

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS
HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA-AYACUCHO, 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES

LIC. ENF. Carbonelli Soto Mary Lucy

LIC.ENF. Ormeño Quispe, Martha Elizabeth

LIC. ENF. Vílchez Malca, Ana María

ASESOR. Dra. VARGAS PALOMINO TERESA ANGELICA.

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de Investigación: Facultad ciencias de la salud

Título: BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA-AYACUCHO, 2022”.

Autores:

Lic. Enf. Carbonelli Soto Mary Lucy código ORCID 0000-0003-3762-7440

Lic. Enf. Ormeño Quispe, Martha Elizabeth código ORCID 0000-0002-5564-4714

Lic. Enf. Vílchez Malca, Ana María. Código ORCID 0000-0001-5300-7730

Asesor(a):

Dra. VARGAS PALOMINO TERESA ANGÉLICA. Código ORCID: ...

Lugar de Ejecución.

El presente estudio se ejecutará en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, ubicado en el distrito Andrés Avelino Cáceres, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho; atiende aproximadamente a una población de 600 mil habitantes incluidas zonas vecinas.

Unidad de Análisis.

Serán los profesionales de salud que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de la Región de Ayacucho.

Tipo/ Enfoque/ Diseño de Investigación

Tipo aplicada, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptiva correlacional, de corte transversal.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO PRESIDENTA
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- Dra. HAYDEÉ BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ VOCAL
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SUPLENTE

ASESORA: DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO

N. ° de Libro: 05

N° de folio: 096

N. ° de Acta: 018-2023

Resolución de Sustentación: N.º 331-2022-D/FCS de Diciembre 28 del 2022.

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Al Rector Fundador de la Universidad Nacional del Callao, por su dedicada labor en bien de la Educación.

A la Universidad Nacional del Callao, por apostar que la educación es lo primero y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

A los catedráticos de la Universidad Nacional de Callao, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todas las asignaturas del programa de Postgrado.

A la Mg VARGAS PALOMINO Teresa Angélica, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Director del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de la Región de Ayacucho quien nos permitió la realizar el presente estudio.

Finalmente, al personal de salud del área de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena quienes nos brindaron su tiempo e información para el logro de nuestros objetivos.

Los autores

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	2
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE GRÁFICOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.5. Delimitantes de la investigación.....	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes:	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Marco Conceptual.....	23
2.4. Definición de términos básicos:	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis.....	38
3.1.1 Operacionalización de variable.....	38
CAPITULO IV	41
METODOLOGIA DEL PROYECTO	41
4.1 Diseño Metodológico	41
4.2 Método de Investigación	41

4.3	Población y Muestra.....	41
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	42
4.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de la información	42
4.6	Análisis y procesamiento de datos	43
4.7	Aspecto éticos en investigación.....	44
CAPITULO V		45
RESULTADOS		45
5.1	Resultados Descriptivos	45
5.2	Resultados Inferenciales.....	47
CAPITULO VI		50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		50
6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ...	50
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	53
CAPITULO VII		64
CONCLUSIONES		64
CAPITULO VIII.....		65
RECOMENDACIONES		65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1	45
RELACIÓN ENTRE EL MANEJO INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022.	45
TABLA N° 5.1.2.....	46
RELACIÓN ENTRE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	46
TABLA N° 5.2.1.....	47
RELACIÓN ENTRE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO 2022.	47
TABLA 5.2.2.....	49
Prueba de normalidad.....	49
TABLA N° 6.1.1.....	50
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	50
TABLA N°6.1.2.....	51
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE Y LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	51
TABLA N° 6.1.3.....	52
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA PROTECCIÓN PERSONAL Y LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICA N° 5.1.1.....	45
RELACIÓN ENTRE EL MANEJO INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022	45
GRÁFICA N° 5.1.2.....	46
RELACIÓN ENTRE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIO	46
GRÁFICA N° 5.2.1.....	48
RELACIÓN ENTRE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA AYACUCHO 2022.....	48

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de relación que existe entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

Fue una investigación de enfoque cuantitativo, con un nivel básico, de tipo descriptiva correlacional y un diseño no experimental de corte transversal, asimismo la muestra estuvo constituida por 55 personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022. Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la ficha de cotejo. Se utilizó el SPSS para el procesamiento de la información. Obteniéndose como resultados que, al correlacionar la bioseguridad con la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, el 47.27 % eliminan los residuos sólidos de una forma regular y aplican las medidas de bioseguridad de manera regular, el 32.73% cumple las medidas de bioseguridad en un nivel óptimo y eliminación en un nivel óptimo, el 20 % presenta una eliminación deficiente y la bioseguridad deficiente, por lo que existe relación entre las variables.

Palabras claves: bioseguridad, residuos sólidos hospitalarios, personal de salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the level of relationship that exists between biosafety and elimination of hospital solid waste from the health personnel of the surgical center of the Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho Regional Hospital, 2022.

It was a quantitative approach research, with a basic level, descriptive correlational type and a non-experimental cross-sectional design, likewise the sample consisted of 55 health personnel. from the surgical center of the Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho Regional Hospital, 2022. observation as a technique and the checklist as an instrument. SPSS was used for data processing. Obtaining as results that, by correlating biosecurity with elimination of hospital solid waste, 47.27% eliminate solid waste on a regular basis and apply biosecurity measures on a regular basis, 32.73% comply with biosecurity measures at an optimal level. and elimination at an optimal level, 20% have poor elimination and poor biosecurity, so there is a relationship between the variables.

Keywords: biosafety, hospital solid waste, health personnel.

INTRODUCCIÓN

La investigación presenta como variables a la bioseguridad y la eliminación de residuos sólidos, en donde la bioseguridad se le conoce como un conjunto de normativas y procesos que se realizan con el fin de evitar el riesgo biológico en el personal de salud principalmente y los adyacentes a su servicio, en el caso de la eliminación de los residuos sólidos es una serie de procesos que se enfocan en el manejo y disposición de los residuos, con los implementos y técnicas ideales, para evitar algún tipo de contagio, para finalizar en la eliminación del residuo hospitalario, siendo ambos procesos diseñados para cuidar la integridad del personal de salud y su servicio.

En el estudio realizado en Cuba el año 2020 se halló que los factores perjudiciales que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud son: La edad adulta joven, no contar con estudios de especialidad ni capacitaciones en bioseguridad. ⁽¹⁾ Asimismo, se encontró que uno de los aspectos que más se evidencia es el uso de equipos de protección personal (EPP) donde al evaluar, el uso y el proceso de calzado de guantes, colocación de mascarilla, uso de anteojos de protección, o el proceso de colocación de la indumentaria, se encontró que el 70% del personal de salud a pesar de que conocían no aplicaban las medidas de bioseguridad de forma correcta.

Es por ello que surge el interés de investigar sobre estas dos variables con el fin de identificar el nivel asociativo entre ellas, para tener un fundamento de las recomendaciones que se hagan para aportar en la disminución de la problemática observada. Para ello se procedió con el uso de una metodología cuantitativa de nivel descriptivo correlacional, siendo procesos que permitieron obtener información clave para poder cumplir con el objetivo de determinar si existe relación entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

Y para ello el estudio se desarrolló en 8 capítulos.

En el capítulo 1 introducción, se desarrolla la problemática de estudio, se formula el problema, además de los objetivos y limitaciones en la investigación. En el capítulo 2 marco teórico, se presenta los antecedentes de estudio además del desarrollo de los fundamentos teóricos y conceptuales de las variables de estudio. En el capítulo 3 hipótesis, se presenta las variables de estudio identificándolas operacionalmente además de mostrar las hipótesis de estudio. En el capítulo 4 diseño metodológico, se presenta la metodología utilizada en el análisis de información, además de presentar las técnicas de recolección de datos así como las técnicas de análisis de datos. En el capítulo 5 Resultados, se detalla los resultados encontrados tanto descriptiva como inferencial. En el capítulo 6, Discusión de los resultados: en donde se presenta un análisis de los resultados del estudio para compararlo con otras investigaciones de estudio, en el capítulo 7 conclusiones se presenta lo que se concluyó en base a los resultados del estudio, luego sigue el capítulo 8 recomendaciones y el 9 referencias bibliográficas donde además se presentan los anexos utilizados en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2018, los residuos que generan las actividades de los establecimientos de salud, desde agujas contaminadas hasta los isótopos radiactivos, tienen un riesgo potencial más alto de producir heridas e infecciones que cualquier otro tipo de residuos y su manejo inadecuado puede ocasionar serias consecuencias en la salud pública y un impacto apreciable sobre el ambiente. ⁽²⁾

La Organización Panamericana de la Salud, mencionó que más de 3 millones del personal de salud están expuestos a diversos patógenos e infecciones siendo en un 4.4% por VIH y 37% por hepatitis, esto por contagio a través de material punzo cortante, de estas enfermedades solo se reportan de 1 a 5%. De igual manera se reportó más de 6 mil personas fallecidas anualmente por accidente o carga laboral, generando grandes costos en el PBI mundial. ⁽³⁾

La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2018 informó que los trabajadores de salud se ven potencialmente perjudicados debido a la exposición de material biológico y residuos sólidos, asociado con la naturaleza del trabajo y al inadecuado manejo de los residuos hospitalarios. ⁽⁴⁾

Por ello, surge la necesidad de implementar una estrategia de bioseguridad que debe convertirse en un punto de inflexión para nuestros sistemas de salud ya que se implementan en algunos países donde ocurren incidentes de bioseguridad, porque si no se respeta se podría tener casos de infecciones diversas en el personal de salud. ⁽⁵⁾

A **nivel local** en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022, Se ha observado que el personal de salud en ocasiones realiza mal uso de los equipos de bioseguridad o barreras protectoras como: guantes, anteojos, gorros, etc. Al conversar con ellos se escuchó frases como, “estamos con el tiempo”, “no hay personal suficiente”, “no se nos brinda los equipos correspondientes”, entre otras percepciones, se observó una inadecuada eliminación de residuos sólidos, de igual manera no se respeta las capacidades de los recipientes o contenedores, lo cual podría ser perjudicial para su propia salud, por ello es necesario indagar los niveles de bioseguridad en el personal de salud y encontrar como estos se relacionan con la correcta eliminación de los residuos sólidos hospitalarios a partir de las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal salud del centro quirúrgico?

¿Cuál es el nivel de relación que existe entre la protección personal y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico?

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.
- Establecer la relación entre la protección personal y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.

1.4. Justificación.

1.4.1. Justificación teórica

Porque se realizará un análisis de las teorías existentes, además de los conceptos y opiniones de diversos autores con el fin de comprender la naturaleza de nuestras variables, para poder servir de aporte a otros estudios relacionados que quieran fundamentar sus resultados, además de formar parte del conocimiento de los interesados en lo relacionado a la bioseguridad.

1.4.2. Justificación económica

El estudio contó con el presupuesto necesario para realizar la investigación de la muestra en base a las variables bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios.

1.4.3. Justificación práctica

Al presentar resultados el estudio se aportará un conocimiento más exacto de la problemática de estudio, con ello se podrá concientizar a las autoridades pertinentes de la importancia del tema, asimismo a través de las recomendaciones se aporta en las acciones que busquen disminuir la problemática de estudio considerándolos puntos o elementos más bajos o negativos dentro de los resultados.

1.4.4. Justificación social

Se enfoca en aportar la mejora en la práctica de la bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios dentro del proceso de salud, lo que favorecerá tanto al profesional como al servicio que brinda cuidado de su seguridad e integridad, así como del mismo paciente, evitando los contagios y contaminaciones cruzadas e infecciones intrahospitalarias, disminuyendo los costos que se generan por estas problemáticas.

1.5. Delimitantes de la investigación.

1.5.1 Delimitante Teórica:

En relación a los antecedentes de estudios se encontró investigaciones actuales. Toda la información se obtuvo de los repositorios virtuales de las universidades tanto nacionales e internacionales.

1.5.2 Delimitante Temporal:

Se aplicó durante el mes de setiembre – Noviembre del año 2022.

1.5.3 Delimitante Espacial:

El estudio se desarrolló en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena del departamento de Ayacucho, el cual queda en la Av. Mariscal Alcides Carrión S/N Cdra. 01 Del Distrito De Andrés Avelino Cáceres, Ayacucho, Huamanga, Ayacucho, Perú, no se contó limitaciones para desarrollar el estudio en dicha institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes internacionales

- **Gutiérrez J, et al.** (Ecuador 2021). En su estudio “Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los CEIBOS” tuvo como **objetivo** determinar como los trabajadores de enfermería manejan las normativas de bioseguridad en un servicio de emergencia de un hospital nacional. La **metodología** utilizada fue de diseño descriptivo, con corte transversal, Cualit-cuantitativo. La recolección de datos se realizó a través de la aplicación de cuestionarios. La muestra estuvo conformada por 90 enfermeras y enfermeros. **Resultados:** El 77.67% del personal de enfermería presentan un nivel de conocimiento alto, 22,33% tiene conocimiento deficiente sobre las medidas preventivas, y el 47% aplica las normas de bioseguridad de manera deficiente. **Conclusión:** El personal de enfermería del área de emergencia presentan un nivel de conocimiento alto sobre el manejo de las medidas de bioseguridad de acuerdo a la opinión del personal encuestado, como es el caso de instrumentos punzocortante. ⁽⁶⁾
- **Orgulloso C, et al.** (Colombia 2021) en la tesis titulada “Conocimientos sobre clasificación de residuos hospitalarios en profesionales de enfermería que trabajan en diferentes IPSs de Cartagena”, el **objetivo** fue determinar el conocimiento sobre la clasificación de residuos hospitalarios en profesionales de enfermería. En su **Metodología** se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con un total de 124 profesionales de enfermería a través de una encuesta estructurada virtual. **Resultados:** Se halló que la población estuvo conformada en su mayoría por mujeres en un 90,3% (112), mayores de 36 años un 33,9% (42) y de los estratos 1 y 2 un 59,7% (74). En cuanto a los aspectos laborales el 38,7% (48) son

de hospitalización, un 66,9% (83) de instituciones privadas y tienen entre seis a diez años de experiencia un 33,9% (42). Además, de acuerdo con la evaluación de los conocimientos sobre la clasificación de los residuos, se observó que un 58,9% (73) de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento regular y presentaron asociación estadísticamente significativa únicamente con la variable sexo ($p=0,004$) y tipo de institución ($p=0,049$). **Conclusión:** En su mayoría presentaron conocimientos regulares sobre la clasificación de residuos hospitalarios, en especial de sexo femenino, con edades entre 31 a 36 años, de estratos 3 y 4, residencia urbana, área de laboratorio, institución privada y tener más de 10 años de experiencia. (7)

- **Ávila A.** (Ecuador 2020). En la tesis titulada “Manejo de desechos sólidos hospitalarios en una unidad asistencial de salud de Guayaquil”, tuvieron como **objetivo** corregir los problemas y lograr altos patrones de calidad en beneficio de los usuarios internos y externos de los diferentes centros de salud. La **metodología** utilizada fue de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. Los **resultados** mostraron que el 12% tenía conocimiento suficiente sobre el manejo de desechos hospitalarios en todos los grupos etarios y áreas. Asimismo, el 53% tenía un acondicionamiento adecuado. La eliminación y almacenamiento se realizó en su totalidad en 44% nivel primario, 14% nivel intermedio y un en un 27% transporte interno. **Conclusión:** El mayor problema es la falta de conocimiento y adecuada eliminación de residuos sólidos hospitalarios, por lo que se recomienda elaborar un plan de manejo de eliminación en el centro hospitalario. (8)

Antecedentes Nacionales

- **Ramírez J.** (Abancay 2021). En su trabajo que llevo por titulo “Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en

cirujanos dentistas en el distrito de Abancay – Apurímac 2021”. Tuvo el propósito de identificar como el conocimiento de bioseguridad se asocia con el manejo de los residuos sólidos. En cuanto a la metodología, el tipo de estudio fue no experimental, transversal, correlacional y prospectivo. cirujanos dentistas participaron en una muestra de conveniencia no probabilística realizada mediante cuestionarios validados. Los resultados arrojaron que el 0,9% manifiesta que el nivel de conocimientos en bioseguridad es bajo, el 5,5% se encuentra en un nivel normal y solo el 13,6% se encuentra en un nivel alto. El 36, % manifiesta que el nivel de manejo de residuos sólidos es insuficiente, seguido del 50,0% en nivel moderado y solo el 13,6% en nivel adecuado. Se concluyó que existe una relación significativa entre los conocimientos en bioseguridad y el manejo de residuos sólidos entre los cirujanos dentistas de Abancay 2021. ⁽⁹⁾

- **Castro C.** (Ica 2021). En su tesis, “Manejo de Bioseguridad y eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios para el personal de Salud del Servicio cirugía - Hospital Es salud – Cañete, 2020”, tuvo el propósito de identificar el nivel asociativo entre la bioseguridad y la eliminación de residuos a nivel hospitalario. El tipo de estudio es básico, de nivel descriptivo correlacional, no experimental y transversal, la muestra estuvo conformada por 24 trabajadores de salud que respondieron dos formularios de fichas de cotejo. Resultados: el 39% presento un conocimiento regular, el 32% deficiente y el 29% optimo, de igual manera el 53% tiene un nivel regular en la eliminación de residuos, es por ello que se llegó a concluir que la asociación entre las variables gestión de bioseguridad y la disposición de residuos hospitalarios es significativa. ⁽¹⁰⁾
- **Reyes C.** (Lima 2019), en su tesis titulada “Nivel de Conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud de un hospital III-1”, el objetivo

fue identificar el nivel asociativo que se presenta con el conocimiento del personal y la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios, la metodológica es descriptiva correlacional simple; La muestra estuvo conformada por 38 trabajadores de la salud, para lo cual se utilizaron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que los trabajadores de la salud tenían una práctica regular para disponer los residuos sólidos hospitalarios de acuerdo con las dimensiones. Se explicó cuando los encuestados pusieron la fase de acondicionamiento en el nivel habitual (55,3%) y la separación y almacenamiento primario en el nivel habitual (52,6%); En cuanto a la competencia de los trabajadores de la salud, se alcanzó en un nivel normal (52,6%), indicando que la mayoría del personal tiene un conocimiento regular al igual que su práctica en cuanto a la eliminación de los residuos sólidos, concluyéndose que las variables de estudio presentan una relación directa ⁽¹¹⁾

- **Llana G.** (2018) Lima Perú. En su tesis titulada «Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del personal de salud del hospital de Apoyo Felipe Guamán Poma de Ayala – Puquio 2018», el objetivo del estudio fue decidir la interacción entre el desempeño de enfermería sobre el manejo de los residuos sólidos y el riesgo laboral, con un estudio descriptivo y cuantitativo con la participación de 46 enfermeras. Como resultado en cuanto a la operación de residuos sólidos hospitalarios, el 30,43% fue bueno, el 52,17% fue regular y el 17,39% fue malo. Se encontró una correlación lineal positiva, además, existe una interacción directa entre el manejo de los residuos sólidos del hospital y la peligrosidad del gremio, por lo que se proponen medidas para mejorar el manejo de los residuos sólidos del hospital. ⁽¹²⁾
- **Canto R.** (2018) en Lima Perú en su tesis “Práctica de bioseguridad y riesgos biológicos en profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Casimiro Ulloa, 2018”. el objetivo del estudio es

identificar la relación entre las variables de estudio, el método fue de enfoque cuantitativo y comparativo con una muestra de 60 enfermeros, que tuvo una alta confiabilidad de 0,899 alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 53,33% tiene prácticas regulares de manejo de normas de bioseguridad, el 30% tiene buenas prácticas y el 16,67% tiene malas prácticas. En consecuencia, el 50% presentó riesgos biológicos en nivel medio, el 36,67% presento un alto riesgo y el 13,33% bajo. Se evidencio que las variables de estudio tiene un correlación moderada con un 0.687 siendo positivo indicando una relación directa entre las variables ⁽¹³⁾

- **Velázquez M.** (2018) Ayacucho Perú, en su tesis titulada “Conocimiento y prácticas sobre eliminación de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital de apoyo San Francisco - Ayacucho. Noviembre 2017 - marzo 2018”, El objetivo fue medir el conocimiento sobre eliminación de residuos sólidos hospitalarios mediante un método descriptivo y cuantitativo y con una muestra de 70 (trabajadores de la salud), Los cuales Fueron entrevistados utilizando un cuestionario para medir el conocimiento y otro cuestionario se utilizó para monitorear sus prácticas de eliminación de residuos sólidos. Los resultados obtenidos fueron: el 58,6% no sabía sobre la eliminación de residuos hospitalarios, mientras que el 52,9% estaba involucrado en malas prácticas; Del 57,1% que no sabía de bioseguridad, el 44,2 % no sabía de eliminación de residuos hospitalarios. Se constató que el sexo, la edad, la profesión, el servicio y la antigüedad de los trabajadores de la salud examinados no se relacionaron con el nivel de conocimiento de la eliminación de residuos sólidos, siendo un resultado diferente con la previa formación que si se relacionó con los conocimientos relacionados con la eliminación de residuos sólidos en los hospitales ($p < 0,01$). ⁽¹⁴⁾

2.2. Bases teóricas

Dentro de las teorías relacionadas a las variables tenemos a:

Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

La teoría de Orem, refiere que el autocuidado es una contribución permanente del individuo hacia su propio cuidado, en momentos determinados de su vida, en donde se mantiene un control de aquellos aspectos que presentan un riesgo para el bienestar del individuo

El modelo de Dorotea Orem déficit de autocuidado posee relación con el presente proyecto de investigación, porque nos describe sobre el autocuidado que debe tener el personal de enfermería ante los riesgos expuestos en el entorno laboral, el déficit de autocuidado describe el objetivo de prevenir la integridad física de sus trabajadores dentro de una cultura de seguridad en el trabajo. Es importante el modelo de autocuidado ya que es una responsabilidad humana, y que debe ser practicada por cada individuo en este caso, personal de enfermería por lo que el presente estudio adquiere relevancia ya que los resultados permitirán al personal de enfermería tomar conciencia de la importancia del autocuidado y poder brindar cuidado de enfermería con calidad asistencial a los usuarios. ⁽¹⁵⁾

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de bioseguridad

Según canto R. Las prácticas de bioseguridad y riesgos biológicos corresponden a la asociación de normativas que tiene el fin de disminuir los niveles de riesgo biológico en el personal de salud y sus pacientes. Es relevante que los profesionales del ámbito de la salud apliquen estas normativas para su propia protección y de sus pacientes. De igual forma la bioseguridad se desarrolla a través de medidas que se enfocan en la protección del personal de salud y de los asistentes a sus servicios asistenciales, las cuales son medidas mínimas que reduce eficientemente

los riesgos biológicos tanto para el personal como para la comunidad y el medio ambiente.

De la misma manera al manejo se le considera la habilidad para cumplir con un grupo de medidas para prevenir y proteger la seguridad y salud de la comunidad, pacientes y de los mismos trabajadores contra agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos. También, se define como Doctrina que se refiere a comportamientos direccionados a concretar conductas y actitudes que minimicen los riesgos en los que laboran en salud de contraer infecciones en el área de su labor. Como, también, se refiere a comportamientos y sobre el manejo preventivo contra microorganismos potencialmente patógenos. ⁽¹⁶⁾

Según Rojas Jaimes Jesús, Carmnina Callalli Lily. Dentro de este contexto es necesario mencionar que las normas de bioseguridad es el conjunto de normativas que cumplen la función de la disminución en el riesgo en el trabajo de las enfermería siendo medidas estratégicas que se han desarrollado con el tiempo y las diversas experiencias en cuanto al riesgo del personal ⁽¹⁷⁾

2.3.2. Principios de la bioseguridad

A) Universalidad: este principio refiere que las medidas deben involucrar a todos individuo dentro de un servicio de salud. Normas que todo el personal debe seguir de manera rutinaria para evitar la exposición de la piel y mucosas.

B) Uso de barreras: Materiales de contacto apropiados para evitar el contacto directo con sangre u otros líquidos orgánicos potencialmente contaminados. El uso de barreras no evitan los accidentes pero pueden reducir las consecuencias de este riesgo.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Consiste en el conjunto apropiado de equipos y procedimientos utilizados para

almacenar y desechar de manera segura los materiales utilizados en la atención del paciente. ⁽¹⁸⁾

2.3.3. Propósito de la bioseguridad

Promover la salud ocupacional de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria para prevenir la exposición a agentes físicos químicos y con riesgo biológico. La educación continua a los trabajadores de salud sobre sus riesgos y medidas de protección, la definición y aplicación de las normas de bioseguridad. El suministro oportuno y continuo de los insumos necesarios para la protección ayudaran a prevenir los riesgos a los que se encuentren en riesgos los trabajadores dentro del hospital.

2.3.4. Precauciones universales

Son una serie de procedimientos diseñados para proteger a los trabajadores de la salud de la exposición a productos biológicos potencialmente contaminados. Se supone que cualquier paciente puede infectarse con patógenos transmitidos por la sangre durante el cuidado del paciente o mientras trabaja con fluidos o tejidos corporales por ciertos patógenos, principalmente VIH, VHB y VHC. Se aplica en todas las situaciones en las que se manipula sangre, fluidos corporales, secreciones y elementos punzo cortantes.

2.3.5. Normas de bioseguridad para centro Quirúrgico

Es un área de alto riesgo donde se realizan procedimientos invasivos de alta complejidad, teniendo el personal contacto permanente con agentes biológicos, físicos y químicos, siendo necesario practicar medidas preventivas para proteger su salud y la de los pacientes, por ello debe ser vigilado en forma permanente por el Comité de Bioseguridad debido a que el personal de salud que labora en ésta área está expuesto a múltiples riesgos durante las intervenciones y en el desempeño de sus actividades.

2.3.6. Áreas en centro quirúrgico

Zona libre:

- **Personal:** Personal de salud que labora en el hospital y otras personas autorizadas por la jefatura.
- **Demarcación:** Inicia en la puerta de ingreso a centro quirúrgico, hasta la segunda puerta hacia los vestidores.
- **Vestimenta:** Uso de botas.

Los familiares que ingresen al ambiente de recuperación deberán usar mandilón y botas

Zona semirrígida:

- **Personal:** conformado por Cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, técnicos de enfermería, pediatras, personal de neonatología, laboratorio y rayos X.
- **Vestimenta:** Ropa no estéril (bata, chaqueta, pantalón y botas).
- **Demarcación:** Segunda puerta hacia los vestidores hasta la puerta de ingreso a los quirófanos

Zona rígida:

- **Personal:** Anteriormente mencionado y personal de limpieza vestidos adecuadamente.
- **Vestimenta:** Chaqueta, pantalón, gorro, mascarilla, lentes para los cirujanos y botas.
- **Demarcación:** De la segunda puerta hacia los vestidores hacia las diferentes salas quirúrgicas.

Todo el equipo de protección personal es estéril, al terminar el procedimiento quirúrgico se debe retirar todo el equipo de protección personal y colocarlo en los contenedores correspondientes. Por ningún motivo el personal se debe desplazar con la indumentaria fuera del servicio. ⁽¹⁹⁾

A. Dimensión 1: Manejo de instrumental punzocortante

Estos artículos son dispositivos médicos como agujas, bisturís y otras herramientas que cortan o penetran la dermis. El manejo seguro de estos artículos es esencial para evitar cortes accidentales y pinchazos con agujas.

Antes de utilizar objetos afilados como agujas y bisturís, asegúrese de tener todas las herramientas necesarias. Esto incluye suministros como vendajes, gasas e hisopos con alcohol. También debe saber dónde está su contenedor de eliminación de objetos punzocortantes. Asegúrese de que el contenedor tenga suficiente espacio para el objeto, no exceder los 2/3. ⁽²⁰⁾ Asimismo se le considera como el conjunto de acciones guiadas y controladas relacionadas con la producción, segregación de origen, recolección, almacenamiento y transporte de objetos cortopunzantes. Deben desecharse en recipientes resistentes e irrompibles que no puedan perforarse con objetos afilados. Para este fin, se puede utilizar una botella de refresco de plástico desechable con tapón de rosca. Estas botellas deben estar etiquetadas como residuos patógenos. ⁽²⁰⁾

Asimismo, esta dimensión tiene como indicadores:

- a) **Agujas hipodérmicas:** Es una herramienta metálica en forma de tubo de pequeño diámetro, más o menos voluminoso, con bordes biselados, puntiaguda y afilada, pero con un tapón que encaja en el interior de la jeringa. Las jeringas deben esterilizarse previamente. Puede perforar fluidos y extraer o inyectar sustancias a través de la dermis. ⁽²¹⁾

De manera similar, las agujas hipodérmicas se utilizan para inyectar sustancias y drogas en el cuerpo humano. Consiste en una aguja hueca comúnmente utilizada en jeringas de dos y tres cuerpos. ⁽²²⁾

- b) **Bisturí:** Pequeño instrumento similar a un cuchillo con un borde fino y afilado, conocido como bisturí o lanceta, que hace una o dos

incisiones y se usa en procedimientos quirúrgicos, disección anatómica, autopsia y vivisección.

La forma de almacenar un bisturí cambiará dependiendo de cómo se uses. Utilice la fuerza de un cuchillo de mesa para cortar la dermis o tejido similar. Por lo tanto, el bisturí debe mantenerse en posición horizontal. El bisturí debe colgarse entre el pulgar y el dedo medio. En la base de la hoja está el dedo índice, que debe colocarse encima del mago. Para un mejor control, sujetar el mango del bisturí con el dedo meñique y el dedo anular, y coloque el dedo medio en el centro de la mano al final del mango. ⁽²³⁾

- c) **Agujas de sutura:** La aguja permite que la sutura atraviese parte de los tejidos, siendo de acero inoxidable, curva o recta, consumando los siguientes requerimientos; orificio mínimo para el pase del hilo; no introducción de partículas extrañas dentro del organismo; la no debilitación de la composición del tejido, y un diseño de creación precisa para permitir una adecuada saturación. ⁽²⁴⁾

B. Dimensión 2: Protección personal

De consenso al Ministerio de Salud, hace referencia los accesorios de custodia que todo personal debe llevar consigo para evitar los posibles accidentes o riesgos que estos están expuestos, disminuyendo el peligro que pueda presentar el personal, logrando una estabilidad en su salud. ⁽²⁵⁾

Asimismo, su finalidad principal es evitar el contacto con saliva, sangre u otros fluidos corporales potencialmente contaminados, y utilizar los accesorios adecuados para evitar el contacto con estos fluidos corporales. El uso de procedimientos de barrera protectora (por ejemplo, guantes, gafas, gorros, etc.) no significa que no se deban cometer accidentes en el lugar de trabajo, pero sí reducen las consecuencias. El uso de barreras es

desventajoso cuando se está en contacto con fluidos corporales potencialmente infecciosos o sustancias tóxicas potencialmente dañinas (26).

Parte de la protección personal se tiene como indicadores:

a) **Lavarse las manos:** según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2018), lavarse las manos es como una vacuna “auto administrada”. Se trata de 5 pasos esenciales y efectivos (humedecer, enjabonar, restregar, enjuagar, secar) que puede continuar minimizando la propagación de enfermedades respiratorias y diarreicas para mantenerse saludable. Lavarse las manos regularmente, especialmente antes y después de ciertas tareas, es una de las mejores maneras de prevenir enfermedades, matar gérmenes y evitar que infecten a otros.

Asimismo, Una vez más, lavarse las manos es la forma más adecuada de minimizar el riesgo de transmisión microbiana. Se ha demostrado que las manos de los trabajadores de la salud son la ruta de transmisión de la mayoría de las infecciones cruzadas y algunos brotes. Este proceso dura al menos 1 minuto. (27)

b) **Vacunas:** Los accidentes laborales de las enfermeras son causados en su mayoría por pinchazos accidentales. Debido a estos accidentes, tienen la posibilidad de derivación a patología especializada, por ejemplo, VIH, hepatitis viral, etc. La vacunación es necesaria para proteger la salud de los cuidadores (28)

c) **Uso de medidas de barrera:** Es bien sabido que el uso de estas barreras protectoras reduce el riesgo de exposición a dichos fluidos y de esta manera es parte fundamental para poder proteger la salud de los

trabajadores de la salud, y de la misma forma que el resto del equipo de salud.

- ✓ **Uso de gorro:** Es una medida defensiva que evita que la saliva, los aerosoles y las gotas de sangre salgan disparados de la boca de un paciente hacia los trabajadores de la salud, mientras que se sabe que se desprenden partículas del cabello de un paciente. y tener acceso a pacientes o materiales estériles.

- ✓ **Uso de guantes:** Se utiliza para prevenir diferentes infecciones, este instrumento permite a los profesionales de la salud trabajar con tranquilidad mientras operan o atienden a los pacientes, ya que previene la contaminación de sangre, sustancias nocivas y muchas infecciones de cierta enfermedad infecciosa que pueden contagiar a los trabajadores de la salud.

- ✓ **Protección respiratoria:** Uso de respiradores y mascarillas: La protección respiratoria se utiliza para proteger al personal médico en áreas donde se concentran los núcleos de gotitas de Mycobacterium tuberculosis. Las mascarillas evitan la propagación de microbios del usuario a otras personas al atrapar partículas grandes y húmedas alrededor de la nariz y la boca del cliente. Por lo tanto, las personas que son contagiosas o tienen tuberculosis deben usar máscaras lo antes posible una vez que tengan la oportunidad de infectar a otros.

- ✓ **Mandiles:** El uso de esta herramienta es un requisito multifacético del personal de salud que atiende a los pacientes. Esta medida protege la piel, evita que la ropa se ensucie en los trabajos que puedan producir salpicaduras o sangre, líquidos o desechos corporales, y también evita que los microorganismos de los brazos, la espalda o la ropa entren en contacto con los pacientes. ⁽²⁹⁾

2.3.2. Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios

Según el MINSA, los residuos sólidos son cualquier tipo de material, sustancia, objeto, resultado de la utilización de los servicios, y el propietario tiene la obligación y compromiso de desecharlo, y a su vez, estos residuos deben ser gestionados con prioridad.

Asimismo, la denominada eliminación de residuos hospitalarios es una acción que se realiza a través del sistema de seguridad en salud, y van generando mejores acciones en las diferentes unidades del hospital hasta llegar a su destino, con el fin de realizar la instalación pertinente y poder disponer de un cómodo programa para su manejo.

La Resolución Ministerial 1295-2018 del MINSA establece que se entiende por residuo sólido toda actividad técnica operativa de los residuos duros que implique tratamiento, acondicionamiento, clasificación, transporte, almacenamiento, traslado, tratamiento, disposición final, etc.

Es un sistema de atención en salud que inicia desde el momento en que se crea y continúa administrándose en diferentes unidades del hospital hasta que se asegura que llega a su destino final fuera de la institución para su tratamiento o disposición adecuada. El saneamiento y manejo ambiental de los residuos sólidos es una tendencia creciente en el país, lo que se verifica en la conciencia ambiental de las comunidades, gobiernos locales y diversas instancias directamente responsables como el Ministerio de Salud, que juega un rol importante en este rol importante Programas institucionales definidos en la Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos.

El MINSA estableció en la Resolución Ministerial N° 1295-2018 que la gestión de residuos sólidos es todo residuo sólido que implique tratamiento, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo desde la generación hasta el uso final Actividad de operaciones técnicas Procesando.

Cabe mencionar que la Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios (MRSH) en nuestro país es un aspecto de la gestión hospitalaria que recién en los últimos años ha despertado el interés de instituciones públicas y privadas, impulsadas por los avances en seguridad y salud. Trabajo hospitalario, protección del medio ambiente y calidad de los servicios de salud.

Asimismo, se considera como toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre tratamiento, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final.⁽³⁰⁾

A. Dimensión 1: Residuos comunes

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 1295-2018, estos residuos, que no han entrado en contacto con pacientes ni con ningún otro material o sustancia que pueda contaminar a los pacientes, se realizan en consultorios, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y locales en general. En todas las ubicaciones de las plantas de fabricación, incluidos los restos de comida. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, los residuos de disposición a limpiar, jardines, terrazas, zonas comunes, alimentos y en general todos los materiales sin clasificar. En las categorías A y B

Como todos sabemos, los residuos generales son residuos que no generan ninguna carga biológica, por lo que son similares a los residuos domésticos y, por tanto, pueden considerarse residuos domésticos. En esta categoría se incluyen, por tanto, entre otros, los residuos generados durante la gestión como parte de la limpieza de jardines y terrazas, cocinas, cartones, cajas, plásticos, restos de comida, etc. ⁽³¹⁾

Asimismo, según la OPS, los residuos generales son causados principalmente por ocupaciones administrativas, adicionales y generales y no se encuadran en ninguna de las categorías de residuos peligrosos. Son similares a los residuos de producción doméstica e implican los mismos métodos de limpieza durante la manipulación y el transporte.

Como residuos comunes utilizamos como indicadores:

Papel: Todo papel administrativo que no esté en contacto directo con los pacientes y que no esté contaminado, como cartones, cajas, insumos, etc. causados por el mantenimiento, puede ser reciclado.

Cartón: Debe ser de materiales que no hayan estado en contacto con los pacientes, provenientes de cajas y empaques.

Plástico y vidrio: Plástico y vidrio para productos farmacéuticos y alimentos no peligrosos, fabricados en metal o madera, no contaminado.

B. Dimensión 2: Residuos biocontaminados

De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 1295-2018, se puede definir como un residuo peligroso generado durante cualquier proceso de atención médica, que esté contaminado con sustancias infecciosas o pueda contener concentraciones microbianas para ser descargadas por los visitantes. contacto con este desecho.

Del mismo modo, se pueden incluir los residuos peligrosos generados durante la asistencia sanitaria y la investigación, que aún se sabe que están contaminados con fuentes infecciosas y tienen altas concentraciones de microorganismos, por lo que se consideran infecciosos de alto riesgo. Para aquellos que puedan entrar en contacto con ellos. De estos residuos, se estima que se genera aproximadamente un 10% de residuos hospitalarios.

- **Bolsas de hemoderivados:** Se sabe que las bolsas de hemoderivados están hechas de materiales o bolsas que pueden contener sangre humana de pacientes de diferentes tratamientos, también se sabe que estas tienen

rendimiento vencido, seropositivos, muestras de sangre para investigar, plasma, preparaciones de sangre y sueros.

- **Secreciones Biológicas:** Esta se puede definir como el proceso de separación, fabricación y liberación de estos químicos en las células, los llamamos químicos secretados, los cuales pueden ser hormonas, glicoproteínas, neurotransmisores, etc. Se sabe que, contrariamente a la expresión, la sustancia puede tener ciertas funciones y no desperdiciarse.
- **Partes anatómicas:** Estos sitios consisten en órganos, tejidos, sitios anatómicos, restos de mortinatos y residuos duros contaminados con fluidos corporales, ya sean exudados, exudados, sangre, etc., que pueden ser resultado de cirugía, autopsia u otros. resultado del método.
- **Campo quirúrgico descartable contaminado:** Dado que las superficies sensibles no son una fuente de contaminación, se utilizan para preparar adecuadamente cualquier tipo de compromiso quirúrgico al cubrir las superficies sensibles, lo que significa que las barreras ayudan a separar el campo estéril de otros recursos. Puede ser contaminado por usted, lo que ayuda a proteger a los pacientes y al personal médico, ya que evitan que ambas partes se infecten por múltiples patógenos. ⁽³²⁾

Disponibilidad de dispositivos de eliminación:

En donde se aplican siguientes normas de bioseguridad:

✓ **Almacenamiento primario.**

- Para el almacenamiento in situ se procederá de acuerdo a la clasificación mencionada, para lo cual se dispondrá de 3 tipos de recipientes:
 - a) De color rojo para los residuos biocontaminados.
 - b) De color amarillo para los residuos especiales,
 - c) De color negro para los residuos comunes.
- Estos recipientes deberán estar revestidos interiormente con bolsas plásticas del mismo color, de un espesor de 2 mm. Los bordes de la bolsa plástica deberán cubrir externamente los bordes del recipiente y

se llenarán con los residuos sólo las dos terceras partes, para permitir un buen manipuleo de las mismas por el personal de limpieza.

- Los recipientes deberán tener tapas con cierre hermético deberán estar rotulados en forma muy visible, sobre las características de su contenido: Residuos Biocontaminados, Residuos Especiales, Residuos Comunes.
- Los residuos punzo cortantes (jeringas, agujas, hojas de bisturí y vidriería), serán almacenados en contenedores resistente a las punciones, identificados como “material contaminado”. Estos envases deberán ser cerrados herméticamente deberán ser resistentes a caídas y perforaciones.

✓ **Almacenamiento intermedio**

En este ambiente se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el establecimiento de salud. El área de almacenamiento intermedio de residuos sólidos, debe ser exclusivo para estos fines, procediendo a limpieza continua.

2.3.7 Normas de bioseguridad en la recolección interna y almacenamiento intermedio.

- a) La recolección de los residuos sólidos de cada unidad o servicio se realizará al concluir cada turno de trabajo y cada vez que sea necesario, con la finalidad de evitar su acumulación.
- b) El personal de limpieza se encargará de recolectar los residuos en los lugares de almacenamiento primario (tachos de pacientes, de servicios, salas, etc.), transportando los recipientes a los lugares destinados para el almacenamiento intermedio teniendo el cuidado de mantenerlos bien cerrados, con el fin de cortar las vías de transmisión.
- c) El almacenamiento intermedio se realizará algo cerca de la fuente de generación, pero lo suficientemente lejos para evitar la contaminación.

- d) En el ambiente de almacenamiento intermedio, el personal de limpieza, procederá a retirar la bolsa con los residuos, sellando previamente dicha bolsa. Queda prohibido la transferencia de residuos de un envase a un contenedor, o de un recipiente a otro, evitando de esta manera una exposición inútil.
- e) Los contenedores deberán tener tapas herméticas y asas.
- f) El recipiente recolector de material punzo-cortante y vidrios, se recolectarán observando previamente que esté herméticamente cerrado e integro.
- g) Los recipientes de almacenamiento intermedio no deben ingresar a las salas o servicios de atención médica.
- h) Los recipientes de almacenamiento primario deberán ser lavados y desinfectados diariamente.
- i) El personal recolector será el encargado de conducir los residuos sólidos de los puestos de almacenamiento intermedio al puesto de almacenamiento central, asegurándose primero que el contenedor se encuentre herméticamente cerrado y previendo un horario y rutas que no interrumpan las actividades diarias y eviten en lo posible el contacto con la población hospitalaria, considerando que esta actividad puede ser un foco de infecciones intrahospitalarias.
- j) El envase de recolección (contenedor) al llegar al punto de almacenamiento central, se intercambiará por uno vacío. Bajo ningún motivo los residuos serán removidos del contenedor, hasta el momento en que se efectivizará el tratamiento de los mismos. En la recolección de los residuos sólidos también se tomará en cuenta el criterio de la segregación. ⁽³³⁾

2.4. Definición de términos básicos:

- **Manejo de bioseguridad:** Conjunto de equipos y procedimientos apropiados mediante los cuales los materiales utilizados en la atención al paciente pueden ser desechados sin riesgo.
- **Prácticas de Bioseguridad:** Es un conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dichos riesgos biológicos.

- **Residuos sólidos hospitalarios:** Residuos peligrosos generados durante procedimientos médicos y de investigación que están contaminados con sustancias infecciosas o pueden contener concentraciones de microorganismos que representan un riesgo potencial para las personas expuestas a dichos residuos.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

- Existe un nivel de relación directa entre la bioseguridad y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

Hipótesis específica

- Existe un nivel de relación directa entre el manejo de instrumental punzocortante y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico
- Existe una relación directa entre la protección personal y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.
-

3.1.1 Operacionalización de variable

Definición conceptual de variables.

• Variable 1: Manejo de bioseguridad

El Ministerio de Salud (MINSA, 2018) es el manejo de los procesos y medidas que se realizan en el cumplimiento de las normas de bioseguridad para la protección del personal de salud, así como pacientes y familiares que visitan la institución de salud.

• Variable 2: Eliminación de residuos sólidos

La resolución ministerial del MINSA 1295-2018 refiere que la eliminación de residuos sólidos es la acción que sigue una serie de procesos y medidas para la manipulación, acondicionamiento, clasificación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, y disposición final de los residuos sólidos, etc.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición		Índice s/ ítems	Diseño Metodológico	Técnica e Instrumentos
Variable 1: bioseguridad	Se considera bioseguridad a la habilidad para cumplir con un grupo de medidas para prevenir y proteger la seguridad y salud de la comunidad, pacientes y de los mismos trabajadores contra agentes físicos, biológicos, químicos y mecánicos.	La bioseguridad es el cumplimiento y ejecución de las normas de seguridad que será medido en la presente investigación bajo las dimensiones manejo de instrumental punzocortante y la protección personal.	Manejo de instrumental punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agujas hipodérmicas ➤ Bisturís ➤ Agujas de sutura 	Óptimo Regular Deficiente	10-12 8-9 6-7	1-6	Diseño de estudio: Transversal no experimental.	Técnica: Observación Instrumento: Ficha de cotejo
			Protección personal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lavado de manos ➤ Vacunas ➤ Uso de medidas de barrera 	Óptimo Regular Deficiente	10-12 8-9 6-7	7-12		
Variable 2: Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios	La resolución ministerial del MINSA 1295-2018 establece que es la acción que sigue una serie de procesos y medidas para la manipulación, acondicionamiento, clasificación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, y	Es el proceso por el cual se procede con la eliminación de los residuos que se han producido en las actividades dentro del hospital, el cual será medido en la presente investigación por las	Residuos comunes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Papel ➤ Cartón ➤ Plástico ➤ Vidrio ➤ Disponibilidad de dispositivos de eliminación 	Regular deficiente	5-6 3-4	1-3		

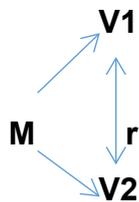
	disposición final de los residuos sólidos, etc.	dimensiones residuos comunes y residuos contaminados.	Residuos biocontaminados	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bolsas de hemoderivados ➤ Secreciones biológicas ➤ Piezas anatómicas ➤ Campo quirúrgico descartable contaminado 	Regular deficiente	11-14 7-10	4-10		
--	---	---	--------------------------	--	--------------------	---------------	------	--	--

CAPITULO IV

METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño Metodológico

El estudio presentó un diseño transversal no experimental que no buscó manipular o cambiar las variables de estudio, ya que asumió que el contexto natural de las variables fue estudiado en un momento específico y en un lugar definido⁽³⁴⁾. En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

V1 = Bioseguridad

V2 = Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios

r = relación entre las variables

4.2 Método de Investigación

En el desarrollo de la presente investigación se recurrió al método deductivo descriptivo, sometiéndose a una comparación por razonamientos lógicos de lo general a lo particular, en el cual se infirió de manera necesaria las premisas del estudio.

4.3 Población y Muestra

Población

Una **población** es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se

estudia y da origen a los datos de la investigación⁽³⁴⁾. En este caso la población de este estudio estuvo constituida por 55 personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

Muestra

En el caso de la **muestra es censal** es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra⁽³⁴⁾. Es por ello que es la misma cantidad de la población 55 personal de salud por ser una cantidad pequeña, la cual se llama

Muestreo

Es el no probabilístico por conveniencia, donde los sujetos son accesibles más fácilmente, considerando unidades supuestamente típicas ⁽³⁵⁾.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

La presente investigación se realizó en los servicios internos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, ubicado en Av. Alcides Carrión S/N cuadra 1 del distrito de Andrés Avelino Cáceres, Ayacucho-Huamanga. Actualmente, despliega su funcionamiento para una población que supera los seiscientos mil habitantes, y centra su campo de acción en tres importantes y grandes rubros: Emergencias, Hospitalización y Consultorios Externos con Atención Médica General y Especializada, manteniendo adecuadas Salas de Operaciones y Cuidados Intensivos con equipos de alta tecnología.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de la información

4.5.1 Técnicas

Es necesario utilizar la observación que es el acto de observación cuidadosa, es experiencia desde el punto de vista del investigador, es decir, el proceso de poder mantener el control sobre ciertos

comportamientos o condiciones que pueden realizarse simultáneamente de acuerdo con ciertos principios. Al hacer una observación, quiere decir que podemos definirla como un conjunto de cosas o fenómenos observados, pues en el mismo sentido podemos llamarlo un objetivo, fenómeno o hecho.

4.5.2 Instrumentos

En la recolección de datos se hizo uso de fichas de cotejo, en el caso de bioseguridad consta de 12 ítems considerando dimensiones: Manejo de instrumental punzocortante y Protección personal. y también se utilizó una ficha de cotejo de eliminación de residuos sólidos hospitalarios que consta de 10 ítems teniendo como dimensiones: residuos comunes y residuos contaminados. Los instrumentos fueron revalidados por juicio de expertos.

Presento una escala dicotómica: si (1) y No (0)

En el caso de eliminación de residuos sólidos hospitalarios consto de 10 ítems considerando dimensiones Manejo de instrumental punzocortante y Protección personal.

Presento una escala dicotómica: si (1) y No (0)

Validez

Los instrumentos fueron validados por 5 jueces expertos por ser de elaboración propia, dando su aprobación de viable y aplicable.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad por ser instrumentos de escala dicotómica se aplicó el Kuder Richardson obteniendo como resultados; de 0.867 para la variable manejo de bioseguridad y 0.864 para la ficha de eliminación de residuos sólidos hospitalarios

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Análisis Estadístico Descriptivo: Finalizando la recolección de datos se codificó las respuestas obtenidas de la muestra para elaborar la base de

datos el cual fue procesado y analizado por el programa estadístico social SPSS versión 25.0, generando resultados en variables y dimensiones, luego de ello a través de los programas Word y Excel se diseñó tablas y gráficos de barras para la presentación de resultados, con lo cual se vio de una forma descriptiva las variables de estudio. Análisis Estadístico Inferencial: En dicho estudio fue necesario la utilización de una investigación profunda para poder obtener los resultados inferenciales, pero principalmente se usó la prueba estadística de Rho de Spearman, a través de lo cual se estableció el nivel de relación que pueda existir entre las diferentes variables estudiadas.

4.7 Aspecto éticos en investigación

El principio de la justicia: Los participantes fueron tratados todos cordialmente con respeto e igualdad que merecen. Así también los datos que se obtengan fueron legítimos y solo utilizados para la investigación.

El principio de la autonomía: Para la participación de la muestra se respetó cual la decisión de participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los participantes tuvieron el conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida aporta en beneficio de mejora del servicio y del bienestar de los profesionales de la salud.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectará a los participantes mediante alguna acción negligente poniendo en riesgo su integridad ya que se realizará con fines académicos. Se mantiene en anónimo y confidencia toda la información recabada.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1

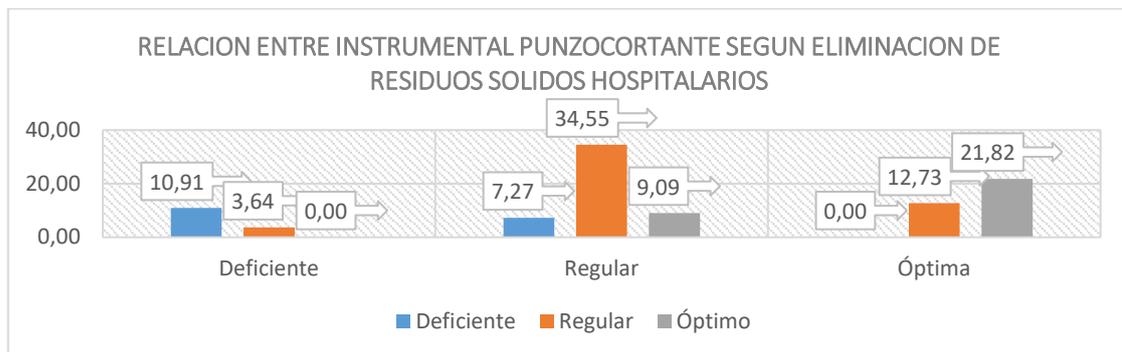
RELACIÓN ENTRE EL MANEJO INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022.

manejo instrumental punzocortante	Eliminación de residuos sólidos hospitalarios							
	Deficiente	%	Regular	%	Óptimo	%	Total	%
Deficiente	6	10.91	2	3.64	0	0.00	8	14.55
Regular	4	7.27	19	34.55	5	9.09	28	50.91
Óptima	0	0.00	7	12.73	12	21.82	19	34.55
Total	10	18.18	28	50.91	17	30.91	55	100.00

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

GRÁFICA N° 5.1.1

RELACIÓN ENTRE EL MANEJO INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022



INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°5.1.1 al correlacionar el instrumental punzocortante con la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, se encontró que del grupo que presenta un manejo en un nivel deficiente, el 10,91% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel deficiente y el

3,64% un nivel regular. En el grupo que presenta un manejo en un nivel regular, el 7,27% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel deficiente, el 34,55% un nivel regular y el 9,09% un nivel óptimo. En el grupo que presenta un manejo en un nivel óptimo, el 12,73% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel regular y el 21.82% un nivel óptimo.

TABLA N° 5.1.2

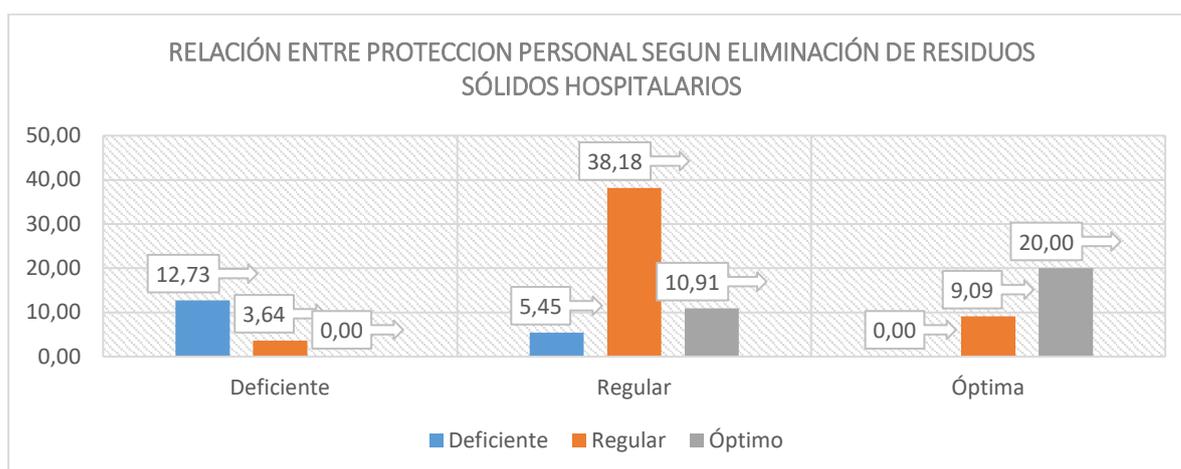
RELACIÓN ENTRE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

Protección personal	Eliminación de residuos sólidos hospitalarios						Total	%
	Deficiente	%	Regular	%	Óptimo	%		
Deficiente	7	12.73	2	3.64	0	0.00	9	16.36
Regular	3	5.45	21	38.18	6	10.91	30	54.55
Óptima	0	0.00	5	9.09	11	20.00	16	29.09
Total	10	18.18	28	50.91	17	30.91	55	100.00

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

GRÁFICA N° 5.1.2

RELACIÓN ENTRE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIO



INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°5.1.2 al correlacionar la protección personal con la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, se encontró que del grupo que presenta una protección personal en un nivel deficiente, el 12,73% presenta una eliminación de residuos sólidos

hospitalarios en un nivel deficiente y el 3,64% un nivel regular. En el grupo que presenta una protección personal en un nivel regular, el 5,45% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel deficiente, el 38,18% un nivel regular y el 10,91% un nivel óptimo. En el grupo que presenta una protección personal en un nivel óptimo, el 9,09% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel regular y el 20,00% un nivel óptimo.

5.2 Resultados Inferenciales

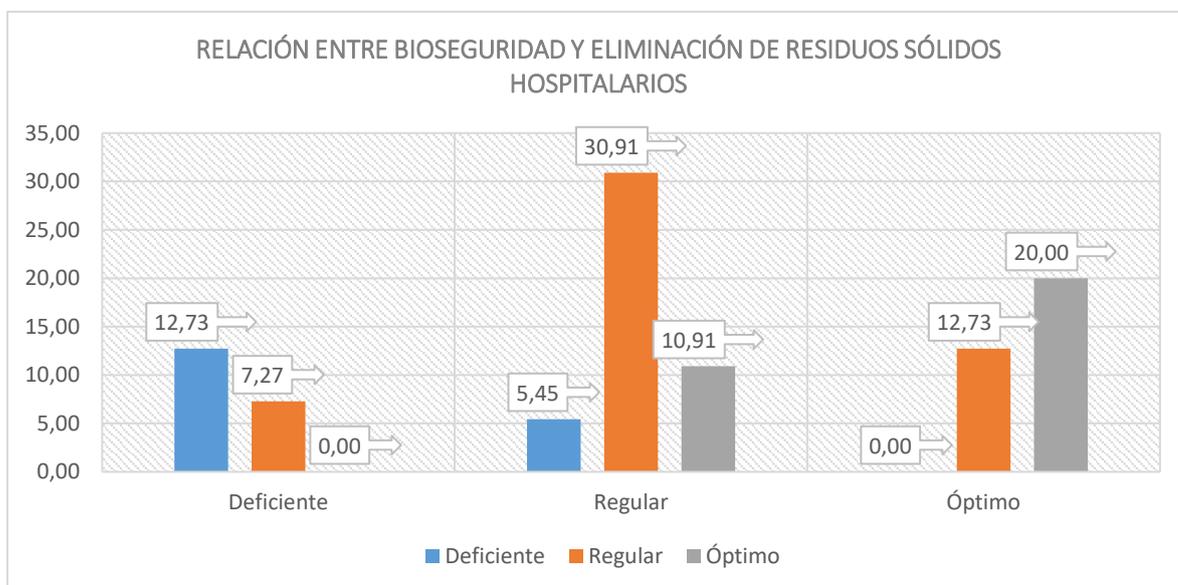
TABLA N° 5.2.1
RELACIÓN ENTRE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS
SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA AYACUCHO 2022.

Eliminación de residuos sólidos hospitalarios								
bioseguridad	Deficiente	%	Regular	%	Óptimo	%	Total	%
Deficiente	7	12.73	4	7.27	0	0.00	11	20.00
Regular	3	5.45	17	30.91	6	10.91	26	47.27
Óptimo	0	0.00	7	12.73	11	20.00	18	32.73
Total	10	18.18	28	50.91	17	30.91	55	100.00

Fuente: Ficha de cotejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°5.2.1 al correlacionar la bioseguridad con la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, el 47.27 % (26) eliminan los residuos sólidos de una forma regular y aplican las medidas de bioseguridad de manera regular, el 32.73% (18) cumple las medidas de bioseguridad en un nivel óptimo y la eliminación en un nivel óptimo, el 20 % (11) presenta una eliminación deficiente y la bioseguridad deficiente. Los resultados mostrados permiten hacer la inferencia de que existe relación entre las variables.

GRÁFICA N° 5.2.1
RELACIÓN ENTRE BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS
SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA AYACUCHO 2022.



INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°5.2.1 al correlacionar la bioseguridad con la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, se encontró que del grupo que presenta bioseguridad en un nivel deficiente, el 12,73% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel deficiente y el 7,27% un nivel regular. En el grupo que presenta bioseguridad en un nivel regular, el 5,45% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel deficiente, el 30,91% un nivel regular y el 10,91% un nivel óptimo. En el grupo que presenta bioseguridad en un nivel óptimo, el 12,73% presenta una eliminación de residuos sólidos hospitalarios en un nivel regular y el 20,00% un nivel óptimo.

TABLA 5.2.2**Prueba de normalidad.**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Bioseguridad	,337	55	,000	,793	55	,000
Manejo de instrumental punzocortante	,336	55	,000	,761	55	,000
Protección personal	,538	55	,000	,155	55	,000
Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios	,319	55	,000	,753	55	,000
Residuos comunes	,247	55	,000	,808	55	,000
Residuos biocontaminados	,366	55	,000	,708	55	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La muestra tomada para la presente tesis fue mayor de 50 participantes para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la realización estadística de la prueba de normalidad, siendo los resultados obtenidos menor a 0.05; por lo tanto, se demuestra estar frente a una distribución no paramétrica, de manera que se trabajó con la prueba Rho de Spearman.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

- **Hipótesis principal**

Ha: Existe un nivel de relación directa entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

Ho: No existe un nivel de relación directa entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.

TABLA N° 6.1.1

**PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS
HOSPITALARIOS.**

		Biosegurida d	Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios
Rho Spearman	de Bioseguridad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de 1,000 ,620** ,000 55
	Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	de ,620** 1,000 ,000 55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 01, según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,620, la variable bioseguridad está directamente relacionada con la variable tratamiento de residuos sólidos hospitalarios, indicando que el resultado es moderado y estadísticamente significativo, $p=0,000$, inferior a 0,01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

- **Hipótesis específica 1**

Ha: Existe un nivel de relación directa entre el manejo de instrumental punzocortante y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.

Ho: No existe un nivel de relación directa entre el manejo de instrumental punzocortante y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.

TABLA N°6.1.2

PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE EL MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE Y LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

	Manejo de instrumental punzocortante	de Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios
Rho de Spearman	de Manejo de instrumental punzocortante	de Coeficiente de correlación
	1,000	,639**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	55
	Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios	de Coeficiente de correlación
	,639**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000
	N	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 02, el tamaño de disposición de objetos cortopunzantes está directamente relacionado con la variable disposición de residuos sólidos hospitalarios, según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,639, el resultado es moderado y estadísticamente significativo, $p=0,000$, inferior a 0,01. Por tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

- **Hipótesis específica 2**

Ha: Existe una relación directa entre la protección personal y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.

Ho: No existe una relación directa entre la protección personal y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico.

TABLA N° 6.1.3

PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA PROTECCIÓN PERSONAL Y LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

		Protección personal	Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios
Rho de Spearman	de Protección personal	1,000	,669**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	55	55
	Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios	Coeficiente de correlación	,669**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	55

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la Tabla 03, la dimensión de protección personal está directamente relacionada con la variable tratamiento de residuos sólidos hospitalarios, según el coeficiente de correlación de Spearman de 0,669, el resultado es moderado y estadísticamente significativo, $p=0,000$, inferior a 0,01. Por tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

La Tabla 5.1.1 correlaciona los objetos cortopunzantes con el tratamiento de residuos sólidos hospitalarios y encontró que en el grupo con nivel de gestión deficiente, el 10,91% de los hospitales tienen un nivel de tratamiento de residuos sólidos deficiente. Insuficiente y 3,64% de lo normal. En el grupo con manejo normal, el 7,27% de la disposición de residuos sólidos hospitalarios se encontraba en nivel insuficiente, el 34,55% en nivel normal y el 9,09% en nivel óptimo. En el grupo de manejo óptimo, el 12,73% tenía niveles de rutina y el 21,82% óptimo de disposición de residuos sólidos hospitalarios.

Por otro lado, en el estudio de Gutiérrez J et al. (Ecuador 2021), titulado “Medidas de bioseguridad para el personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias del Hospital General Norte de Guayaquil para gestionar el manejo de instrumentos cortopunzantes y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios por parte del personal de salud, el cual fue sustentado con un coeficiente de 0.639 , que evidenció que un mejor manejo de los materiales cortopunzantes redundaría en una mejor eliminación de los desechos hospitalarios, donde el personal de enfermería de los servicios de emergencia reportó un alto nivel de conocimiento sobre el manejo de las medidas de bioseguridad, como en el caso de los cortopunzantes, según los encuestados. en consonancia con el estudio de Orgulloso C y colaboradores (Colombia 2021), encontrando que la mayoría de ellos tenían conocimiento rutinario sobre la clasificación de residuos hospitalarios.

En la Tabla 5.1.2, cuando se correlacionó la protección personal con la disposición de residuos sólidos hospitalarios, se encontró que en el grupo con

protección personal inadecuada, el 12,73% tenía disposición de residuos sólidos hospitalarios inadecuada y el 3,64% tenía niveles normales. En el grupo con nivel normal de protección personal, el 5,45% dijo que el tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios está en un nivel insuficiente, el 38,18% en un nivel normal y el 10,91% en un nivel óptimo. En el grupo con el nivel óptimo de protección personal, el 9,09% indicó que la disposición de los residuos sólidos hospitalarios se encontraba en un nivel normal y el 20,00% en un nivel óptimo.

Así mismo, en un estudio de Canto R. (Lima-Perú 2018) titulado “Prácticas de bioseguridad y biorriesgos de los profesionales de enfermería en los servicios de emergencia”, Hospital Casimiro Ulloa, 2018, se demostró que el 53,33% tenían prácticas de manejo estándar de bioseguridad de Rutina, el 30% tienen buenas prácticas y el 16,67% tienen malas prácticas. Así, el 50% de los riesgos biológicos se encuentran en un nivel medio, el 36,67% en un nivel alto y el 13,33% en un nivel bajo. Por lo tanto, se concluye que las prácticas de bioseguridad están relacionadas con el nivel de biorriesgo, en cuanto a la protección personal, cuyo objetivo principal es evitar el contacto con la saliva, la sangre o cualquier otro fluido corporal, lo que se evita mediante el uso de equipos de protección personal (guantes, gafas, gorros, etc.).

En la Tabla 5.2.1, al relacionar la bioseguridad con la eliminación de los residuos sólidos hospitalarios, el 47,27% (26) elimina periódicamente los residuos sólidos e implementa periódicamente las medidas de bioseguridad, y el 32,73% (18) se adhiere al nivel óptimo de medidas de bioseguridad y al nivel óptimo de eliminación, el 20% (11) mostró mala eliminación y mala bioseguridad. Los resultados mostrados permiten inferir la existencia de relaciones entre variables.

- También en el estudio de Castro C. (Ica 2021). En su trabajo “Gestión de bioseguridad del personal de salud en los servicios quirúrgicos y residuos sólidos hospitalarios - Hospital Es Salud - Cañete, 2020”, se investigó si existe relación entre la gestión de bioseguridad y la disposición sólida hospitalaria. Se observó que el 38,6% del manejo de bioseguridad estuvo en nivel normal, 32,31% en nivel insuficiente, 29,23% en nivel óptimo, y el 53,85% de disposición de residuos

hospitalarios estuvo en nivel normal, 24,62%: adecuado y 21,54% en nivel óptimo. Asimismo, en el estudio de Ramírez J. (Abancay 2021). En su tesis titulada “Niveles de Conocimiento en Bioseguridad y Manejo de Residuos Sólidos de los Cirujanos Dentistas del Distrito de Abancay – Apurímac 2021”. El objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento en bioseguridad y el manejo de residuos sólidos. Los resultados obtenidos fueron que el 0,9% tiene un nivel bajo de conocimiento en bioseguridad, el 5,5% tiene un nivel normal y solo el 13,6% tiene un nivel alto. El 36,0% dijo que el nivel de manejo de residuos sólidos no es suficiente, seguido del 50,0% dijo que el nivel es medio, solo el 13,6% dijo que el nivel es adecuado.

TABLA N° 1

Datos demográficos del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	78.18
Masculino	12	21.82
Edad		
De 25 a 34 años	11	20.00
De 35 a 44 años	26	47.27
De 45 a 55 años	18	32.73

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla se observan las características demográficas del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho, en donde el 78,18% (43) del total de encuestados representa el sexo femenino. El 47,27% (26) del total están en un rango de edad de 35 a 44 años.

TABLA N° 2

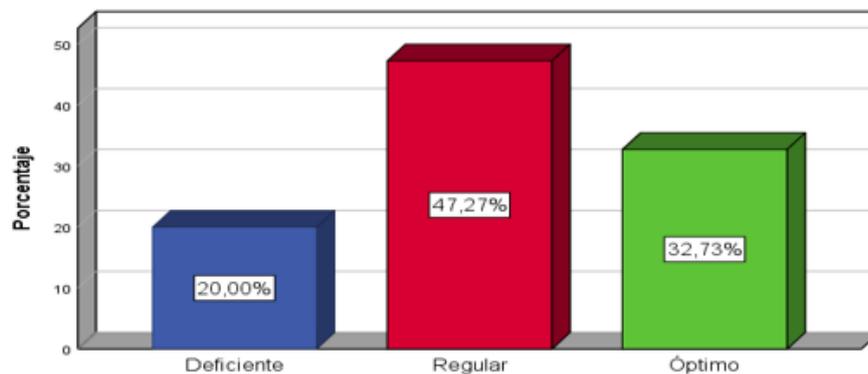
Bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	20,0
Regular	26	47,3
Óptimo	18	32,7
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla N°2 se observa que la bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho, en donde el 47,3% (26) del total de encuestados presentan un nivel regular. El 32,7% (18) del total presentan un nivel óptimo. El 20,0% (11) del total un nivel deficiente.

GRÁFICA N° 3
Bioseguridad



Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°3 que predomina el nivel regular en cuanto a bioseguridad, pero también en menor grado se observa un nivel óptimo seguido de un nivel deficiente, lo que implica que el manejo de estas normas se está dando en la mayoría de la persona.

TABLA N° 4

Manejo de instrumental punzocortante del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

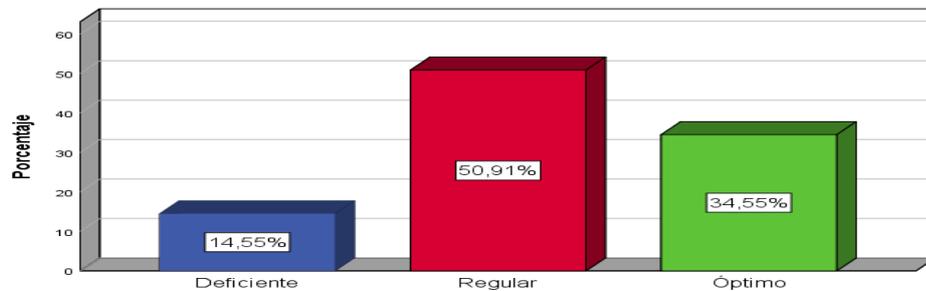
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	14,5
Regular	28	50,9
Óptimo	19	34,5
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla N° 4 se observa el manejo de instrumental punzocortante del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho, donde el 50,9% (28) del total de encuestados presentan un nivel regular. El 34,5% (19) del total presentan un nivel óptimo. El 14,5% (8) del total un nivel deficiente.

GRÁFICA N° 5

Manejo de instrumental punzocortante



Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N° 5 que predomina el nivel regular en cuanto al manejo de instrumental punzocortante pero también en menor grado se observa un nivel óptimo seguido de un nivel deficiente, esto debido a que falta una preparación sobre la importancia de una correcta eliminación de este tipo de materiales.

TABLA N° 6

Protección personal del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	16,4
Regular	30	54,5
Óptimo	16	29,1
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla N°6 se observa la protección personal del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho, donde el 54,5% (30) del total de encuestados presentan un nivel regular. El 29,1% (16) del total presentan un nivel óptimo. El 16,4% (9) del total un nivel deficiente.

GRÁFICA N° 6



Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°6 que predomina el nivel regular en cuanto a la protección personal pero también en menor grado se observa un nivel óptimo seguido de un nivel deficiente, esto se da porque cierto porcentaje del personal no está utilizando los equipos de protección personal de forma adecuada además de que a veces no se tiene un abastecimiento adecuado de estos materiales.

TABLA N° 7

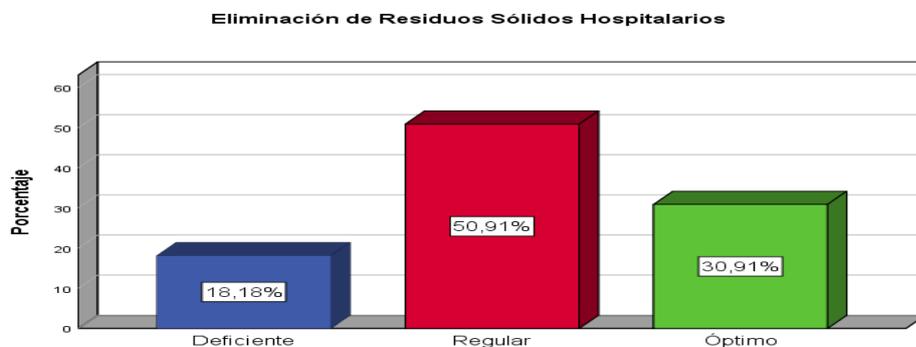
Eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	10	18,2
Regular	28	50,9
Óptimo	17	30,9
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla N°7 se observa que, en la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho, donde el 50,9% (28) del total de encuestados representan un nivel regular. El 30,9% (17) del total presentan un nivel óptimo. El 18,2% (10) del total un nivel deficiente.

GRÁFICA N° 7



Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022

INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°7 que predomina el nivel regular en cuanto a la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, pero también en menor grado se observa un nivel óptimo seguido de un nivel deficiente, lo cual se presenta por la falta capacitaciones para una adecuada eliminación de estos residuos principalmente los punzocortantes.

TABLA N° 8

Residuos comunes del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

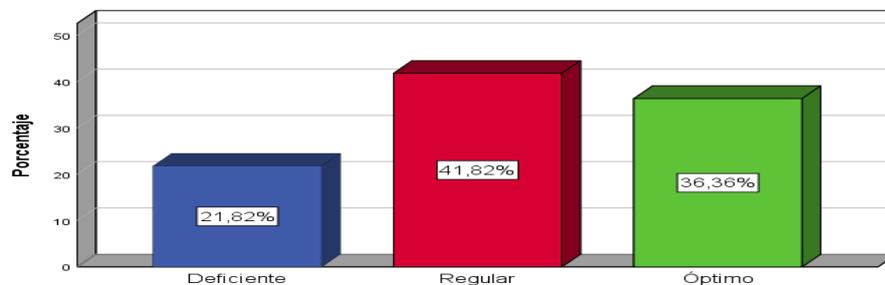
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	21,8
Regular	23	41,8
Óptimo	20	36,4
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla N° 8 se observa que la eliminación de residuos sólidos hospitalarios comunes del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho, donde el 41,8% (23) del total de encuestados representan un nivel regular. El 36,4% (20) del total presentan un nivel óptimo. El 21,8% (12) del total un nivel deficiente.

GRÁFICA N° 8

Residuos comunes



Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°8 que predomina el nivel regular en cuanto a la eliminación de residuos sólidos hospitalarios comunes pero también en menor grado se observa un nivel óptimo seguido de un nivel deficiente, lo que implica que se debe mejorar debido a que el personal menosprecia la importancia de la correcta eliminación de residuos comunes por no estar biocontaminados pero la mayoría si realiza su eliminación de manera adecuada desde un nivel regular con una tendencia a un nivel óptimo.

TABLA N° 9

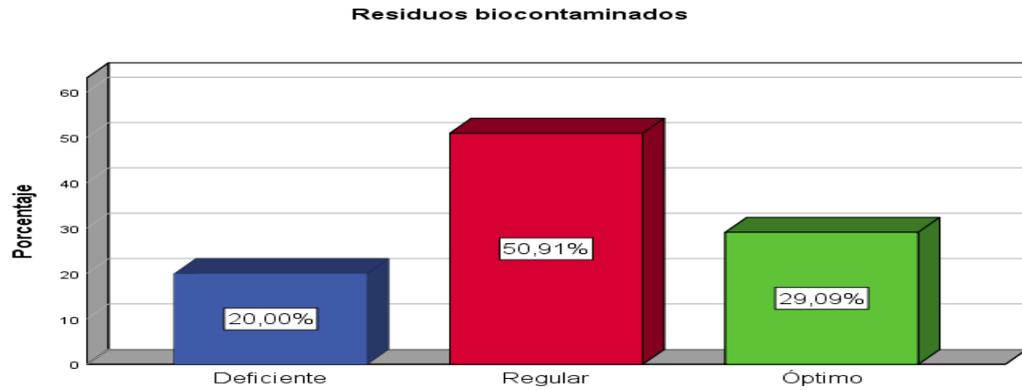
Residuos biocontaminados del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	11	20,0
Regular	28	50,9
Óptimo	16	29,1
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

Análisis: En la tabla N°9 se observa que la eliminación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en Ayacucho, donde el 50,9% (28) del total de encuestados presentan un nivel regular. El 29,1% (16) del total presentan un nivel óptimo. El 20,0% (11) del total un nivel deficiente.

GRÁFICA N° 10



Fuente: Ficha de cotejo bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios 2022.

INTERPRETACIÓN: Asimismo podemos valorar el gráfico N°10 que predomina el nivel regular en cuanto a eliminación de residuos sólidos hospitalarios biocontaminados, pero también en menor grado se observa un nivel óptimo seguido de un nivel deficiente, lo que implica que hay una mayor conciencia en la eliminación de estos residuos, pero aún falta mayor capacitación para incrementar el nivel óptimo de esta práctica.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó la relación que existe entre bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022. Siendo directa según el resultado de Rho de Spearman de 0.620 con una significancia de 0.000. Dado que el 47.27 % eliminan los residuos sólidos y aplican las medidas de bioseguridad de manera regular.

2. En esta tesis se estableció la relación que existe entre el manejo de instrumental punzocortante y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022. Siendo directa según el resultado de Rho de Spearman de 0.639 con una significancia de 0.000. Dado que el 34,55% presentó nivel regular.

3. En esta tesis se estableció la relación entre la protección personal y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022, Siendo directa según el resultado de Rho de Spearman de 0.669 con una significancia de 0.000. Dado que el 38,18% presentó un nivel regular, en el desarrollo de sus actividades dentro de la institución.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho mantener una constante vigilancia y supervisión del cumplimiento de las normativas de bioseguridad del personal de salud, asimismo mantener una constante capacitación al respecto, en función de prevenir algún evento adverso que pueda perjudicar la integridad del profesional de salud y paciente. Dado que el 47.27 % eliminan los residuos sólidos y aplican las medidas de bioseguridad de manera regular.

2. Se recomienda a los profesionales de la salud capacitarse en el manejo del instrumental punzocortante, para mantenerse actualizados sobre el tema, tanto en su manejo como en su correcta eliminación de residuos sólidos hospitalarios, y así evitar riesgos con dichos instrumentos, dado que el 34,55% presentó nivel regular.

3. Se recomienda a los profesionales de salud solicitar el material y prendas de protección personal y así mismo utilizarlo de forma consiente para evitar cualquier contaminación e infección que pueda perjudicar para su salud y la de sus pacientes, por lo que el 38,18% presentó un nivel regular, en el desarrollo de sus actividades dentro de la institución.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacuari F. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado 15 May 2021]; Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3348>
2. OMS. Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible de: https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/es/
3. OPS. Infecciones transmitidas por sangre y fluidos biológicos en áreas asistenciales. Organización Panamericana de la Salud. 2017.
4. Minsa. Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ministerio de salud, Perú. 2018. Disponible de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/NormaResiduosSolidos2.pdf>
5. OMS. Manejo seguro de residuos de establecimientos de salud. Organización Mundial de la Salud. 2018. Disponible de: https://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/es/
6. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2022];3(1):99-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
7. Orguloso Bautista C, Salas Taborda H. Conocimientos sobre clasificación de residuos hospitalarios en profesionales de enfermería que trabajan en diferentes IPSs de Cartagena. Ustasalud [Internet]. 1mar.2022 [citado 1sep.2022];21(2). Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/2661

8. Ávila-Choez AM. Manejo de desechos sólidos hospitalarios en una unidad asistencial de salud de Guayaquil [2015]: Artículo Original. Rev. Cien. Ec. [Internet]. 5 de mayo de 2020 [citado 1 de septiembre de 2022];2(2):1-6. Disponible en: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/15>
9. Ramirez Borda JM. Nivel de conocimiento en bioseguridad y manejo de los residuos sólidos en cirujanos dentistas en el distrito de Abancay – Apurímac 2021. Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible de: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/9858>
10. Castro Bustamante CA. “Manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios para personal de salud del Servicio de Cirugía - Hospital Essalud - Cañete, 2020”. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1096>
11. Reyes Vega CL. Nivel de conocimiento relacionado Con La práctica de eliminación De residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud de un hospital III-1. universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37566>
12. Llana G. Manejo de residuos sólidos hospitalarios y riesgo laboral del personal de salud del Hospital de Apoyo Felipe Huaman Poma de Ayala – Puquio 2018. Lima Perú. 2018. Disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3497>
13. Canto R. Práctica de bioseguridad y riesgos biológicos en profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Casimiro Ulloa, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3497>
14. Velázquez Farfán MS. Conocimiento y prácticas sobre eliminación de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital de apoyo San Francisco - Ayacucho. Noviembre 2017 - marzo 2018. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2743>

15. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004.
16. Canto R. Práctica de bioseguridad y riesgos biológicos en profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia, Hospital Casimiro Ulloa, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3497>
17. Rojas Jaimes Jesús, Carmnina Callalli Lily. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por parte del personal de salud aún en tiempos de Covid 19. Rev Med Hered [Internet]. 2021 Ene [citado el 2022 Sep 15] ; 32(1): 64-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v32i1.3953>.
18. <https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/talento%20humano/SALUD%20OCUPACIONAL/MANUALES/MTH.02.pdf>
19. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
20. Medline Plus. Manejo de agujas y objetos cortopunzantes. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000444.htm>
21. Salusplay. Definición de Agujas hipodérmicas. Diccionario Enfermería – SalusPlay. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-aguja-hipodermica/>
22. Iberomed. Tipos de agujas hipodérmicas para enfermería. Iberomed farmacéutica. España. 2018. Disponible en: <https://www.iberomed.es/blog/2018/02/09/tipos-de-agujas-hipodermicas-para-enfermeria/>
23. Ecured. Definición de Bisturí. Enciclopedia cubana. 2018. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Bistur%C3%AD>.
24. Medline Plus. Manejo de agujas y objetos cortopunzantes. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. Disponible en

25. MINSA. Normas de bioseguridad. Hospital Sergio E. Bernales Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Perú. Disponible en: <https://portal.hnseb.gob.pe/epidemiologia/>
26. OPS. Infecciones transmitidas por sangre y fluidos biológicos en áreas asistenciales. Organización Panamericana de la Salud. 2018. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>
27. CDC. El lavado de las manos: Las manos limpias salvan vidas. Centros para el Control de y la Prevención de Enfermedades. Estados Unidos. 2018. Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/index.html>
28. León M. (2017) Vacunas recomendadas para el personal de Enfermería. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/vacunas-recomendadas-personal-de-enfermeria/>.
29. Sfpharmaplus. Campos quirúrgicos, una barrera contra los microbios. Valencia – España. 2018 Disponible de: <https://www.sfpharmaplus.com/blog/noticias/campos-quirurgicos-una-barrera-contra-los-microbios>
30. MINSA. Plan de gestión y manejo de residuos sólidos del instituto nacional de salud mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. 2018.
31. MINSA “Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo. NTS N°096-MINSA/DIGESA. 2015
32. OPS. Módulo 2: Clasificación de los Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH). Organización Panamericana de la Salud. 2018. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11927:evidence-based-interventions&Itemid=1511&lang=es#gsc.tab=0
33. Universidad Nacional del Nordeste. Manual y Normas de Bioseguridad. Argentina. 2018. Disponible en: <https://www.odn.unne.edu.ar/bioseguridad.html>
34. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc

Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5,
714 p.

35. Carrillo A. Población y muestra [Internet]. Universidad autónoma del estado de México; 2015. [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/oca/bitstream/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA CIENTÍFICA

Título: BIOSEGURIDAD Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA-AYACUCHO, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Operacionalización de variables	METODOLOGÍA	Población y Muestra	Técnicas e Instrumento
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre bioseguridad y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre bioseguridad y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa y significativa entre bioseguridad y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p>	<p>Variable 1: bioseguridad</p> <p>Dimensión 1: Manejo de instrumental punzocortante</p> <p>Indicadores: Agujas hipodérmicas Bisturís Agujas de sutura</p> <p>Dimensión 2: Protección personal</p>	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Según Hernández y cols³⁴.</p>	<p>Población: 55 profesional de la salud de centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022</p> <p>Muestra: Censal de 55 profesional de la salud de centro quirúrgico del Hospital</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento(s): Ficha de cotejo.</p>
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el manejo de</p>	<p>Hipótesis específicas: Existe relación directa y significativa</p>	<p>Indicadores: Lavado de manos Vacunas</p>			

<p>manejo de instrumental punzocortante y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la protección personal y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022?</p>	<p>instrumental punzocortante y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la protección personal y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p>	<p>entre el manejo de instrumental punzocortante y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la protección personal y la eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p>	<p>Uso de medidas de barrera</p> <p>Variable 2: Eliminación de Residuos Sólidos Hospitalarios</p> <p>Dimensión 1: Residuos comunes</p> <p>Indicadores: Papel Cartón Plástico Vidrio Disponibilidad de dispositivos de eliminación</p> <p>Dimensión 2: Residuos biocontaminados</p> <p>Indicadores: Bolsas de hemoderivados Secreciones biológicas Piezas anatómicas Campo quirúrgico descartable contaminado</p>		<p>Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022.</p>	
---	--	--	---	--	---	--

ANEXO B

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) personal de salud del hospital regional de Ayacucho 2022. El desarrollo del instrumento es de carácter anónimo, que tiene como objetivo conocer la bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud de centro quirúrgico, a fin de elaborar un sistema de estrategias para mejorar la situación del centro quirúrgico, evitar accidentes intrahospitalarios. Por ello se le solicita responder los siguientes enunciados con veracidad y agradecemos de antemano su colaboración.

Datos Generales:

1. Edad: 25 a 34 años () 35- 44 años () 45 -55 años ()
2. Sexo: Femenino () Masculino ()

I. FICHA DE COTEJO DE BIOSEGURIDAD

N		SI	NO
Manejo de instrumental punzocortante			
1	Se retira correctamente las agujas hipodérmicas del paciente.		
2	Hay un desecho adecuado de las agujas hipodérmicas después del uso en el paciente.		
3	El personal de salud desinfecta y esteriliza correctamente el material punzo cortante a utilizar.		
4	El personal de salud pone en su recipiente adecuado al bisturí después de su utilización		
5	El personal de salud asiste correctamente al médico cirujano en la habilitación de las agujas de sutura sin contaminarlas.		

6	El personal de salud sigue los procesos de bioseguridad en el manejo del material punzocortante en el servicio, para el cuidado de su persona.		
Protección personal			
7	El personal de salud cada que tiene contacto con los pacientes o material biológico se lava las manos		
8	El personal de salud realiza un correcto lavado de manos en el tiempo correcto		
9	El personal de salud en el lavado de manos se quita de todo artilugio o adorno en las manos		
10	El personal de salud tiene sus vacunas correspondientes para el tipo de actividad que realiza		
11	El personal de salud utiliza el tapaboca ante cualquier interacción con el paciente o material contaminante e infeccioso		
12	El personal de salud en la asistencia quirúrgica hace uso del mandil y lentes para la protección de sus ojos además de los guantes y tapabocas		

II. Ficha de cotejo de la eliminación de residuos sólidos hospitalarios

N		SI	NO
Residuos comunes			
1	El personal de salud en cuanto a los residuos comunes como papel, vidrio o cartón, los desecha según su tipo en el recipiente adecuado.		
2	El personal de salud exige cuando no hay las bolsas determinadas para los diversos tipos de residuos solidos		
3	Hay una disposición constante de los dispositivos de eliminación en el servicio		
Residuos biocontaminados			
4	El personal de salud aplica un manejo adecuado cuando manipula las bolsas de hemoderivados		
5	El personal de salud cuando tiene una muestra de hemoderivado inmediatamente lo coloca bajo las condiciones adecuadas y necesarias para su inactividad		

6	El personal de salud siempre está protegido cuando tiene contacto o está atendiendo a pacientes con enfermedades infecciosas.		
7	Cuando el personal de salud extrae sangre u otros fluidos del paciente maneja una técnica aséptica adecuada para evitar alguna posible infección en la zona quirúrgica.		
8	En cuanto al manejo de secreciones biológicas el personal de salud utiliza los recipientes adecuados para contenerlos		
9	El personal de salud ante la asistencia de la amputación en el paciente maneja adecuadamente los recipientes de los cuales se contendrán dicha pieza anatómica		
10	El personal de salud desecha adecuadamente el campo quirúrgico descartable		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados profesionales de salud. Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio titulado: Bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena-Ayacucho, 2022. Se aplicará una ficha de cotejo que consta de 22 ítems la cual es de tipo cerrada.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir la aplicación de las ficha de cotejo cuando desee, sin presentar ningún riesgo ni incomodidad. Se deja también en claro que usted no recibirá ningún beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a determinar la relación que existe entre manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos en relación a la población, objetivo de estudio; y poder plantear alternativas de solución.

Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que solo serán usados por las investigadoras para cumplir los objetivos de la presente investigación.

Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación.

.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES EXPERTOS
FICHA DE CALIFICACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** *Diana Marilyn Hidalgo Cucho*
1.2 Lugar de Centro laboral: *U.E N° 406 - Red de Salud Ica*
1.3 Cargo que desempeña: *Coordinadora de Fondo de Estimulo al Desempeno*
1.4 Instrumento a validar:
1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 30/09/2022

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUDICA
 UNIDAD EJECUTORA AREA DE SALUDICA
 Diara M. Hidalgo Cuchta
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 N.º 67318
 COORDINADORA PED

Firma y sello
 N° D.N.I.: 46014928

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Teresa Vargas Palomino

1.2 Lugar de Centro laboral:

1.3 Cargo que desempeña:

1.4 Instrumento a validar:

1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	x		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	x		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	x		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	x		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	x		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	x		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	x		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	x		

9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	x		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	x		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	x		

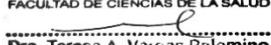
I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si x)

No ()

Fecha: 25/09/2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dra. Teresa A. Vargas Palomino
 CEP: 17154

Firma y sello
 N° D.N.I 09271141

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:**
- 1.2 Lugar de Centro laboral:**
- 1.3 Cargo que desempeña:**
- 1.4 Instrumento a validar:**
- 1.5 Autores:**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		Debe decir: El personal de salud asiste al médico cirujano en la habilitación de las agujas de sutura sin contaminarlas.
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		

8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	x		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	x		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (x)

No ()

Fecha: 25/09/2022



Firma y sello
N° D.N.I 32761830

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 **Nombres y Apellidos:** José Luis Quicano Ramirez
 1.2 **Lugar de Centro laboral:** Hospital Regional de Ayacucho
 1.3 **Cargo que desempeña:** Médico Residente
 1.4 **Instrumento a validar:**
 1.5 **Autores:**

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	

10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si (X)

No ()

Fecha: 25/09/2022

Quicano R.
 IRUJANO
 CMP: 66275
 CNE: 70320228

Firma y sello
 N° D.N.I 70320228
 CMP: 66275

ANEXO C BASE DE DATOS

Variable de bioseguridad

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	Sexo	Edad	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	
1	Femenino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1						
2	Femenino	De 35 a 44 años	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1						
3	Femenino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
4	Femenino	De 35 a 44 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
5	Masculino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1						
6	Masculino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0						
7	Masculino	De 35 a 44 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
8	Masculino	De 45 a 55 años	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1						
9	Femenino	De 45 a 55 años	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0						
10	Femenino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1						
11	Femenino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
12	Masculino	De 35 a 44 años	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1						
13	Femenino	De 25 a 34 años	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1						
14	Femenino	De 35 a 44 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
15	Femenino	De 35 a 44 años	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0						
16	Femenino	De 35 a 44 años	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0						
17	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
18	Femenino	De 35 a 44 años	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0						
19	Femenino	De 45 a 55 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1						
20	Femenino	De 35 a 44 años	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0						
21	Femenino	De 25 a 34 años	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1						
22	Masculino	De 35 a 44 años	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0						
23	Femenino	De 35 a 44 años	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0						
24	Femenino	De 25 a 34 años	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
25	Femenino	De 35 a 44 años	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0						
26	Femenino	De 45 a 55 años	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1						
27	Masculino	De 35 a 44 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1						
28	Femenino	De 45 a 55 años	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1						
29	Masculino	De 45 a 55 años	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
30	Femenino	De 25 a 34 años	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1						
31	Masculino	De 35 a 44 años	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0						
32	Femenino	De 35 a 44 años	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0						
33	Femenino	De 35 a 44 años	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0						
34	Femenino	De 35 a 44 años	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0						
35	Femenino	De 45 a 55 años	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0						
36	Masculino	De 35 a 44 años	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1						
37	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla: 14 de 14 variables

	Sexo	Edad	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var
38	Femenino	De 45 a 55 años	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
39	Femenino	De 45 a 55 años	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1					
40	Femenino	De 35 a 44 años	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
41	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0						
42	Femenino	De 35 a 44 años	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1						
43	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0						
44	Femenino	De 35 a 44 años	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1						
45	Femenino	De 35 a 44 años	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
46	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
47	Femenino	De 35 a 44 años	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0						
48	Femenino	De 35 a 44 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
49	Masculino	De 45 a 55 años	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0						
50	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0						
51	Femenino	De 35 a 44 años	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0						
52	Masculino	De 35 a 44 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
53	Femenino	De 25 a 34 años	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1						
54	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0						
55	Femenino	De 45 a 55 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				
74																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Variable eliminación de residuos sólidos hospitalarios

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Estadística Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Visualiza: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	VAR								
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
4	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1									
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0									
6	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1									
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0									
10	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0									
11	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0									
12	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1									
13	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1									
14	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0									
15	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1									
16	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1									
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1									
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
21	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1									
22	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0									
23	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1									
24	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1									
25	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1									
26	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0									
27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0									
28	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0									
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1									
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0									
31	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0									
32	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0									
33	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0									
34	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1									
35	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0									
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1									
37	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

File View Data Transform Analyze Graphs Utilities Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item7	Item8	Item9	Item10	var										
38	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0										
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
41	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
42	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1										
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1										
44	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0										
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
46	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1										
47	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1										
48	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1										
49	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1										
50	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0										
51	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0										
52	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0										
53	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0										
54	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0										
55	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0										
56																				
57																				
58																				
59																				
60																				
61																				
62																				
63																				
64																				
65																				
66																				
67																				
68																				
69																				
70																				
71																				
72																				
73																				
74																				

Vista de datos Vista de variables IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode OK

Confiabilidad de bioseguridad

	PREGUNTAS o ÍTEMS												PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
TOTAL	8	8	13	10	9	9	10	10	9	9	9	8	14.358
p	0.40	0.40	0.65	0.50	0.45	0.45	0.50	0.50	0.45	0.45	0.45	0.40	
q	0.60	0.60	0.35	0.50	0.55	0.55	0.50	0.50	0.55	0.55	0.55	0.60	suma de p.q
p.q	0.24	0.24	0.23	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	2.94

K	12
k-1	11
Σ p.q	2.94
St²	14.358

KR20	0.86791
-------------	---------

Confiabilidad de eliminación de residuos sólidos hospitalarios

	PREGUNTAS o ÍTEMS										PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
TOTAL	7	10	8	10	11	10	9	9	10	10	11.063
p	0.35	0.50	0.40	0.50	0.55	0.50	0.45	0.45	0.50	0.50	
q	0.65	0.50	0.60	0.50	0.45	0.50	0.55	0.55	0.50	0.50	suma de p.q
p.q	0.23	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	2.46

K	10
k-1	9
$\Sigma p.q$	2.46
St²	11.063

KR20	0.86404
-------------	----------------