiento y observancia de normas de bioseguridad en dosaje étlico de la Sanidad Policial y la necesidad procurar un documento específico para la aplicación de bioseguridad protegiendo adecuadamente la salud del personal que labora en esta especialidad; con ello, asegurará un buen servicio y promoverá una adecuada salud ocupacional, con lo que se asegura que el servicio que brinda la

Sanidad Policial continúe optimizando el cumplimiento de su misión emitiendo evidencias para que las entidades admiradoras de justicia tomen justas decisiones con trascendencia legal contribuyendo a la paz y desarrollo social del país.

1.3 Problema de investigación

Todos los trabajadores, por normas nacionales e internacionales, deben estar resguardados frente a las enfermedades en general o las enfermedades profesionales y los eventos consecuencias de su labor. El personal trabajador de Salud es el profesional, por su labor, muy expuesto a los más variados riesgos por su ocupación, tales como químicos, físicos, biológicos y psicológicos, están en una probabilidad de riesgo del 40% más que otras profesiones con las consecuentes baja laborales debido a enfermedades o lesiones relacionadas con su labor. (Jiménez y Pavés 2015)

El dosaje étílico es el procedimiento científico por el cual se determina la concentración de alcohol en el organismo de la persona investigada cuyo resultado constituye evidencia con esencial valor y determinante para efectos legales, lo que servirá para la autoridad policial, compañías de seguros, la fiscalía y las personas involucradas en esas situaciones. (Directiva dosaje étílico 2016)

Para cumplir con su misión de apoyo a la administración de justicia utiliza un procedimiento estandarizado que contempla el contacto directo con el usuario, su muestra biológica y el empleo de sustancias altamente corrosivas cancerígenas y manejo de reacciones fuertemente exotérmicas (Reacciones Fisicoquímicas). (Directiva dosaje étílico 2016)

Como herramienta contra los riesgos a su salud; actualmente se adopta un manual derivado del ente rector en salud MINSA, el cual debería conocerse y aplicarse durante las labores diarias; sin embargo se observa también que este manual no contemplaría la protección adecuada por las actividades la naturaleza sui generis que representa un servicio de dosaje étílico, considerándose una actividad que entraña riesgos químicos y biológicos propios de pueda sufrir daños como consecuencia de su diaria labor.

Esta situación estaría influyendo en el conocimiento y las prácticas de bioseguridad que tendría el trabajador de los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial perjudicando para el cumplimiento de una apropiada protección del personal que presta servicios en las áreas de dosaje étlico; por lo que es muy necesario evaluar el Nivel de conocimiento y el cumplimiento de la actual normas de Bioseguridad en los servicios de Dosaje Étlico de la Dirección de Sanidad Policial y la relación que existe entre estas variables.

1.3.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad en el trabajador de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas de lavado de manos durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas en el uso de las barreras protectoras durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas del manejo y eliminación de material biocontaminado durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018?

1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables

1.4.1 Conceptualización de Nivel de conocimiento de Bioseguridad del personal de dosaje étlico de la Sanidad Policial: Es el nivel de Entendimiento, inteligencia, razón natural, información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas en el contexto de las actividades laborales rutinarias del personal de dosaje étlico de la Sanidad Policial.

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL		
		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento de Bioseguridad	Las Medidas de bioseguridad deben involucrar a todos los usuarios, independientemente de conocer o no su serología.	1. Universalidad de las medidas de Bioseguridad.	1.1 Definiciones de Bioseguridad. 1.2 Definición de principios de bioseguridad	1 al 2
	Son una síntesis de las principales recomendaciones contenidas en las Precauciones Universales, a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo.	2. Precauciones estándar de Bioseguridad,	2.1 Usuarios en los que aplica las precauciones estándar. 2.2 Objetivo del lavado de manos Clínico 2.3 Uso de barreras protectoras.	3 al 7
	Es la probabilidad que un determinado peligro, produzca daño, enfermedad o muerte bajo circunstancias específicas.	3. Riesgo Biológicos	3.1 Definición. 3.2 Vías de transmisión de los agentes biológicos. 3.3 Porcentaje de Seroconversión. 3.4 Actitud ante la sospecha de contaminación Biológica. 3.5 Manipulación de material contaminado 3.6 Fluidos de riesgo biológico potencial.	8 al 18

1.4.2 Definición conceptual de Cumplimiento de las normas Bioseguridad del personal de dosaje étlico de la Sanidad Policial: Es la acción que se desarrolla el personal de dosaje étlico de la Sanidad Policial con la aplicación de normas de Bioseguridad durante el desempeño de sus funciones.

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL		
		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMES
Cumplimiento de normas de Bioseguridad.	Es la técnica que permite al personal de dosaje étlico disminuir de las manos los microorganismos para evitar su diseminación y proteger al paciente, personal y familia.	1. Lavado de manos	1.1 Momentos de lavado de manos. 1.2 Duración de lavado de manos.	1 al 5
	Los elementos de protección que usa el personal de las unidades de dosaje étlico. Son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.	2. Barreras de Protección.	2.1 Uso de guantes. 2.2. Uso de mascarillas.	6 al 12
	El manejo de residuos se refiere al control, ya sea de recolección, transporte tratamiento, reciclado o eliminación de los materiales producidos por la actividad humana y así reducir sus efectos sobre la salud y el medio ambiente	3. Manejo y eliminación de material biocontaminado.	3.1 Procedimiento de manejo de material punzocortante. 3.2 separación de residuos biocontaminado y comunes.	13 al 18

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.

1.5.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona significativamente con las prácticas de lavado de manos durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.
- El nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona significativamente con las prácticas en el uso de las barreras protectoras durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.
- El nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona significativamente con las prácticas del manejo y eliminación de material biocontaminado durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del personal que labora en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas en el uso de las barreras protectoras durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.
- Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas en el uso de las barreras protectoras durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas del manejo y eliminación de material biocontaminado durante el desempeño del personal en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, Lima diciembre 2018.

II METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño

Respecto a su alcance la presente investigación corresponde a un estudio correlacional ya que se establece la relación entre nivel de Conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del personal que labora en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial. (Baptista, L. et. Al. 2010). Se optó por el diseño transversal puesto que la información fue recopilada en un tiempo único, con recolección prospectiva de los datos.

2.2 Población y muestra

La población-muestra estuvo conformado por el total del personal oficial y suboficial, hombres y mujeres pertenecientes a la seis Unidades de servicio de dosaje ético de la Sanidad Policial de Lima: Augusto B Leguía, Angamos, Monterrico, Callao, Chorrillos y Chaclacayo; de los cuales, se evaluó a 84 trabajadores, quienes en forma voluntaria y previa explicación con su consentimiento a les aplico los instrumentos elaborados para evidenciar el nivel de conocimiento y una hoja de observación, para verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad durante los procedimientos rutinarios de sus funciones.

Criterios de inclusión:

- Personal oficial y suboficial que trabaja en las áreas de extracción y procesamiento de muestras del servicio de dosaje étlico de la Sanidad policial.
- Acepta voluntariamente participar en la investigación.

2.3 Técnica e instrumento de recolección de la información

Técnica: Cuestionario de Encuesta y Guía de Observación.

Instrumentos:

- a. Cuestionario de encuesta:

Para evaluar el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal que labora en los servicios de dosaje étílico de la Sanidad Policial, se aplicó un cuestionario de 18 preguntas. Validado mediante criterio de jueces o expertos y con análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach.

b. Guía de observación:

Con la finalidad de evidenciar el cumplimiento de normas de Bioseguridad. Se usó una guía de observación compuesta de 18 ítems. Validada mediante criterio de jueces o expertos y con análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach.

La toma de la encuesta y la observación para recolectar los datos se realizó con los siguientes pasos:

1. Se solicitó el permiso correspondiente.
2. Se coordinó con el jefe de cada unidad desconcentrada de dosaje étílico
3. Se administró los instrumentos en los meses de setiembre a noviembre.
4. Se organizó la base de información en el programa Excel.
5. Se procesó los datos en el programa estadístico SPSS.
6. Se elaboró los estadísticos en base a los objetivos propuestos para la investigación.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Considerando las variables de estudio que son cualitativas, se aplicó la prueba no paramétrica por que el dato no tiene distribución estadística normal y siendo un solo grupo se aplicó la prueba chi cuadrado. Los datos se presentaron en forma de tablas de frecuencias y gráficos con ayuda del programa Excel y se analizó con el sistema estadístico SPSS, versión 23 (Libre).

El tratamiento estadístico de los datos respecto a las variables en estudio se realizó con la aplicación de la razón de proporciones, prueba del Chi-cuadrado para una significancia estadística menor a 0.05. Para mejor ilustración, los resultados se presentaron en tablas y gráficos Excel.

III RESULTADOS

Tabla 1

Unidades de dosaje étlico evaluadas y su personal consideradas en la investigación.

Unidad laboral	Frecuencia	Porcentaje
A.B. Leguía	20	23.8%
Monterrico	14	16.7%
Angamos	12	14.3%
Chorrillos	17	20.2%
Callao	11	13.1%
Chaclacayo	10	11.9%
Total	84	100%

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

En la presente tabla, podemos observar que la mayoría (23.8%) del total evaluados pertenecen a la unidad de dosaje étlico del Hospital A. B Leguía, la menor cantidad estuvo en la unidad sede Chaclacayo (11.9%)

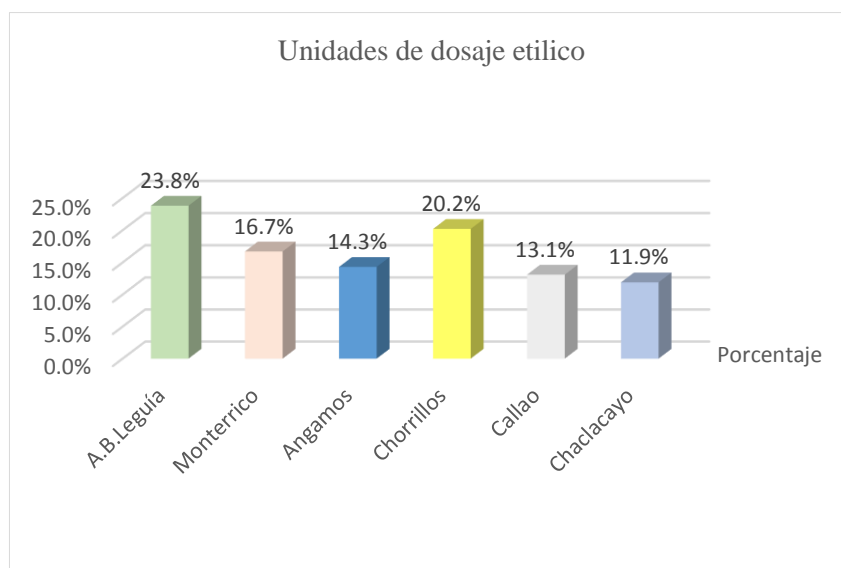


Figura 1. Muestra el personal evaluado por Unidades de servicio de dosaje étlico consideradas en la investigación.

Tabla 2.

Distribución de la muestra por sexo de las Unidades de servicio de dosaje étlico consideradas en la investigación.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	61.9
Femenino	32	38.1
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

De la tabla, se advierte que la mayoría de la muestra está integrada por personal masculino (61.9%), Mientras que el 38.1% son del sexo femenino

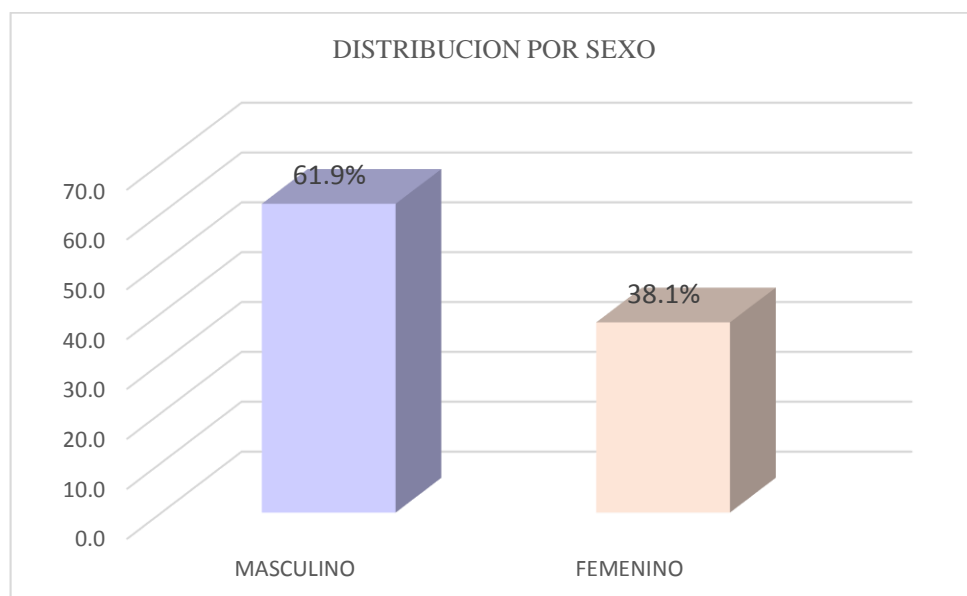


Figura 2. Representación de la distribución de la muestra por sexo de las Unidades de servicio de dosaje étlico consideradas en la investigación.

Tabla 3.

Distribución del personal evaluado por Categoría de las Unidades de servicio de dosaje étlico consideradas en la investigación. Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Dosaje Étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Categoría		Porcentaje
Oficial	31	36.9
Suboficial	53	63.1
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

La muestra estudiada estuvo compuesta por personal de Sanidad Policial, en la categorías de Oficiales y sub oficiales, la mayoría siendo representada por el personal suboficial en la presente investigación (63.1%)

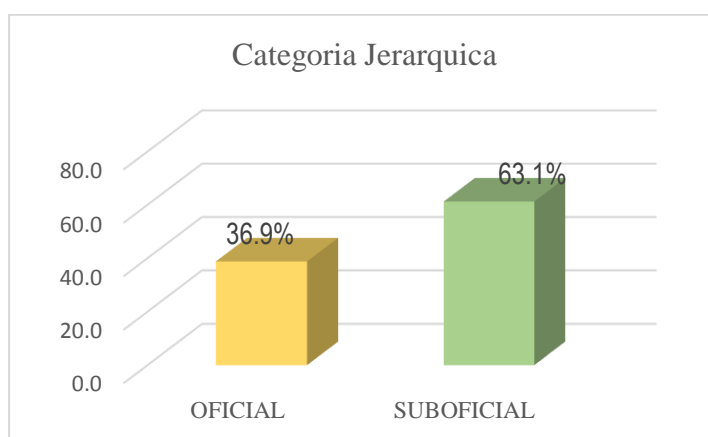


Figura 3. Distribución por Categoría del personal de las Unidades de servicio de dosaje étlico consideradas en la investigación.

Tabla 4.

Distribución de la percepción del personal sobre la exposición a accidentes laborales en las Unidades de servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Percepción de exposición a accidentes laborales	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	52	61.9
Casi Siempre	19	22.6
Rara Vez	10	11.9
No	3	3.6
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

La mayoría del personal que labora del servicio de dosaje étlico de Lima–Callao percibe que siempre están expuestos a accidentes laborales (61.9%), entre “Siempre” y “Casi siempre” que son las que aceptan estar en algún tipo de riesgo laboral Suman el 84.5%, lo que representa a la gran mayoría del personal que trabaja en el servicio de dosaje étlico.

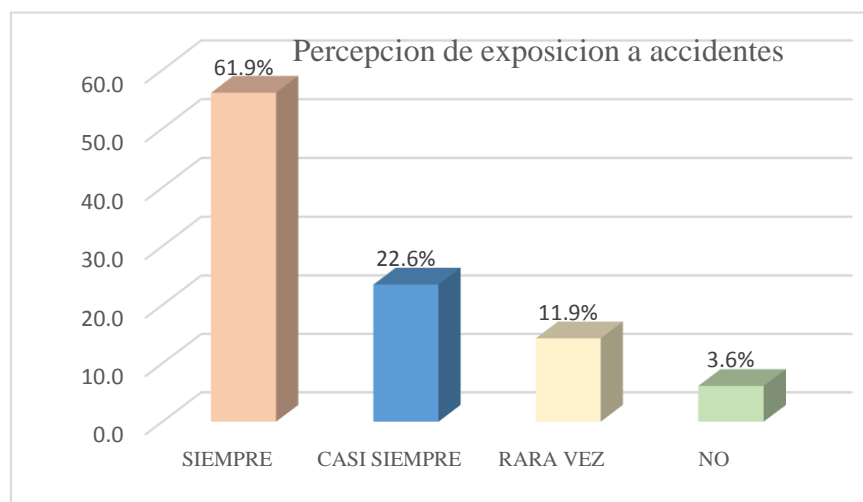


Figura 4. De la distribución porcentual de la percepción del personal sobre la exposición a accidentes laborales en las Unidades de servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial, se observa que la mayoría es consciente de la exposición a accidentes laborales (56.1%) y solo lo 6.1 % del personal niega la exposición a accidentes laborales.

Tabla 5.

Capacitaciones en temas de bioseguridad recibidas por el personal que laboran en las Unidades de servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Capacitaciones en bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	13.1
NO	73	86.9
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

Del personal encuestado, el 86.9% no ha recibido ningún tipo de capacitación en temas de bioseguridad durante el año, solo el 13.1 % si fue capacitado.

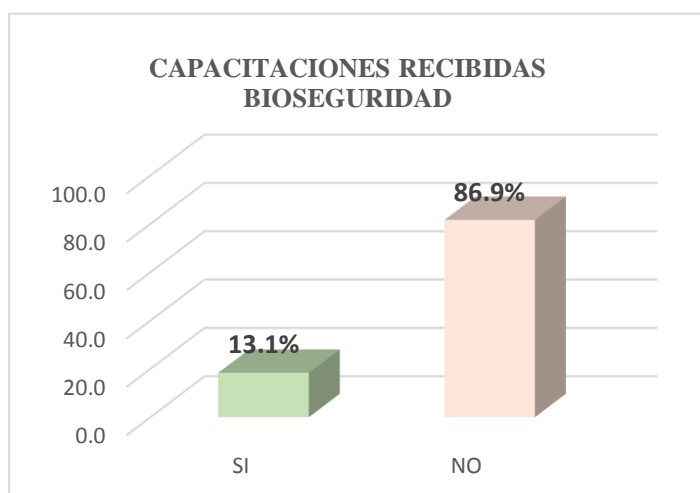


Figura 5. El grafico muestra que la mayoría del personal que labora en las unidades de dosaje étlico no ha recibido capacitación en temas de bioseguridad (86.9%).

Tabla 6.

Nivel de conocimiento de bioseguridad del personal que laboran en las Unidades de servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Nivel De Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Malo	12	14.3
Regular	50	59.5
Bueno	22	26.2
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

Se observa que del personal encuestado, la mayoría (59.5%) tiene un Regular nivel de conocimiento en temas de bioseguridad y sólo en 14.3 % tiene un nivel malo de conocimientos del tema.

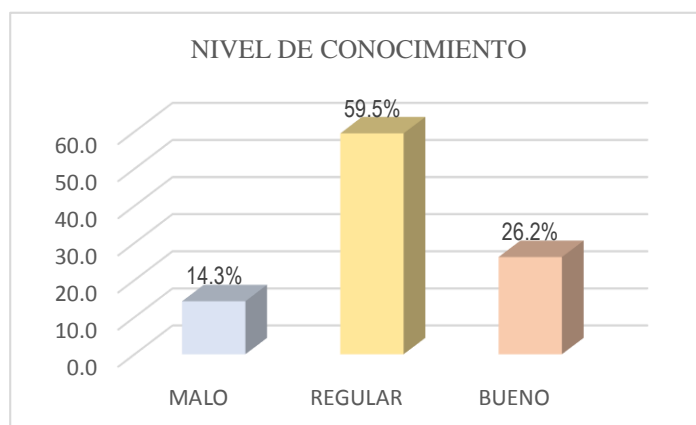


Figura 6. El grafico muestra el nivel de conocimiento en bioseguridad del personal que laboran en las Unidades de servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018

Tabla 7.

Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal que laboran en las Unidades de servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Cumplimiento de normas bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	21.4
Regular	46	54.8
Optimo	20	23.8
Total	84	100.0

Fuente: Base de datos de las unidades de dosaje étlico DIRSAPOL

El personal de dosaje étlico cumple en grado “regular” las normas de Bioseguridad en sus labores cotidianas (54.8%) y en grado óptimo sólo el 23.8%

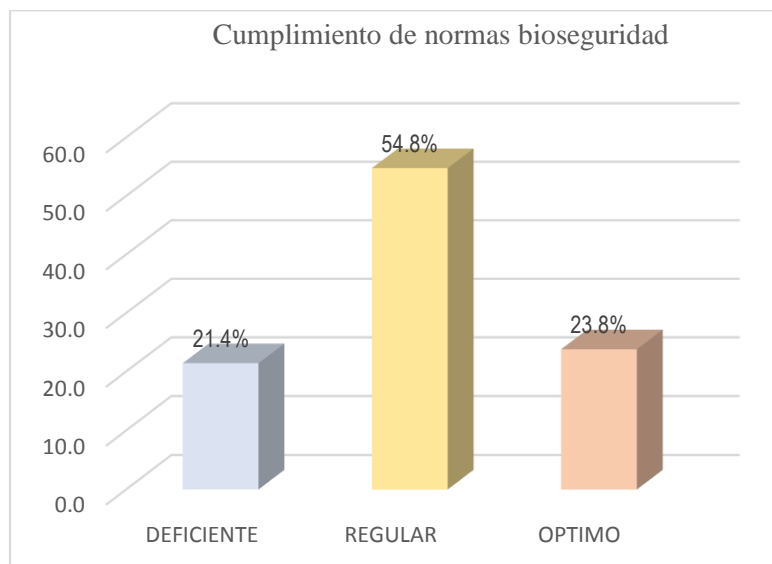


Figura 7. La mayoría del personal que labora en las unidades de dosaje étlico tiene un nivel de cumplimiento “Regular” en las normas de bioseguridad en sus labores rutinarias.

Tabla 8.

Distribución nivel de conocimiento de bioseguridad y cumplimiento de normas de bioseguridad en el servicio de Dosaje Ético de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Nivel de conocimiento de bioseguridad		Cumplimiento de normas de bioseguridad			Total
		deficiente	regular	optimo	
Malo	Recuento	4	4	4	12
	% del total	4.8%	4.8%	4.8%	14.3%
Regular	Recuento	10	30	10	50
	% del total	11.9%	35.7%	11.9%	59.5%
Bueno	Recuento	4	12	6	22
	% del total	4.8%	14.3%	7.1%	26.2%
Total	Recuento	18	46	20	84
	% del total	21.4%	54.8%	23.8%	100.0%

Fuente: Elaboración estadística de la investigación

Tabla 9.

Coefficiente de correlación, nivel de conocimiento de bioseguridad y cumplimiento de normas de bioseguridad en el servicio de Dosaje Ético de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Correlaciones		Conocimiento de bioseguridad	Cumplimiento de normas de bioseguridad
Tau_b de Kendall	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.638
		N	84
	Cumplimiento de normas de bioseguridad	Coefficiente de correlación	.047
		Sig. (bilateral)	.638
		N	84

Según el p-valor “sig (bilateral): 0.638 > 0.05; lo que conlleva a NO rechazar la Ho; concluyendo que no hay asociación entre las variables Nivel de conocimiento de Bioseguridad y el cumplimiento de normas de bioseguridad. Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t = 0.047$, el cual se interpreta como una correlación muy baja entre las variables mencionadas.

Tabla 10.

Nivel de conocimiento de bioseguridad y las prácticas de lavado de manos (niveles), en el servicio de dosaje etílico de la sanidad policial. Lima-2018.

	Nivel de conocimiento de bioseguridad	Prácticas de lavado de manos (niveles)			Total
		deficiente	regular	optimo	
Malo	Recuento	5	6	1	12
	% del total	6.0%	7.1%	1.2%	14.3%
Regular	Recuento	12	25	13	50
	% del total	14.3%	29.8%	15.5%	59.5%
Bueno	Recuento	5	13	4	22
	% del total	6.0%	15.5%	4.8%	26.2%
Total	Recuento	22	44	18	84
	% del total	26.2%	52.4%	21.4%	100.0%

Fuente: Elaboración estadística de la investigación.

Tabla 11.

Coefficiente de correlación, nivel de conocimiento de bioseguridad y las prácticas de lavado de manos en el servicio de Dosaje Etilico de la Sanidad Policial. Lima-2018

		Conocimiento de bioseguridad	Prácticas de lavado de manos
Tau_b de Kendall	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.423
		N	84
	Prácticas de lavado de manos	Coefficiente de correlación	.080
		Sig. (bilateral)	.423
		N	84

Según el p-valor “sig (bilateral): $0.423 > 0.05$; lo que conlleva a NO rechazar la H_0 ; concluyendo que NO hay asociación entre las variables, Nivel de conocimiento de Bioseguridad y las prácticas de lavado de manos (Niveles). Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t = 0.080$, el cual se interpreta como una correlación muy baja entre las variables mencionadas.

Tabla 12.

Nivel de conocimiento de bioseguridad y el uso de las barreras protectoras (niveles), en el servicio de dosaje etílico de la sanidad policial. Lima-2018.

Nivel de conocimiento de bioseguridad		Uso de las barreras protectoras		
		deficiente	regular	total
Malo	Recuento	6	6	12
	% del total	7.1%	7.1%	14.3%
Regular	Recuento	25	25	50
	% del total	29.8%	29.8%	59.5%
Bueno	Recuento	9	13	22
	% del total	10.7%	15.5%	26.2%
Total	Recuento	40	44	84
	% del total	47.6%	52.4%	100.0%

Fuente: Elaboración estadística de la investigación.

Tabla 13.

Coefficiente de correlación, nivel de conocimiento de bioseguridad y el uso de las barreras protectoras en el servicio de Dosaje Etilico de la Sanidad Policial. Lima-2018

Correlaciones		Conocimiento de bioseguridad	Uso de barreras protectoras
Tau_b de Kendall	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.526
		N	84
Uso de barreras protectoras		Coefficiente de correlación	.067
		Sig. (bilateral)	.526
		N	84

Según el p-valor “sig (bilateral): $0.526 > 0.05$; lo que conlleva a NO rechazar la H_0 ; concluyendo que NO hay asociación entre estas variables. Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t = 0.067$, el cual se interpreta como una correlación muy baja entre las variables mencionadas.

Tabla 14.

Nivel de conocimiento de bioseguridad y las prácticas de eliminación de desechos (niveles), en el servicio de dosaje étlico de la sanidad policial. Lima-2018.

Nivel de conocimiento de bioseguridad		Prácticas de eliminación de desechos (niveles)		Total
		regular	optimo	
Malo	Recuento	10	2	12
	% del total	11.9%	2.4%	14.3%
Regular	Recuento	29	21	50
	% del total	34.5%	25.0%	59.5%
Bueno	Recuento	12	10	22
	% del total	14.3%	11.9%	26.2%
total	Recuento	51	33	84
	% del total	60.7%	39.3%	100.0%

Tabla 15.

Coefficiente de correlación, nivel de conocimiento de bioseguridad y las prácticas de eliminación de desechos en el servicio de Dosaje Étlico de la Sanidad Policial. Lima-2018.

Correlaciones		Conocimiento de bioseguridad	Prácticas de eliminación de desechos
Tau_b de Kendall	Conocimiento de bioseguridad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.146
		N	84
Prácticas de eliminación de desechos	Prácticas de eliminación de desechos	Coefficiente de correlación	.146
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	84

Según el p-valor “sig (bilateral): $0.165 > 0.05$; lo que conlleva a NO rechazar la H_0 ; concluyendo que NO hay asociación entre las variables Nivel de conocimiento de Bioseguridad y las prácticas de eliminación de desechos. (Niveles). Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t = 0.146$, el cual se interpreta como una correlación muy baja entre las variables mencionadas.

IV ANALISIS Y DISCUSION

En toda organización de salud es fundamental que el trabajador observe el cumplimiento estricto de las prácticas de labor segura y el uso eficiente de equipos, como primera barrera a nivel de contención del medio. Gambino (2007).

El trabajo de investigación realizada en los seis servicios de Dosaje Etílico de Lima-Callao, en el personal (84) que desempeña sus funciones de los cuales la mayoría fueron varones y de la jerarquía suboficiales quienes laboran en una situación distinta a un laboratorio clínico de salud, ya que es un servicio que brinda la Dirección de sanidad Policial en apoyo a la justicia utilizando básicamente las muestras biológicas e insumos químicos altamente corrosivos, tóxico y cancerígenos en el desarrollo diaria de su labor; en este sentido para garantizar la seguridad de su salud, el personal debe conocer y aplicar las medidas de bioseguridad apropiada para su actividad. Por esta razón se evaluó el nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Bioseguridad del personal antes mencionado.

En la presente investigación se tuvo como objetivo general establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del personal que labora en los servicios de dosaje etílico de la Sanidad Policial 2018; obteniéndose que según el tratamiento estadístico evidencia el valor de significación p -valor: 0.638 que resulta mayor a 0.05, con lo que conlleva a no rechazar la hipótesis nula; concluyendo que no hay asociación entre las variables nivel de conocimiento de Bioseguridad y el cumplimiento de normas de bioseguridad. Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $r = 0.047$. Barboza, A. (2018); realizó la investigación, donde determinó la relación que existe entre el nivel cognitivo y el cumplimiento de las normas de bioseguridad de los alumnos en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNMSM, hallando que no existe una correlación estadísticamente demostrativa entre ambas variables; lo que corrobora los resultados encontrados en la presente tesis, no obstante haberse realizado en diferente población y distinto cuestionarios utilizado.

Nuestros resultados encontrados tienen un símil a los hallados por Córdor, (2019) en cuanto demuestra que un alto nivel de conocimiento no muestra asociación significativa con tener un nivel alto en prácticas; lo mismo ocurre con el autor Rojas (2015) cuando investigó el grado de conocimiento y grado de observancia de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por los enfermeros que labora en la estrategia de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud del Callao. Llegando a determinar que una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable; lo que también corrobora los resultados encontrados en la presente.

En el año 2017 Coronel, en un trabajo de investigación concluyo que en el centro de salud Segunda Jerusalén; el 53.8% del personal, tiene nivel bajo de conocimiento y el 76.9% de práctica sobre medidas de bioseguridad. En este caso ocurre otro tipo de caso que refleja que las personas que laboran en el centro de salud estudiada conocen poco sobre las medidas de bioseguridad; sin embargo, actúan con una mejor práctica en sus labores.

Enriquez y Zhushingo, en el 2015, identificaron las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital “Homero Castanier Crespo” de Azogues del Ecuador; establecieron que la mayoría poseen un nivel regular de conocimientos y no se estaría aplicando cabalmente las medidas de bioseguridad. Esta conclusión informa de alguna manera una coherencia aparentemente lógica entre las variables estudiadas, lo que no coincide con nuestros resultados posiblemente lo que demuestre que no asegura un conocimiento a una práctica de ello en su actividad laboral.

En otra investigación dada a conocer, Castañeda, en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris, en el año 2018; determinó que hay evidencia significativa para afirmar la relación entre los conocimientos sobre bioseguridad y el acatamiento del manual de procedimientos; en esta investigación el autor encuentra resultados distintos a la presente, pudiéndose explicar de alguna

manera en que la investigación se ha realizado en una clínica privada conocida de Lima, donde posiblemente se tomen con mayor importancia y seriedad la bioseguridad en el personal de enfermería, se exijan y supervisen con más rigurosidad que se conozca y se provean todos los elementos y equipos para la práctica de bioseguridad en su labor diaria.

Por otro lado, en la presente tesis al evaluar el nivel de conocimiento en bioseguridad y sus prácticas de lavado de manos durante el desempeño de su labor en el servicio de dosaje etílico de la Sanidad Policial; se obtuvo que no hay asociación entre las variables Nivel de conocimiento de Bioseguridad y las prácticas de lavado de manos (Niveles) ya que el p-valor: 0.445 resulta mayor a 0.05. Observando la tabla 5 se aprecia que la mayoría (58%) del personal quienes practican en un nivel regular en el procedimiento de lavado de manos en sus procedimientos rutinarios de dosaje etílico alcanzaron buen conocimiento de la bioseguridad; resultado que se asemejan a los hallados por Chávez, D. quien en el año 2016 Realizó la investigación sobre conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en cuanto a riesgos biológicos en enfermeros de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, respecto al lavado de manos como dimensión, concluyó que un porcentaje considerable de Enfermeros (87%) emplea convenientemente el lavado de manos antes de retirarse de su servicio.

Como siguiente objetivo, la presente investigación se propuso Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas de las barreras protectoras en dosaje etílico de la Sanidad Policial; se tuvo tampoco existe asociación entre estas variables por que se halló un p-valor de significancia de 0.738 lo que resulta mayor que 0.05; lo que conlleva a no rechazar la Ho. Chávez, D. (2016) ya mencionado anteriormente. En cuanto dimensión barreras de protección como medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos concluyó que: un porcentaje considerable de Enfermeros (67%) tienen practicas adecuadas; el personal investigado perteneciente a los servicios de dosaje etílico estudiado, tienen un deficiente (57.4%) del uso de las barreras protectoras, entre ellas, guantes y mascarillas.

Asimismo; Sangama, L., Tuanama, R. (2012). Realizaron estudiaron el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en estudiantes de obstetricia en el Hospital II – 2 Tarapoto, encontrando que respecto al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad es alto, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% en este caso, no hay asociación como lo encontrado en nuestra investigación entre el conocimiento y las practicas del uso de barreras protectoras.

Como último objetivo se propuso estimar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas correctas de eliminación de residuos en dosaje étlico de la Sanidad Policial; Según la significancia del p-valor 0.1.65 que es mayor de 0.05; se deduce que no hay asociación entre las variables Nivel de conocimiento de Bioseguridad y las prácticas de eliminación de desechos; asimismo revisando las prácticas de eliminación de desechos en el personal de dosaje étlico, se puede apreciar que el 76.9% lo realiza de manera regular con un mal nivel de conocimiento en bioseguridad y un nivel óptimo lo hace un menor número de personal (23.1%). Revisando los antecedentes, se tiene a Chávez, D. al investigar en enfermeros del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; respecto a la dimensión prácticas del manejo y eliminación de material biocontaminado y desecho, el mayor porcentaje (73%) aplican adecuadamente; lo que no se refleja en nuestros resultados de la presente investigación probablemente debido a su realidad distinta en cuanto a su organización y personal de salud distinto a los nuestros en dosaje étlico.

En las evaluaciones además se encontró que la mayoría del personal que labora del servicio de dosaje étlico de Lima–Callao percibe que siempre están expuestos a accidentes laborales (61.9%), lo que indica que hay conciencia del peligro a que se exponen durante su labor diaria, lo que debería ser concordante con un alto nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad en sus labores diarias. Del personal encuestado, el 86.9% no ha recibido ningún tipo de capacitación en temas de bioseguridad durante el año, solo el 13.1% si fue capacitado, lo que indica que no

existe un interés en la difusión de las normas de bioseguridad entre el personal a su mando.

Del presente estudio se demuestra que estar informado es distinto a interpretar la información y saber emplearla en la práctica. Por lo que se puede concluir que la información por sí sola no es nada, lo más valioso es la aplicación real y concreta de los conocimientos en temáticas o problemáticas específicas, dentro de la sociedad en la que esos conocimientos están inmersos. Se pueden conocer hasta dominar muchas teorías y conceptos; incluso, haber leído sobre experiencias; sin embargo, los datos atesorados no es sinónimo de éxito en el proceso de aprendizaje. En esto, se está produciendo, en el campo de las organizaciones, un drástico cambio de paradigma que, hasta ahora, creían que el dueño de la información y del saber significaba ser también el dueño del mundo.

Asimismo, Ponjuán (2006) identificó al Uso del conocimiento en las organizaciones para brindar una respuesta adecuada de la institución a enfrentar los problemas y estar al nivel competitivo de otras. El uso del conocimiento para la solución de problemas se convierte en fundamental para que la institución o servicio, pueda responder adecuadamente a la evolución continua del entorno. Lo que no se estaría cumpliendo dentro del concepto de gestión del conocimiento en la organización de las Unidades de servicio de dosaje étlico de la dirección de sanidad Policial.

También es necesario precisar que siendo la Sanidad Policial una Institución del estado, existe carencias en cuanto a algunos insumos y materiales; asimismo, como también el tener el servicio un manual de bioseguridad derivado del ente rector en salud MINSA que no contempla la naturaleza sui generis que representa un servicio de dosaje étlico considerándose una actividad laboral distinta a la impartida por motivos de salud, sino un servicio que brinda la Dirección de Sanidad Policial en apoyo a la justicia que utiliza un procedimiento estandarizado que contempla el contacto directo con el usuario, su muestra biológica y el empleo de sustancias

altamente corrosivas cancerígenas y manejo de reacciones fuertemente exotérmicas (Reacciones Fisicoquímicas).

Todas las unidades asistenciales están obligadas a desarrollar un manual de operaciones de bioseguridad reconociendo los riesgos que se encontrarán o que puedan ocasionarse y se debe emitir los procedimientos propuestos a mermar las exposiciones a estos riesgos; esto lo plantea el Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta en los Estados Unidos de América (CDC).

Por lo que se requiere un manual o guía de bioseguridad apropiado a la labor de dosaje tílico y personal con los conocimientos, así como las actitudes y prácticas en bioseguridad deben asegurar un bajo porcentaje de contaminación o daños a la salud del personal.

V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se logró determinar No existe relación entre nivel de conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del personal que labora en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018.; ya que según el p-valor de significación 0.638 es mayor que 0.05. Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t= 0.047$.
- No existe asociación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y sus prácticas de lavado de manos durante el desempeño de su labor en el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018., Según el p-valor: $0.423 > 0.05$; lo que conlleva a NO rechazar el H_0 . Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t= 0.080$.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas de las barreras protectoras en dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018. Según el p-valor “sig (bilateral): $0.526 > 0.05$; lo que conlleva a NO rechazar el H_0 ; Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t= 0.067$.
- No existe relación entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas correctas de eliminación de residuos en dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018. Según el p-valor “sig (bilateral): $0.165 > 0.05$; lo que conlleva a NO rechazar el H_0 ; Lo que queda evidenciado con el valor del coeficiente de correlación $t= 0.146$.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los jefes de los servicios de dosaje étlico de las Unidades desconcentradas de lima-Callao, programar la participación en actividades educativas o de capacitación con respecto a bioseguridad, con énfasis en riesgo Biológico y químico y nuevos avances tecnológicos sobre la prevención de accidentes laborales.
- Se recomienda a la administración de los servicios de dosaje étlico de las Unidades desconcentradas de lima-Callao, mejorar el nivel de conocimientos sobre bioseguridad a través de talleres así como capacitaciones en la parte actitudinal y prácticas.
- Se recomienda a los jefes de los servicios de dosaje étlico de las Unidades desconcentradas de lima-Callao, implementar un comité de bioseguridad que controle, haga cumplir, constate el abastecimiento oportuno de equipos y materiales para la protección en bioseguridad y actualice anualmente las normas estipuladas en el Manual de Bioseguridad.
- Se recomienda a la administración de los servicios de dosaje étlico de las Unidades desconcentradas de lima-Callao, propiciar la modificación del manual de bioseguridad y confeccionar una cartilla adecuada y práctica propia para los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial a nivel nacional.

VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abarca R. (2009). El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 199. (Citado el 15 de mayo de 2009), disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci arttext &pid=S1025-55832009000300011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci%20arttext&pid=S1025-55832009000300011).
- Acuña, N. (2007). **Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2006.** TESIS para optar el título de Especialista de Enfermería en Centro Quirúrgico. UNMSM.
- Alarcón R., (1991) **Método y diseños de investigación del comportamiento.** Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.
- Artigas, D. (2011). **Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del hospital Doctor Eugenio M. González.** Mérida: Universidad de los Andes.
- Argote E., Pelegrino A., Fernández L., Rodríguez O, (2011). **Actualidades sobre el Análisis de riesgo biológico.** Ed. Concejo Científico Veterinario de Cuba, La Habana (Cuba), 2011; p. 3-22.
- Barboza, A. (2018) **Nivel de conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad de los estudiantes en la Clínica de Cirugía Bucomaxilofacial de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del año 2018** Tesis para optar el título profesional de Cirujano dentista en la UNMSM.
- Bautista, L, (2013) **Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.** Revista ciencia y cuidado. Volumen 10N° 2Diciembre 2013ISSN 1794-9831ISSN 2322-7028.
- Benavides, F.; Castejon, E.; Mira, Y.; Benache, R. (2010). **Glosario de prevención de riesgos laborales,** Masson, S.A Barcelona: Elsevier.
- Bustamante, L. (2012). **Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el**

- período enero – marzo de 2012.** Tesis de fin de carrera previa a la obtención del título de: Médico Universidad Técnica Particular de Loja. Ecuador.
- Campins, M., Martí, b., Uriona, S. (2014). **Epidemiología general de las infecciones adquiridas por el personal sanitario. Inmunización del personal sanitario.** Revista ELSEIVER Vol. 32. Núm. 4 .páginas 259-265 (Abril 2014)
- Calderón, J (2012) **Expectativas de los clientes ciudadanos y las brechas de la calidad del servicio de las comisarías de la Policía Nacional del Perú de lima cuadrada.** Tesis para optar el grado de magíster en administración y ciencias policiales. Lima.
- Castañeda, E. (2018) **Nivel de conocimiento sobre bioseguridad y cumplimiento de manual en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Stella Maris Lima - 2017** (Tesis para optar el grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud Universidad César Vallejo). Lima 2018.
- Chanquin, V. (2015), **Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por estudiantes de Enfermería de las diferentes Universidades que realizan práctica en el Hospital Regional De Quetzaltenango, Guatemala. Marzo-Mayo 2014.** TESIS para optar el grado y título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Chávez, D. (2016). **Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014.** Investigación realizada en la facultad de medicina de la UNMSM.
- Cóndor, B. (2019) **Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018.** Para optar el título profesional de médico Cirujano en la Universidad Ricardo Palma, Lima Perú.
- Congreso de Salud Ocupacional y Medicina del trabajo: **Adherencia al uso de los Elementos de protección individual (EPI) y dispositivos de seguridad en los**

- trabajadores de salud. Bogotá, D. C. 2012** Mayo. Bogotá: Comité interinstitucional de bioseguridad. 2013.
- Dávila, V.; Balcázar, C.; Turalva, J.; Lázaro, M. (2012). **Manual de bioseguridad y manejo de residuos sólidos**. Lima: Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR del 25ABR12 que aprueba el **Reglamento de la Ley N° 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo**.
- Cruz, B y Ureña, Y (2018). **Manual básico de seguridad y salud en el trabajo. Revista Invassat Rev.1.2018. El Trabajo y la Salud: los riesgos profesionales. Factores de riesgo**.
- Directiva N° 18-03-2017-DIRGEN/SUB-DGPNP-DIREJESAN-B RD. N°1219-2016-DIRGEN/DIREJESAN-PNP. (2016) Lima, 18 de noviembre. **Normas y procedimientos para la atención de exámenes de dosaje etílico**.
- Dirección Ejecutiva De Sanidad PNP R.D. N° 980-2015-DIRGEN/EMG-PNP LIMA, **Manual de Bioseguridad**. 10 DE DICIEMBRE DE 2015.
- La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. **Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. 31 de agosto de 2015**. Ministerio de España de sanidad, servicios sociales e igualdad.
- Enriquez, G., Zhushingo, J. Tesis: **Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del hospital Homero Castanier Crespo**. JUNIO –NOVIEMBRE 2015. Para optar el grado profesional de enfermería en la Universidad de cuenca. Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C.y Baptista, M. (2010) **Metodología de la Investigación**. 5ta edición. México: McGraw-Hill Companies.
- Hospital Arzobispo Loayza (2012). **Manual de Bioseguridad de Banco de Sangre, Lesiones accidentales**. Lima: HNAL.
- Hospital de Linares (2020) **Reglamento de funcionamiento para la atención en salud de las personas**. Hospital de Linares, Chile
- Hospital Nacional Dos de Mayo (2012). **Manual de Organizaciones y funciones de Centro Quirúrgico**. Lima: MOF.

- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (2012). **Curso de Bioseguridad en el Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**. Lima: HNERM.
- Jiménez R. y Pavés J. (2015). **Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile**. Artículo De Revisión. Medwave 2015 ago;15(7):e6239 doi: 10.5867/medwave.2015.07.6239
- Junco R (2009). —**Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud**. Rev Cubana.
- Kérouack, P.; Ducharme, F.; Duquette, A. (2013). **El Pensamiento Enfermero: grandes corrientes del pensamiento**. Madrid: Masson.
- Liberato, J. (2015). **Relación entre nivel de conocimiento y cumplimiento de la práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería**. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Mejía. E. (2007). **Factores que intervienen en el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud del Perú (2015). **Datos estadísticos de accidentes laborales en los centros hospitalarios**. Lima: MINSA.
- Ministerio de Salud **Manual de Bioseguridad** Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre. MINSA.
- Ministerio del Interior. Decreto Supremo N° 026-2017-IN **Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley De La Policía Nacional Del Perú**.
- Morales, A. (2011). **La desmitificación de la investigación**. SADPRO: Universidad Central de Venezuela.
- Moreno, Z. (2008), **Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en internos previamente capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004-2005**. TESIS para optar el grado académico de Magíster en Docencia e Investigación en Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Murillo, J. (2013). **Nivel de motivación en el ejercicio profesional**. Quito: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.
- Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. **La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2011.
- Obando, Z. (2015), **Factores Condicionantes de la Bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Año 2015**, tesis para optar el título de segunda especialidad de Administración y Gerencia de los Servicios de Salud, de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Autónoma de Ica. Perú.
- Oficina Internacional del Trabajo. **Recomendación Sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo**. Ginebra: Departamento de Normas Internacionales del Trabajo, 1981.
- OMS. (2016). **Seguridad del personal de salud**. Organización Mundial de Salud, 3. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf?ua=1
- Organización Mundial de La Salud. **Manual de Bioseguridad en el Laboratorio**. Tercera Edición. Ginebra: OMS, 2005.
- Organización Internacional del Trabajo. **Las reglas del juego**. Una introducción a la actividad normativa de la Organización Internacional del Trabajo. Edición del centenario 2019.
- Orozco, B. et al. (2011) **Nivel de Satisfacción del Usuario en el Servicio de Consulta externa del Hospital Departamental San José de Marulanda Caldas- ESE**. Colombia.
- Panimboza, C., Pardo, J y Moreno, L. (2013) **Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería durante la estancia Hospitalaria del paciente. “Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas 2012-2013**. TESIS para optar el título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador.

- Pereira, K.; Pérez, A.; Pérez, O. (2011). **Factores que influyen en el cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el Servicio de Medicina Interna del IVSS Pastor Oropeza**. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.
- Perú. Ministerio de Salud (2017). **Manual de Bioseguridad**. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>
- Piai TH, Souza F, Morales R. **Factores que influyen la adhesión a las precauciones estándares entre profesionales de enfermería en hospital psiquiátrico**. Rev. esc. enferm. 2015; 49 (3):473-480.
- Ponce de León, S.; Hernández, J. (2012). **Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias OPS/OMS Vol. IV, No 13**.
- Ponjuán Dante, G. (2006). **Introducción a la Gestión del Conocimiento**. La Habana: Editorial Félix Varela. https://www.ecured.cu/Gestión_del_conocimiento
- Real Academia Española. **Diccionario de la Lengua española**. Edición tricentenario. (Consultado el 20 Junio2018). Disponible en <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola>.
- Rev. Médica-enfermería (2020) **Cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón Piñas**.
- Rittoles, A. (2007). **Síndrome de Stevens-Johnson en el curso del SIDA. Acciones de enfermería ante la infección**. Rev. Cubana.
- Rodríguez, L. y Saldaña, T. (2013) **Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología Hospital Belén de Trujillo 2013 Universidad Privada Antenor Orrego UPAO**. Disponible en <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/123456789/305>.
- Rojas,E (2015) **Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención**

- de la tuberculosis de una red de salud - callao 2015.** Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima.
- Ronce, R. (2010). **Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias.** Washington DC: OPS.
- Sabrera, E. (2013). **Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Santa Rosa.** Lima: Universidad Mayor de San Marcos.
- Sáenz, D. (2013). **Nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad de acuerdo al sexo profesión, capacitación y años de servicio del personal que labora en Urgencias del Hospital Joaquín Pablo Franco Sayas.** Los Santos: Panamá.
- Sánchez A., Llano B., et al. (2011). **Guía técnica limpieza desinfección esterilización.** Ser. Sal. (Internet) 2011 (febrero 2011); 5(1):8-9. Disponible Universidad De Cuenca Escuela De Enfermería Gabriela Enríquez–Micaela Zhuzhingo 85 https://www.asturias.es/Astursalud /Articulos_/AS_SESPA/AS_Gestion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/PDF%20LIMPIEZA.Pdf. Ojo
- Sangama, L., Tuanama,R. (2012) **Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto. Junio - Setiembre 2012.** TESIS para optar el título profesional de obstetra de Facultad De Ciencias De La Salud, de la Universidad Nacional De San Martin. Perú.
- Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS **Manual de Bioseguridad NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01**
- Soto, V., Olano, E. (2002) **Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002.** Rev. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos Copyright © 2004. Vol. 65, N° 2 - 2004 Págs. 103 – 110.
- Torres, C., (1995) **Metodología de la Investigación científica,** Cuarta edición, editorial San Marcos. Lima.

VII AGRADECIMIENTOS

- Con honor a mi institución: Sanidad Policial.
- Al abnegado y respetable personal de las Unidades del servicio de Dosaje etílico.
- A quienes respetan y hacen respetar su cargo conservando su genuina convicción personal y cumplen con lo que la institución necesita de ellos; convencidos que el cambio está en nuestras manos y no ajenas.
- A la Universidad San Pedro.
- A: Walter, Gloria, Jubert, Flavio, Nilda, Alder y a María Rosario; Mis hermanos con quienes nos formamos para la vida con énfasis en el desarrollo, responsabilidad y respeto al prójimo.

VIII APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 01 : Matriz de consistencia lógica.

Título: Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Dosaje Étlico de la Sanidad Policial. Lima 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad durante el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018?	Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de normas de bioseguridad por parte del personal que labora en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018.	El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el cumplimiento de normas de bioseguridad en el personal de dosaje étlico de la sanidad Policial 2018.	CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD	
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores
1. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la práctica de lavado de manos durante el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018?	1. Conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la práctica de lavado de manos durante el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018.	El nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona significativamente con la práctica de lavado de manos durante el servicio de dosaje étlico de la Sanidad Policial 2018	1. Conocimiento sobre definición y Universalidad de las medidas de Bioseguridad.	1.1) Definición de bioseguridad. 1.2) Definición de principios de bioseguridad.

2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el uso de las barreras de protección durante el servicio de dosaje étílico de la Sanidad Policial 2018?	2. Definir la relación que existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y el uso de las barreras de protección durante el servicio de dosaje étílico de la Sanidad Policial 2018.		2. Precauciones estándar de Bioseguridad.	2.1) Usuarios en los que aplica las precauciones estándar. 2.2) Objetivo del lavado de manos Clínico. 2.3) Uso de barreras protectoras.
			3. Riesgos Biológicos.	3.1) Definición. 3.2) Vías de transmisión de los agentes biológicos. 3.3) Porcentaje de Seroconversión. 3.4) Actitud ante la sospecha de contaminación Biológica. 3.5) Manipulación de material contaminado.
3. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la eliminación de Material biocontaminado durante el servicio de dosaje étílico de la Sanidad Policial 2018?	3. Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento en bioseguridad y la eliminación de Material biocontaminado durante el servicio de dosaje étílico de la Sanidad Policial 2018.	El nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona significativamente con el uso de las barreras de protección durante el servicio de dosaje étílico de la Sanidad Policial 2018.	Variable 2:	
			CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	
			Dimensiones	Indicadores
		1. Lavado de manos.	1.1 Momentos de lavado de manos. 1.2 Duración de lavado de manos.	
		2. Barreras de Protección.	2.1 Uso de guante. 2.2. Uso de mascarillas.	
		El nivel de conocimiento en bioseguridad se relaciona significativamente con la eliminación de Material biocontaminado durante el servicio de dosaje étílico de la Sanidad Policial 2018.	3. Manejo y eliminación de material biocontaminado.	3.1 Procedimiento de manejo de material punzocortante. 3.2 separación de residuos biocontaminados y comunes.

ANEXO 02 : Matriz de consistencia Metodológica

Título: Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Dosaje Étlico de la Sanidad Policial. Lima 2018

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
Según finalidad de la investigación: Tipo de investigación: Aplicada	<p>POBLACIÓN La población de estudio está conformada por todo el personal que labora en las unidades desconcentradas de dosaje étlico de Lima metropolitana, 2018.</p> <p>Muestra: de estudio 84</p>	<p>TÉCNICA Para la recolección de datos se hará dos instrumentos individualizados:</p> <p>1. Cuestionario de encuesta: Nivel de Bioseguridad.</p> <p>2. Guía de observación: Cumplimiento de normas de Bioseguridad</p>	Para el procesamiento de los datos obtenidos se procedió a su codificación, con la finalidad de transformar los datos obtenidos en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas.	<p>Para medir la variable Nivel de conocimiento en Bioseguridad del personal que labora en las Unidades de Dosaje étlico, se utilizó el Cuestionario de encuesta</p> <p>Para medir el cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de dosaje étlico de la Sanidad Policial, se usará una Guía de observación.</p> <p>siendo validados y sometido a juicio de expertos y alfa de cronbach</p>
Según número y relación de variables de interés: Nivel Descriptivo-correlacional			Luego se realizó al vaciamiento de los datos en el programa Excel para Windows en la matriz de datos. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa de computación SPSS Versión 23, y los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia, de contingencia y figuras para su mejor interpretación. Se utilizó la Estadística descriptiva según los objetivos de investigación.	
Según la intervención del investigador: Diseño No experimental				
Según la planificación de toma de la muestra: Prospectivo				
Según el número de ocasiones que se mide la variable: transversal				
Enfoque cuantitativo.				

ANEXO 03: Matriz operacional

Título: Nivel de Conocimiento y Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en Dosaje Ético de la Sanidad Policial. Lima 2018

Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Items
Nivel de conocimiento de Bioseguridad	Las medidas deben involucrar a todas las unidades de dosaje ético. Todo el personal y usuarios deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes.	Universalidad de las medidas de Bioseguridad	1.1 Definiciones de Bioseguridad.	1 al 2
			1.2 Definición de principios de bioseguridad	
	Son precauciones que deben aplicarse a todos los usuarios, a fin de minimizar el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo, del paciente al trabajador de la salud y viceversa	Precauciones estándar de Bioseguridad.	2.1 Usuarios en los que aplica las precauciones estándar.	3 al 7
			2.2 Objetivo del lavado de manos Clínico	
			2.3 Uso de barreras protectoras.	
	Son todos los elementos, sustancias, procedimientos o acciones humanas presentes en el ambiente laboral que de una u otra forma tienen la capacidad de producir lesiones al individuo o daños materiales en el trabajo	Riesgo Biológicos	3.1 Definición.	8 al 18
3.2 Vías de transmisión de los agentes biológicos.				
3.3 Porcentaje de Seroconversión.				
3.4 Actitud ante la sospecha de contaminación Biológica.				
3.5 Manipulación de material contaminado				
Cumplimiento de normas de Bioseguridad.	Son acciones que se desarrollan con la aplicación de normas de Bioseguridad	1. Lavado de manos.	1.1 Momentos de lavado de manos.	1 al 5
			1.2 Duración de lavado de manos.	
		2. Barreras de Protección.	2.1 Uso de guantes.	6 al 12
			2.2. Uso de mascarillas.	
		3. Manejo y eliminación de material biocontaminado.	3.1 Procedimiento de manejo de material punzocortante.	13 al 18

Anexo N° 4 Cuestionario

ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL QUE TRABAJA EN LOS SERVICIOS DE DOSAJE ETILICO DE LA SANIDAD POLICIAL

ENCUESTA

A continuación, sírvase responder marcando la respuesta en la alternativa que considere correcta sobre conocimientos en bioseguridad; se respetará la confidencialidad y anonimato de la presente encuesta por lo que se le pide total sinceridad y libertad en su opinión.

GENERALIDADES:

A. LUGAR DE TRABAJO: **B. SEXO:** M()
F() **C. CATEG :** OFICIAL () SUB.OFICIAL ()

D. Tiempo de servicio en el área donde labora:

- a) menos de 1 año.
- b) 1-5 años.
- c) De 5 a más años.

E. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

- a) Siempre.
- b) Algunas veces.
- c) Rara vez.
- d) No sé.

F. Capacitaciones recibidas en el último año sobre bioseguridad.

SI () NO ()

G. Respecto al manual de Bioseguridad del servicio de dosaje etílico:

- a) Cumpló con las normas del manual de bioseguridad de dosaje etílico.
- b) El manual no existe.
- c) Sus normas No son coherentes con mis actividades.
- d) Es difícil cumplirlo porque:

.....

H. ¿Tiene conocimiento de las propiedades físico-químicas y lo que se debe hacer en caso de accidentes con los reactivos que trabaja?

- a) Si.
- b) No.

CUESTIONARIO:

1. Las medidas de bioseguridad se definen como el conjunto de:

- a) Medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal de salud, paciente y comunidad.

- b) Medidas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d) Medidas destinadas a evitar la diseminación de gérmenes patógenos utilizando métodos de aislamiento.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.
- d) Protección, aislamiento y universalidad.

3. Las medidas de precaución estándar se debe aplicar a.

- a) Los Usuarios infectados
- b) Los Usuarios con potencial riesgo de infección.
- c) Todos los usuarios.
- d) Ninguna de las anteriores.

4. El lavado de manos clínico tiene como objetivo:

- a) Eliminar la flora transitoria, normal y residente.
- b) Reducir la flora normal y remover la flora transitoria
- c) Eliminar la flora normal y residente.
- d) Reducir la flora normal y eliminar la flora transitoria.

5. Se debe utilizar guantes quirúrgicos:

- a) Al manipular y eliminar material de desecho contaminado con fluidos.
- b) Al tener contacto directo con el Usuario.
- c) Al realizar todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos.
- d) Al realizar desinfección y limpieza de material contaminado.

6. ¿En qué casos está indicado el uso de mascarillas?

- a) Solo en procedimientos de toma de muestra.
- b) Durante todo el trabajo.
- c) Cuando exista riesgo de salpicaduras con fluidos contaminados.
- d) Solo en la atención a usuarios con tuberculosis

7. En relación a respiradores con filtros de aire de alta eficacia (mascarilla N95).

Marque lo correcto:

- a) Actúa filtrando aire por mecanismos de presión negativa al inspirar
- b) Eficacia de filtro del 95% para partículas 0.3 um de diámetro.
- c) Solo se usa cuando hay riesgo de salpicaduras.
- d) Solo actúa ante *Micobacterium tuberculosis*.

8. El riesgo biológico se define como:

- a) La probabilidad de infectarse con un patógeno puede ser sanguíneo, oral o contacto.
- b) La probabilidad de adquirir enfermedades y contagiar a los demás.
- c) Riesgos químicos que conllevan a adquirir una enfermedad.
- d) Riesgos posturales que conllevan a adquirir una enfermedad.

9. Las principales vías de transmisión de agentes patógenos son:

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía respiratoria, directa y sangre.
- d) Vía sanguínea, aérea, oral y contacto.

10. El porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente VIH –SIDA es:

- a) Entre 3-5 %
- b) Entre 6-12% %
- c) Superior al 20%
- d) Entre 0.2%- 0.5%

11. El porcentaje de seroconversión tras pincharse con una aguja contaminada que fue utilizada con un paciente con Hepatitis B es :

- a) 3%.
- b) 30%
- c) Entre 10-20%
- d) Menor de 3%

12. La actitud a seguir inmediatamente después de un pinchazo o salpicadura es:

- a) Limpieza y desinfección.
- b) Lavado y desinfección solo cuando se trate de un paciente de riesgo.
- c) Presión y desinfección de la zona pinchada.
- d) Curación y lavado de la zona pinchada.

13. Frente a un accidente por manipulación de material biocontaminado, los factores que determinan la posibilidad de infección están dados por:

- a) El volumen de fluido transfundido, la concentración y la viabilidad del virus.
- b) El tipo de accidente, el estado inmunológico del paciente, el tipo de fluido transfundido.
- c) El estado inmunológico, el volumen de fluido transfundido, el diagnóstico del paciente.
- d) El tiempo de exposición ante fluido de un paciente infectado.

14. Los fluidos que se considera potencialmente de riesgo biológico en los accidentes son:

- a) La saliva, el semen, líquido sinovial, sangre.
- b) El líquido pleural, lágrimas, orina, secreciones vaginales.

- c) El líquido sinovial, amniótico, pleural, cefalorraquídeo.
- d) Las lágrimas, saliva, sudor, sangre.

15. El tipo de virus que se transmite fácilmente por exposición percutánea es:

- a) Virus de la hepatitis B (VHB).
- b) Virus de la hepatitis C (VHC).
- c) a y b son correctas.
- d) Solo "a" es correcta.

16. Con relación a la HEPATITIS C marque lo correcto:

- a) Una exposición de riesgo biológico no implica enfermedad.
- b) El 50-60 % de los casos evolucionan en hepatocarcinoma, cirrosis.
- c) Su frecuencia dependerá de la naturaleza del accidente, del agente involucrado.
- d) Es por contacto con fluidos corporales como sangre y secreciones de cavidad oral.

17. Dentro de las consideraciones para evitar accidentes con punzocortantes Los contenedores:

- a) Deben llenarse en el total de su capacidad.
- b) El límite de su llenado es de $\frac{3}{4}$ de su capacidad total.
- c) El material del contenedor podrá ser semirrígido
- d) Podrán ser manipulados cuando sea necesario.

18. Establezca la primera acción en la intervención del personal de dosaje étlico frente a un accidente de riesgo biológico.

- a) Seguimiento y vigilancia del accidentado por epidemiología.
- b) Registrar el accidente, avisar a jefe inmediato
- c) Tratamiento profiláctico a cargo de infectología.
- d) Realizar el estudio serológico a cargo de oficina de epidemiología.

MUCHAS GRACIAS.

**CODIGO DEL CUESTIONARIO DE EVALUACION
DECONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD**

ITEM	ALTERNATIVAS				TOTAL
	a	b	c	d	
1	1	0	0	0	1
2	0	1	0	0	1
3	1	0	0	0	1
4	0	0	0	1	1
5	0	0	1	0	1
6	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	1
8	1	0	0	0	1
9	0	0	0	1	1
10	0	0	0	1	1
11	0	1	0	0	1
12	0	0	1	0	1
13	1	0	0	0	1
14	0	0	1	0	1
15	0	0	1	0	1
16	0	1	0	0	1
17	0	1	0	0	1
18	0	0	1	0	1
TOTAL	4	6	5	3	18

Anexo N° 5 Guía de observación

Este instrumento servirá para verificar si el personal que labora en el servicio de dosaje étílico ejecuta las normas de bioseguridad en su labor rutinaria.

N°	ACTIVIDADES DE BIOSEGURIDAD QUE PRACTICAN EN SU LABOR DIARIA EL PERSONAL DE DOSAJE ETILICO DE LA SANIDAD POLICIAL	SI	NO
1	Realiza lavado de manos cada vez que da atención al participante de IRNT.		
2	Al terminar la atención al participante de IRNT. Realiza el lavado de manos.		
3	Al término de un procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos, efectúa el lavado de manos.		
4	La duración del lavado de sus manos dura entre 15-30 segundos		
5	Al retirarse del servicio, se realiza el lavado de manos.		
6	Utiliza guantes en procedimientos de trabajo que le corresponde (procesamiento, Toma de muestra, preparación de reactivos)		
7	Usa guantes para cada procedimiento de contacto con fluidos corporales.		
8	Realiza el calzado correcto de guantes.		
9	Utiliza mascarilla y mandilón para el preparado o ayuda en la manipulación de reactivos para el trabajo de dosaje Etílico.		
10	Usa mascarilla durante toda su labor		
11	Para la atención al participante de IRNT. Que presentan tos, estornudos u otro problema respiratorio, usa respiradores N95 (mascarilla)		
12	Usa mascarilla cubriéndose boca y nariz		
13	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y no perforables.		
14	No Coloca el capuchón protector de agujas antes de eliminarlas.		
15	Elimina residuos biocontaminados en bolsas de color rojo.		
16	Elimina residuos comunes en bolsa de color negro.		
17	Las cajas de bioseguridad que usa, sobrepasan los 3/4 de material punzocortante.		
18	Al ser requerido, muestra el manual de bioseguridad del servicio.		

Anexo N° 6 Confiabilidad y validez de los instrumentos

A. Encuesta de nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal que trabaja en los servicios de dosaje étlico de la Sanidad Policial:

Se aplicó la fórmula de alfa de crombach, obteniéndose:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	18

VALIDEZ DE INSTRUMENTO ENCUESTA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN BIOSEGURIDAD									
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	valor p
ITEM1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM2	1	0	1	1	1	1	1	1	0,035
ITEM3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM5	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035
ITEM6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM8	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM9	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM10	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035
ITEM11	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM12	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM13	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM14	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM15	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM16	1	1	1	1	0	1	1	1	0,035
ITEM17	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
ITEM18	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

B. Guía de observación de la ejecución de las normas de bioseguridad en el trabajo diario del personal de dosaje tilico de la Sanidad Policial

Se aplicó la fórmula de alfa de crombach, obteniéndose:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	18

VALIDEZ DE INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACION									
ACTIVIDAD	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	valor p
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0,145
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0,035
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0,004

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)