

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE SALUD DEL
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL "MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA". HUAMANGA. AYACUCHO – 2017**

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

AUTORES:

**NOEMI LIZBETH AYALA QUISPE
EDITH ROJAS URBAY
ESPERANZA FELICES MEDINA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Noemi Lizbeth Ayala Quispe', written in a cursive style.

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 197-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 05/11/2017

Resolución de Decanato N° 2842-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos.

Dedicamos este proyecto de investigación a nuestros padres, esposos e hijos por su amor y apoyo, en cada momento de nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y a la Escuela de Posgrado, por permitir el convenio con el Colegio de Enfermeros de Ayacucho Región X, para el Desarrollo profesional y optar título de especialista.

Al señor director del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, por autorizar la aplicación de los instrumentos para el desarrollo de nuestra tesis.

A los docentes de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus enseñanzas.

A los señores asesores, por sus orientaciones y aportes en el desarrollo de la presente investigación.

Al personal de salud de Centro Quirúrgico, del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, por su participación en la presente investigación.

Las autoras

INDICE

	Pág.
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.1 Identificación del problema	5
1.2 Formulación del problema	8
1.3 Objetivos de la investigación	9
1.4 Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes del estudio	11
2.2 Marco teórico	19
2.3 Bases conceptuales	22
2.4 Definiciones de términos básicos	24
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	26
3.1 Definición de las variables	26
3.2 Operacionalización de variables	27
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	28
IV. METODOLOGÍA	29
4.1 Tipo de investigación	29
4.2 Diseño de la investigación	29
4.3 Población y muestra	30

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5	Procedimiento de recolección de datos	32
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	33
V.	RESULTADOS	34
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	37
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios	37
VII.	CONCLUSIONES	39
VIII.	RECOMENDACIONES	40
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	ANEXOS	43
✓	Anexos N° 1 Cuestionario sobre medidas de bioseguridad	
✓	Anexo N° 02 Guía de observación sobre medidas de bioseguridad	
✓	Anexo N° 03 Matriz de consistencia	
✓	Anexo N° 04 Cuadros y Gráficos	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017. Se realizó el estudio tipo descriptivo transversal. La **muestra** estuvo conformada por 36 personal de la salud, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como **método** la encuesta y se aplicó una guía de observación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los **resultados** encontrados fueron: el mayor porcentaje del personal encuestado (23) tienen un nivel de conocimiento alto de las medidas de bioseguridad, representando el 63.9%. Se aprecia que el 36.11% fue el mayor porcentaje de frecuencia, que corresponde a 52 puntos, con 13 trabajadores en total. Se reportaron que el 61.11% del personal en el Hospital Regional de Ayacucho practica casi en su totalidad las medidas de bioseguridad. Por otro lado, la cuarta parte del personal practica en su totalidad las medidas de bioseguridad. Además, se puede notar que no hay personal que no cumpla nunca con las medidas de bioseguridad. **Conclusiones**, los resultados obtenidos servirán para mejorar las medidas de bioseguridad en el servicio de centro quirúrgico por parte del personal de salud.

Palabras Claves: Medidas de Bioseguridad, conocimiento y aplicación.

ABSTRACT

The present study had as objective to determine the level of knowledge and degree of compliance of the biosecurity measures of the health personnel of the Surgery Center of the Regional Hospital Miguel Angel Mariscal Llerena Mayo - August Ayacucho, 2017. The cross-sectional descriptive study was carried out. The sample consisted of 36 health personnel, who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the Knowledge Level variable, the survey was used as a method and an observation guide was used to evaluate the application of biosecurity measures. The results found were: the highest percentage of staff surveyed (23) have a high level of knowledge of biosecurity measures, representing 63.9%. It can be seen that 36.11% was the highest frequency percentage, corresponding to 52 points, with 13 workers in total. It was reported that 61.11% of the staff at the Ayacucho Regional Hospital practiced almost all biosecurity measures. On the other hand, the fourth part of the staff practices biosecurity measures in their entirety. In addition, it can be noted that there are no personnel who never comply with biosecurity measures. Conclusions, the results obtained will serve to improve biosecurity measures in the surgical center service by health personnel.

Key Words: Biosafety measures, knowledge and application.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades infecciosas demandan consultas médicas en todos los niveles de atención, en consecuencia, el trabajador que labora en las áreas de mayor riesgo (servicios de urgencias, emergencia, unidades de cuidados intensivos, hospitalización, entre otros), se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, convirtiéndolo en un potencial portador y transmisor hacia otros pacientes, e incluso entre sus familiares más cercanos o la sociedad en general. Los trabajadores de la salud están expuestos al riesgo de contraer enfermedades debido a la naturaleza de su trabajo, las cuales lo hace proclives a ser posibles portadores de enfermedades infecciosas que se transmiten por sangre o por aerosoles, tales como el VIH, virus de la hepatitis B (VHB), tuberculosis, la influenza A H1N1, entre otros. En la actualidad existen normativas, como las medidas de bioseguridad en los centros asistenciales, para garantizar el cumplimiento de la seguridad biológica en los centros médicos y de investigación. Las infecciones intrahospitalarias (IIH) también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud pública en todo el mundo, debido a que se asocian con un incremento de la mortalidad, la morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad. La

incidencia de las infecciones hospitalarias continúa en aumento a pesar de la implementación de programas de control; este fenómeno es más notorio en las unidades de cuidados intensivos, en donde la incidencia de infecciones hospitalarias es de tres a cinco veces mayor que en los pisos regulares. La mayoría de unidades de cuidados intensivos informan una incidencia de infecciones hospitalarias que oscila entre 16 y 40%. El Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta reportó que sólo en EEUU, más de 80000 pacientes mueren anualmente debido a una IIH. Estas IIH originan, además, un prolongado tiempo de hospitalización, produciendo una carga económica de unos 5000 millones de dólares al año. Un tercio de estas muertes y una fracción aun mayor de los gastos, podrían evitarse con programas de control de infecciones y con el cumplimiento de normas preventivas. En nuestro país, a pesar que aún los estudios son escasos, la magnitud del problema es perceptible. Las normas de bioseguridad tienen como propósito, reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de infección, vinculados con accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, y, por ende, controlar las infecciones hospitalarias, bajo los siguientes principios de universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe tomar las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes. Estas precauciones,

deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no enfermedades. Uso de barreras: que implica evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante el uso de materiales adecuados que se impidan el contacto. El uso de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes. Medios de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales, los materiales usados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. Desde mediados del siglo XIX, las manos han sido reconocidas como un vehículo para la transmisión de microorganismos patógenos. El lavado de las manos antes del contacto con cada paciente es considerado como la piedra angular de los programas de control de infecciones y es considerada la medida más costo/efectiva en la reducción de la infección hospitalaria; sin embargo, su práctica es baja (16 - 60%) en la mayoría de los hospitales; ésta práctica no siempre se cumple entre los trabajadores por diversas razones tales como la actitud de la organización, la falta de conciencia por parte de los trabajadores de la salud, las barreras logísticas (lavamanos lejos de la cama de los pacientes), la irritación y xerodermia de la piel producida por los jabones, el exceso de trabajo, una inadecuada percepción del riesgo de los procedimientos realizados de rutina y la falsa sensación de seguridad con el uso de guantes. (1)

De otro lado, se ha demostrado que si por desconocimiento o negligencia no se aplican correctamente las medidas de bioseguridad, se incrementa el riesgo de infección, contaminación, etc.

Desde esta perspectiva, por todo lo presentado, es fundamental que se desarrollen estudios orientados a diagnosticar el conocimiento y práctica de la bioseguridad en aras de promover su cumplimiento y que todos los profesionales de la salud asuman su responsabilidad y aquellos que encabezan grupos asuman también su liderazgo en la implementación de prácticas de trabajo seguras en sus establecimientos y respeten y hagan respetar las normas de Bioseguridad. Como ya se mencionó, se trata de un asunto considerado por la OMS materia de Salud Pública que contribuye además a la calidad del trabajo y a la calidad y confiabilidad de los resultados. (2)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017?

1.2.1. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017?
- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.
- Determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

- **Relevancia social.** - Al realizar esta investigación en el área de Centro Quirúrgico siendo un servicio donde existe un alto riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias en el personal de salud y paciente, se considera importante porque nos permitirá reducir las infecciones.
- **Valor teórico.** - Este estudio se justifica en vista de que se tiene entendido que toda institución tiene como tarea la actualización y evaluación permanente del desempeño de su personal tanto en los aspectos teóricos y prácticos inherentes a su profesión de tal forma que la calidad del servicio se mantenga dentro de los estándares exigidos.

Este estudio aportará evidencia diagnóstica acerca del nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho 2017, como un paso indispensable previo a su estudio posterior de nivel relacional, donde se estudian factores asociados.

- **Implicancias Prácticas.** - Los resultados que arroje este estudio servirá, de confirmarse la hipótesis empírica, para un estudio más profundo del tema que concluya con la implementación de medidas correctivas acerca de los aspectos críticos en materia de bioseguridad tales como los conocimientos de las medidas establecidas y la práctica de las mismas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodríguez (2012) “**Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del Hospital Hivina Providencia, del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas**” El propósito de este trabajo fue crear un manual adaptado a las condiciones de la institución, dirigido a todo el personal médico, enfermeras, laboratoristas, auxiliares, personal de servicio, personal administrativo entre otros con el fin de cambiar actitudes para mejorar la aplicación de las normativas de bioseguridad y manejo de desechos, y lograr mejorar la calidad, calidez y eficiencia y eficacia en la atención de los usuarios. El **diseño** de estudio utilizado fue de carácter descriptivo y analítico y transversal, mediante la cual se evaluó al personal de salud a través de **técnicas** como la encuesta y la observación, que fueron orientadas a obtener información sobre sus conocimientos teóricos, científicos y prácticos sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios, puesto que se producen varios riesgos y accidentes si no son cumplidas. De acuerdo con los **resultados** obtenidos solo un 14% del personal posee un conocimiento muy bueno en lo relacionado con bioseguridad, y el 82%

manifiesta realizar una práctica buena de bioseguridad, este último resultado no refleja concordancia con la práctica observada en cada uno de los profesionales al momento de realizar sus actividades. El nivel de conocimiento sobre normas de bioseguridad del personal no es el adecuado, debido a la falta de cursos, talleres o conferencias impartidas por parte de la institución, que debe capacitar de manera permanente y personalizada a todos los trabajadores del Hospital. (3)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Rojas (2015) **“Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud - Callao”**. El **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao 2015. **Material y Métodos:** El **diseño** fue transversal, descriptivo, siendo la población y la muestra de 25 enfermeras y **técnicas** de enfermería, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el grado de cumplimiento mediante una guía de observación. **Resultados:** Se ha determinado 72% (18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% (6)

presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% (1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68% (17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32% (8) presentan un grado d cumplimiento desfavorable. **Conclusión:** Una gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. (4)

Martel (2016) “**Aplicación de normas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico**”. Aquí, el autor analiza y sintetiza la aplicación de normas de bioseguridad por el profesional de enfermería en centro quirúrgico, mediante la revisión bibliográfica. **Metodología:** El tipo de investigación es cuantitativo, de diseño documental. La **población** y la **muestra** está conformada por la revisión bibliográfica de 21 artículos de investigación relacionados con el tema a investigar con no mayor de diez años y provenientes de las bases de datos académicas. Procedimiento de recolección de datos: Se realizó la búsqueda bibliográfica a través de la biblioteca virtual de la USMP o en bases de datos de acceso libre como Medline, Lilacs – Bireme, PubMed, Latinrex, Medigraphic entre otros. Se tomaron sólo las investigaciones relacionadas sobre el tema con no más de 10 años de antigüedad desde su publicación; sin embargo, se tomaron algunos estudios por la significancia bibliográfica al tema. **Técnica de análisis:** Estuvo conformada por la elaboración de una tabla de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados para el trabajo monográfico. (5)

Jurado (2013 – 2014) “**Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y su relación con la exposición al riesgo laboral en el Hospital Santa María Del Socorro**”. **Objetivo:** Determinar las Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería y su relación con la Exposición al Riesgo Laboral en el Hospital Santa María de Socorro, año 2013- 2014. **Material y Método:** Se realizó un estudio no experimental, descriptivo correlacional. La **muestra** fue de 57 profesionales de enfermería de diferentes servicios y estrategias de dicho hospital, cuya relación se midió con un instrumento validado por juicio de expertos, el cual consistió de 3 partes: Datos generales, Medidas de bioseguridad y Exposición al riesgo laboral. **Resultados:** En cuanto a las Barreras de Protección que aplica el Profesional de enfermería, encontrándose que guarda una relación inversa baja con la Exposición al riesgo biológico, una relación inversa mínima con la exposición al riesgo físico y una relación directa moderada significativa con la exposición al riesgo químico. Se **encontró** que existe aplicación de barreras físicas a menudo 42,11%, aplicación de barreras biológicas, respecto a la vacuna de hepatitis B con tres dosis 7,02% y la vacuna toxoide tetánico con tres dosis en un 7,02%, así mismo existe medidas de precaución estándar respecto al lavado de manos siempre en un 97,74% y respecto a la disponibilidad de desechos siempre en un 71,93%. Respecto a la exposición del riesgo laboral el 73,68% afirma haber estado expuesto al riesgo, siendo un pinchazo en el 59,65% el que pudo haber causado el

accidente, así mismo se resalta que hubo un promedio de 12,56 puntos afirma que a menudo existe un riesgo físico y 19,05 puntos afirma que algunas veces existe un riesgo químico. **Conclusiones:** Existe relación directa Moderada Significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo químico, relación inversa baja pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo biológico y relación inversa mínima pero no significativa entre las barreras de protección que aplica el profesional de enfermería y la exposición al riesgo físico. (6)

Campos (2013) **“Conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en profesionales de enfermería del centro quirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa”**. Tuvo como propósito motivar la educación continua en servicio en temas de bioseguridad considerando la teoría y la práctica de los principios de la bioseguridad como estrategia en el control de infecciones intrahospitalarias hoy infecciones asociadas a la atención en salud. El **objetivo** es establecer la relación directa entre las variables de estudio: conocimiento y aplicación de principios de bioseguridad en una población importante por el rol que cumplen entre el equipo de salud, para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional, de corte transversal. La **población** estuvo conformada por la totalidad de profesionales de

enfermería que fueron 38, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como **método** la encuesta y la observación, como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario que proporciona datos generales del participante y preguntas cerradas sobre conocimiento de bioseguridad y principios de bioseguridad, además se utilizó una guía de observación con tres dimensiones: universalidad, uso de barreras, medios de eliminación de residuos, para evaluar la aplicación de los principios de bioseguridad. En cuanto a las características de la población se **encontró** que le 36.84% tienen mayor de 50 años, el sexo predominante fue de sexo femenino con el 97.37%, el 57.89% de las enfermeras cuentan con un tiempo de trabajo de 11 a más y el 60.53% no tuvieron actualización en bioseguridad en el año anterior. Con referencia a la variable de conocimientos de principios de bioseguridad la población presenta un 78.95% de buenos conocimientos y un 21.05% un regular conocimiento. Con referencia a la variable de aplicación de principios de bioseguridad la población presenta un 50% regular nivel de aplicación de bioseguridad y un 10.53% presenta un nivel malo de aplicación conocimientos. Con la aplicación del estadístico Chi cuadrado se determinó que el Chi cuadrado calculado es mayor que el Chi cuadrado tabla por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo y existe relación entre las dos variables de estudio. Así también r de Pearson con un nivel de confianza de 95% encontró una relación estadísticamente significativa de 0.8, por lo que se acepta la

hipótesis de que si existe relación entre el conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad. (7)

Enríquez y Zhuzhingo (2015) “**Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo. Junio – noviembre**”. El **objetivo** fue identificar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital “Homero Castanier Crespo” de Azogues, junio – noviembre de 2015. **Metodología:** Es un estudio descriptivo de corte trasversal, el **universo** comprende un total de 26 personas de las cuales 6 son licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería, de las cuales participaron 24. La **muestra** constituye el 100% del universo. Para el levantamiento de datos se utilizó encuestas previamente validadas: (Lcdo. R. López, Lcda. M. López en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto-Perú 2012). Durante dos meses en el centro quirúrgico, el análisis se realizó con estadística descriptiva e inferencial, a través del programa SPSS versión 15,0, Excel y Word. **Resultados:** De las 24 profesionales y auxiliares de enfermería del centro quirúrgico del HHCC, durante junio – noviembre 2015, en el nivel de conocimiento en el 87,5% (21) poseen un grado de conocimiento regular y el 12,5% (3) conocimiento bueno. Lo que **determinamos** que la mayoría poseen un nivel regular de conocimientos. Se diría que no se estaría aplicando correctamente las medidas de bioseguridad. (8)

Baltazar y Llaure (2014) “**Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras, hospital Leoncio Prado, Huamachuco**”. Este estudio de investigación, de tipo Descriptivo Correlacional, se realizó en el Hospital Leoncio Prado, Huamachuco, con el **propósito** de determinar la relación entre el conocimiento y aplicación de las medidas de Bioseguridad del profesional de enfermeras. El **universo muestral** estuvo constituida por 15 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: cuestionario sobre conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad y una lista de cotejo sobre aplicación de medidas de bioseguridad. Los **resultados** son presentados en cuadros de simple y doble entrada con datos numéricos y porcentuales, así como en gráficos estadísticos. Se encontró que el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad; finalmente, el análisis de la relación entre las variables de estudio se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose 10.909 con una probabilidad de 0.001 siendo ésta altamente significativa, es decir que existe relación entre las variables. (9)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LOUIS PASTEUR (1858).

En 1858, **LOUIS PASTEUR** descubrió los “gérmenes” y probó que la enfermedad no aparecía espontáneamente. Esto sirvió de base a algunos científicos médicos para atacar los proyectos de los reformadores sanitarios; pero, aunque las premisas de éstos fuesen erróneas, puede afirmarse que sus conclusiones eran correctas y que sus reformas eran válidas. (10)

Por aquella época, en la década de 1870, las maternidades de París eran unos verdaderos focos de infección, de cada 19 mujeres que entraban al hospital, moría una. Uno de estos hospitales en donde habían muerto tantas madres era llamado la Casa del Crimen. (11)

Pasteur Estudió los posos de vino sano y los comparó con los del vino agriado. Ambos contenían células de levadura, pero la forma de las células era diferente. Había una clase especial de levadura que avinagraba el vino. La solución era matar esa levadura, dijo Pasteur: una vez formado el vino o la cerveza había que calentarlo suavemente hasta unos 48° C, matando así cualquier resto de levadura, incluida la indeseada que pudiera introducirse durante el proceso de fabricación. Sellando luego las cubas, el líquido no se agriaría. Los fabricantes se horrorizaron ante la perspectiva de calentar el vino. Pasteur decidió convencerles. Calentó unas muestras, dejó sin calentar otras y pidió a los fabricantes que esperaran unos meses. Al abrir las muestras calentadas

se vio que estaban en perfectas condiciones, mientras que algunas de las no calentadas se habían estropeado. Los viticultores retiraron sus objeciones. Desde entonces se llama «pasteurización» al proceso de calentar lentamente un líquido para matar organismos microscópicos indeseables. Por eso pasteurizamos la leche que bebemos. (11)

Pasteur llegó en el curso de sus investigaciones a la conclusión de que toda fermentación y descomposición era obra de organismos vivos. La gente se opuso a esa teoría, porque la carne, aun hervida para matar las bacterias, se pudre al cabo de un tiempo. Pasteur replicó que lo que ocurre es que hay gérmenes por todas partes y que éstos caen en la carne desde el aire. Para demostrarlo tomó extracto de carne, lo hirvió y lo dejó expuesto al aire, pero disponiendo las cosas de manera que éste sólo pudiera entrar a través de un largo y estrecho cuello de botella en forma de S. Las partículas de polvo (y los gérmenes) se quedaban retenidos en el fondo del codo. La carne no se pudrió. En la carne hervida no había gérmenes, y el proceso de descomposición no podía tener lugar en ausencia de ellos. Pasteur había refutado de una vez para siempre la teoría de la «generación espontánea» (la creencia de que los organismos vivos podían surgir de materia inanimada). (11)

2.2.2 TEORÍA DE BIOSEGURIDAD SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE.

PARA FLORENCE NIGHTINGALE, Dios había creado la enfermedad de los miasmas para que el hombre pudiera conocer sus causas a través de la observación y prevenir así su reaparición mediante la organización del entorno. Creía, por consiguiente, que las enfermeras, al encargarse de la higiene, tenían una oportunidad única para progresar espiritualmente, para descubrir la naturaleza de Dios mediante el aprendizaje de sus "leyes de la salud". (10)

Tuvo que resolver los problemas del entorno, como la falta de higiene y la suciedad.

Consideró 5 elementos esenciales de un entorno saludable: Aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

Hizo posible toda una serie de mejoras como agua caliente y limpia tanto para beber como para curar heridas gracias a una red de saneamiento adecuada, ropa de cama limpia, una mayor iluminación en las habitaciones (abriendo las ventanas), asepsia en la medida de lo posible a la hora de curar enfermos (lavando muy bien, e incluso desechando, los utensilios de curación, no reutilizando el agua), aire puro. Redujo así la mortalidad de un 40 % a un 2 %. (10)

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Conocimiento

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (12)

2.3.1.1. Tipos de conocimiento

a. Cotidiano: El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. Tiene lugar en las experiencias cotidianas. Es y ha sido respuesta a necesidades vitales. Ofrece resultados prácticos y útiles. Se transmite de generación en generación. (12)

b. Técnico: La experiencia hizo el conocimiento técnico. Se origina, cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes. (12)

c. Empírico: También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.

El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable. (12)

d. Científico: Va más allá de lo empírico, por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. (12)

2.3.2. Definición de bioseguridad

Según la OMS, es un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente. La bioseguridad tuvo sus inicios en la guerra de Crimea, desarrollada entre 1854 -1856 con Florence Nightingale, que fue enviada a la Península de Crimea en el Mar Negro, por el secretario de guerra Sydney Hebert, para que junto a enfermeras voluntarias reformaran el hospital y atendieran a los enfermos, logrando disminuir de esta manera, la tasa de mortalidad del 40% al 2%. (9)

2.3.3. Principios de bioseguridad

2.3.3.1. Universalidad

Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas

las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, independientemente de presentar o no patologías. (13)(14)

2.3.3.2. Uso de barreras

Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente. (13) (14)

2.3.3.3. Medios de eliminación de material contaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (12) (13)

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

Conocimiento: Conjunto de las nociones aprendidas sobre una materia o sobre una disciplina.

Bioseguridad: Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.

Medidas de bioseguridad: Son las acciones que realiza el equipo de enfermería para prevenir y/o evitar infecciones según percepción de las

enfermeras durante la atención que brinda a los pacientes del servicio de Medicina.

Exposición a agentes biológicos: constituyen un factor de riesgo laboral por su capacidad de desencadenar enfermedades, tanto profesionales como del trabajo.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1.- DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

V1: Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad: se refiere de forma cuantitativa, conjunto de ideas con criterios científico técnico de bioseguridad.

V2: Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad: se refiere a la medida en que se aplica el “saber cómo hacer” de las medidas de bioseguridad.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad	Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el hombre como producto de la información adquirida mediante una educación y actitudes del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad con la finalidad de proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad frente a diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario.	1. Concepto de bioseguridad. 2. Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad. 3. Conocimientos sobre el manejo de desechos	Define bioseguridad Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad Conoce el manejo de Desechos contaminados Alto (51 – 68puntos) Medio (35 – 50 puntos) Bajo (17 – 34 puntos)
VARIABLE DEPENDIENTE Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad	La aplicación del “saber cómo hacer”, está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción.	1. Aplicación de Medidas de protección al brindar atención al usuario	-Lavado de manos. -Uso de Guantes. -Uso de mascarilla. -Uso de mandilón. -Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados. - Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros. -Descarta el material según el tipo de contaminación. 1.- Siempre 2.- A veces 3.- nunca

3.3. HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

HIPÓTESIS GENERAL:

El nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es de nivel alto en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es de nivel alto en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.
- El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es adecuado en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

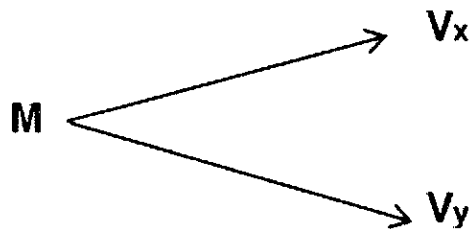
4.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Tipo Prospectivo, en el tiempo de recolección de datos es posterior al estudio y transversal, porque la medición se realizó por única vez.

Nivel descriptivo, porque únicamente se miden las variables de manera diagnóstica, sin buscar asociaciones ni relaciones de causalidad.

4.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, porque no hay manipulación de variables; el diseño que se realizó es el siguiente:



Dónde:

M= Personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

Vx= Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud.

Vy= Grado de cumplimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud.

4.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1.- POBLACIÓN:

Estuvo constituida por 36 trabajadores de la salud de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

4.3.2.- MUESTRA

Debido a que la población de estudio es reducida la muestra corresponde a 36 trabajadores de la salud de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

4.3.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todo personal de la salud que labora con más de 10 años en el centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

4.3.4.- CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Personal de la salud que labora menor a 10 años en el centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

4.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1.- TÉCNICA

Se aplicó la encuesta y la observación.

4.4.2.- INSTRUMENTO

Se aplicó el cuestionario y guía de observación, validado de aplicación directa. El instrumento de recolección de datos a aplicar son descritos por Sangama (12), la que consiste en dos partes:

4.4.2.1.- Determinación del nivel de conocimiento: Para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se elaboró una encuesta estructurada dirigida a trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Para medir la variable conocimiento la encuesta constó con 17 preguntas, cada una de ellas contó con una valoración de 04 puntos que dan una suma total de 68 puntos. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

- Conocimiento alto 51 – 68 puntos
- Conocimiento medio 35 – 50 puntos
- Conocimiento bajo 17 – 34 punto.

4.4.2.2.- Determinación del grado de cumplimiento o aplicación: Para medir esta variable se diseñó una guía de observación que consto de 17 ítems que se utilizó para cada trabajador del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. siendo evaluado como sigue:

- Siempre
- A veces
- Nunca

Según que cumplían con la aplicación de las medidas de bioseguridad.

4.5.- PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicita al Director del Hospital Regional de Ayacucho para aplicar el instrumento de investigación.

2. El expediente de solicitud pasa a la oficina de capacitación. El jefe de capacitación a la vez deriva al responsable de investigación, donde remite observaciones del proyecto. Una vez saneado se vuelve presentar.

3. El jefe de la unidad de capacitación mediante un memorándum comunica al jefe del departamento de Anestesiología y centro quirúrgico

4. Se realiza coordinaciones con el jefe del servicio del centro quirúrgico.

2. Se realiza las coordinaciones con los trabajadores de la unidad de Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho para la aplicación del instrumento de investigación.

4. Se aplica el instrumento de investigación a cada trabajador de la unidad de Centro Quirúrgico, la misma que durará aproximadamente 20 minutos.

5. Se realiza el procesamiento y análisis de los datos para la redacción de los resultados.

6. Finalmente, se procede a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

4.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se diseñó una base de datos en Excel 2010, donde se transcribe la información obtenida de la encuesta realizada. Una vez recolectados los datos se procede al análisis de los mismos mediante tablas y gráficos usando el paquete estadístico SPSS V. 24.

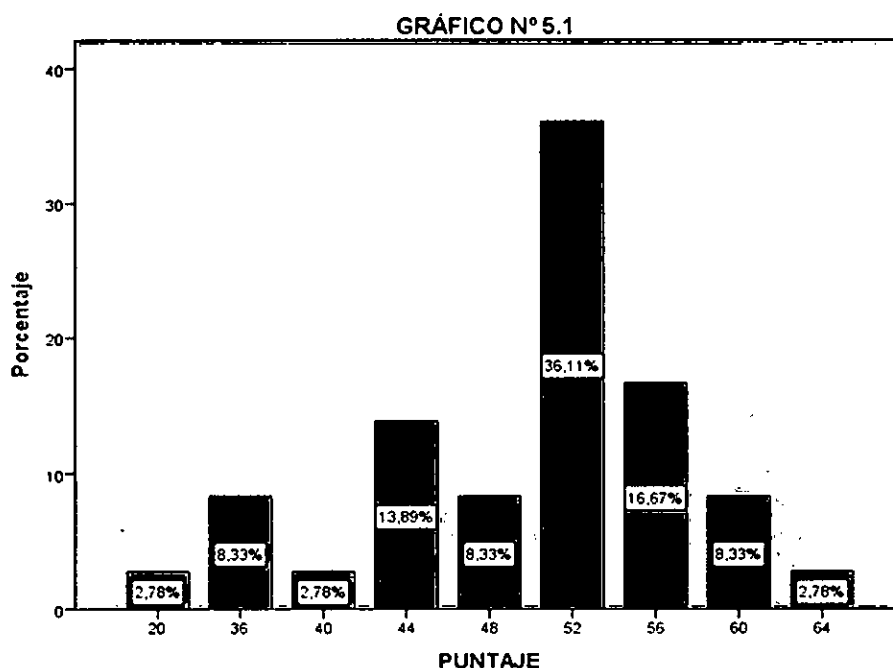
CAPÍTULO V

RESULTADOS

CUADRO N° 5.1
FRECUENCIA DEL PUNTAJE DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA MAYO – AGOSTO AYACUCHO, 2017.

PUNTAJE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20	1	2,8	2,8	2,8
36	3	8,3	8,3	11,1
40	1	2,8	2,8	13,9
44	5	13,9	13,9	27,8
48	3	8,3	8,3	36,1
52	13	36,1	36,1	72,2
56	6	16,7	16,7	88,9
60	3	8,3	8,3	97,2
64	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.

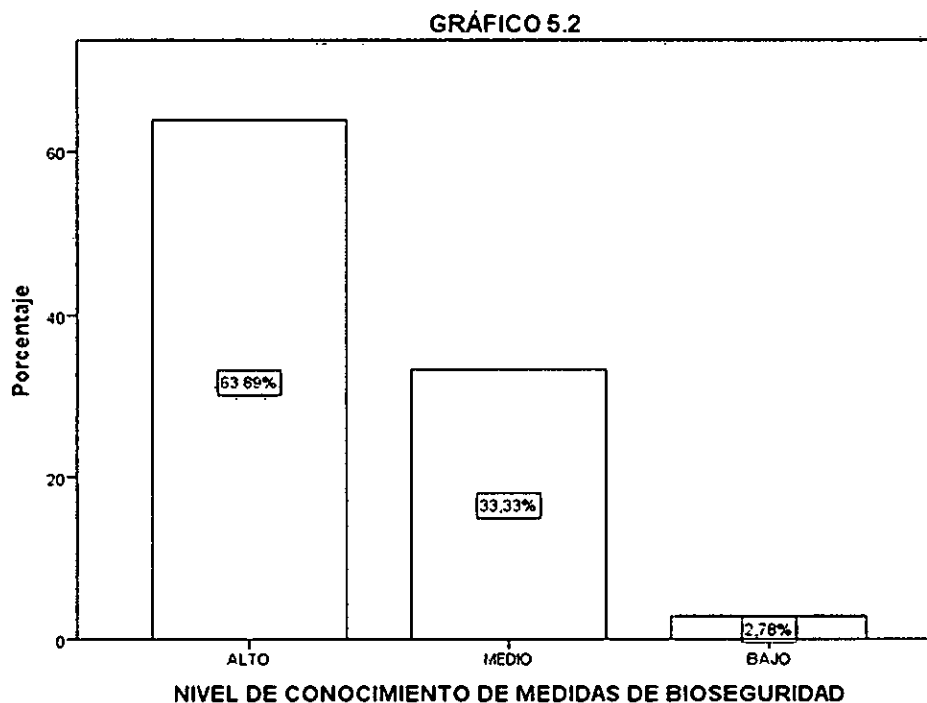


Se aprecia que el 36.11% fue el mayor porcentaje de frecuencia, que corresponde a 52 puntos, con 13 trabajadores en total.

CUADRO N° 5.2
FRECUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA MAYO – AGOSTO AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DE 51 A 68 PUNTOS (ALTO)	23	63,9	63,9	63,9
DE 35 A 50 PUNTOS (MEDIO)	12	33,3	33,3	97,2
DE 17 A 34 PUNTOS (BAJO)	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.



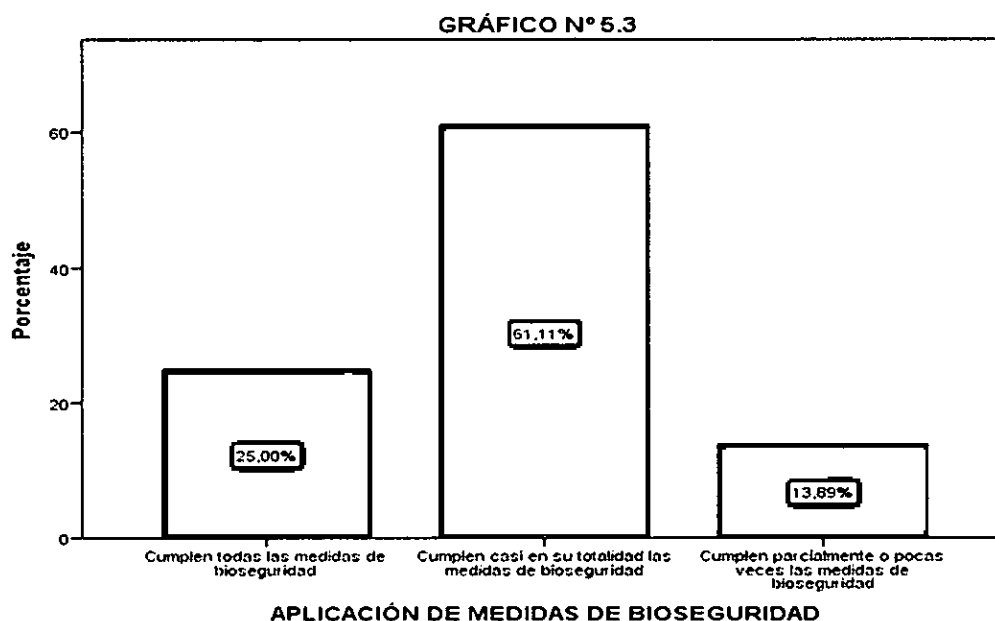
Se observa que, de acuerdo a la escala de medición, el mayor porcentaje del personal encuestado (23) tienen un nivel de conocimiento alto de las medidas de bioseguridad, representando el 63.9%.

CUADRO N° 5.3

FRECUENCIA DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO O APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, MAYO – AGOSTO AYACUCHO, 2017.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cumplen todas las medidas de bioseguridad (con 17 ÍTEMS practicados siempre)	9	25,0	25,0	25,0
Cumplen casi en su totalidad las medidas de bioseguridad (de 10 a 16 ÍTEMS practicados siempre)	22	61,1	61,1	86,1
Cumplen parcialmente o pocas veces las medidas de bioseguridad (de 1 a 9 ÍTEMS practicados siempre)	5	13,9	13,9	100,0
No cumplen las medidas de bioseguridad (con 0 ÍTEMS practicados siempre)	0	0	0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho.



Los resultados anteriores arrojan que el 61.11% del personal en el Hospital Regional de Ayacucho practica casi en su totalidad las medidas de bioseguridad. Por otro lado, la cuarta parte del personal practica en su totalidad las medidas de bioseguridad. Además, se puede notar que no hay personal que no cumpla nunca con las medidas de bioseguridad.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Los resultados estadísticos demuestran que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del centro quirúrgico de Hospital Regional de Ayacucho en el 2017 es alto, presentando un 63.9% con este nivel (mayoría) y una minoría del 2.8% con el nivel de conocimiento bajo; con esto se demuestra que la hipótesis planteada es verdadera.

El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del centro quirúrgico del Hospital Regional de Ayacucho en el 2017 es adecuado pues, las pruebas estadísticas arrojan un resultado en el cuál el personal cumple casi en su totalidad con las medidas de bioseguridad el cual representa una mayoría de 61.11%; sin embargo, existe aún personal que cumple sólo parcialmente las medidas de bioseguridad que viene a ser 13.9% del total. En base a estos resultados, se corrobora la hipótesis planteada por el equipo.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

El 36.11% del personal de salud encuestado tiene un nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad alto y solo el 2.8% expreso ser bajo, Baltazar y Llaure (2014), el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad.

El 63.9% del personal de salud encuestado tiene un nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad alto y solo el 2.8% expreso ser bajo, Baltazar y Llaure (2014), el 73.33% de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas de bioseguridad y un 26.67 % presentaron un nivel de conocimiento regular. Además, el 66.67% de enfermeras, si aplica medidas de bioseguridad, mientras que el 33.33% no aplica medidas de bioseguridad.

El 61.11% del personal de salud cumplen y aplican las medidas de bioseguridad y solo el 13.9 % cumplen y aplican parcialmente las medidas de bioseguridad. Según Rojas (2015) ha determinado que el 72% (18) de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% (6) presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% (1) presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68% (17) cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32% (8) presentan un grado de cumplimiento favorable.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) El nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es de nivel alto en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017.
- b) El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es de nivel alto en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017.
- c) El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es adecuado en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, 2017.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Al director del Hospital Regional de Ayacucho para la mejora de la atención en el Centro Quirúrgico relacionado a la tesis ejecutada para poder seguir reduciendo las diversas infecciones intra hospitalarias.
- b) A la jefa del servicio de Centro Quirúrgico para fortalecer las medidas de bioseguridad dándonos más información precisa de las actividades que desarrollamos empleando la guía de observación y la encuesta.
- c) Al personal de salud donde el entorno del servicio de Centro Quirúrgico deben ser agente de cambio propiciando el trabajo multidisciplinario, y en equipo creando espacio de dialogo para la mejora continua de manejo de bioseguridad y de esta forma mejorar algunos errores observados a fin de transmitir con el ejemplo a estudiantes e internos las buenas prácticas y conocimientos de medidas de bioseguridad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tarqui C. La bioseguridad y el control de infecciones en los trabajadores de la salud en el area hospitalaria. Ins.Nac Salud. [Online].; 2009 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/473>.
2. Fink S. Bioseguridad :una responsabilidad del investigador. [Online].; 2010 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=23329533>.
3. Rodriguez M. Conocimientos, practica y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del Hospital Hivina Providencia del canton San Lorenzo , provincia de Esmeraldas. [Online].; 2012 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/165>.
4. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la proteccion personal aplicados por el personal de enfermeria que labora en la estrategia nacional de control y prevencion de la. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4173>.
5. Martel P. Aplicacion de normas de bioseguridad del profesional de enfermeria en centro quirurgico. Univ. San Martin Porres - USMP. [Online].; 2015 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2351>.
6. Jurado W, Solis S, Soria C. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermeria y su relacion con la exposicion al riesgo laboral en el hospital Santa Maria del Socorro. [Online].; 2013 - 2014 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/view/30>.
7. Campos M. Conocimiento y aplicacion de principios de bioseguridad en profesionales de enfermeria del centro quirurgico. Hospital Regional Honorio Delgado.Arequipa. [Online].; 2013 [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/351>.
8. Enríquez G, Zhuzhingo. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermeria en el centro quirurgico del Hospital Homero Castanier Crespo. [Online].; Junio-noviembre 2015-2016. [cited 2017 mayo 21. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23639>.
9. Baltazar M, Santillán R, Llaure C. Conocimiento y aplicacion de medidas de bioseguridad de las enfermeras,hospital Leoncio Prado , Huamachuco.Univ.Nac.Trujillo. [Online].; 20 de marzo 2015 [cited 2017 mayo

21. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7653>.
10. Ramirez A. un momento decisivo. [Online].; 1849 [cited 2017 julio 26. Available from:
http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2013/Volumen5/Alumnos/3Florence_Night.pdf.
11. LOUIS P. PASTEURIZACION. [Online].; 1854 [cited 2017 JULIO 26. Available from:
http://iespgaza.educa.aragon.es/departamentos/ciencias/animacion_lectura/Pasteur.pdf.
12. SANGAMA L, ROJAS R. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VII - IX ciclo de obstetricia UNSM- T en el Hospital II - 2 Tarapoto. [Online].; Junio-Setiembre 2012 [cited 2017 mayo 21. Available from:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_105_binder1.pdf.
13. MINSA. Manual de bioseguridad :Norma Tecnica Nª 015 - MINSA/DGSP -V.01. [Online].; 2004 [cited 2017 mayo 21. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf>.
14. Hernandez E, Acosta M, Nadal B, Pijuan M, Fon Y, Armas N. Intervencion educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermeria de una institucion hospitalaria. [Online].; 2006 [cited 2017 mayo 21. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192006000200008&ing=es&nrm=iso&tIng=es.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA MAYO – AGOSTO AYACUCHO, 2017.

El objetivo de esta encuesta es obtener información del nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad del personal de salud del centro quirúrgico.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas planteadas y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. Crea conveniente.

DATOS PERSONALES

1. Edad:

- a). 25 - 40 () b). 40 – más ()

2. Sexo:

- a). Masculino () b). Femenino ()

3. Perfil Profesional:

- a) Médico () b) Enfermera (o) ()
c) Técnico en enfermería ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

1. Qué es bioseguridad:

- a) Son las medidas, normas destinadas a controlar dicho riesgo biológico dentro del hospital.
b) Conjunto de procedimientos destinados a maximizar y/o controlar dichos aspectos biológicos,
c) Es el conjunto de medidas, normas y procedimientos destinados a minimizar y/o controlar dicho riesgo biológico.
d) Es el procedimiento que realiza el personal de la salud orientado al buen uso de sus medidas de bioseguridad y riesgo biológico.

2. El lavado de manos se debe realizar:

- a) Siempre antes y después de atender al paciente
b) No siempre antes, pero sí después
c) Depende si el paciente es infectado o no
d) El lavado de manos se realiza de 2 a 3 segundos.

3. A menudo, ¿qué tipo de secreciones se manipula en el Centro Quirúrgica?

- a) Sangre
b) Orina / deposiciones
b) Secreciones respiratorias
c) Secreciones purulentas

4. Al manipular estas secreciones, ¿qué material se debe utilizar para protección?

- a) Pinzas
b) Guantes
c) Apósitos de gasa / algodón
d) Sólo algodón

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

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se guarda para mandar a esterilizar.
- c) Se desinfecta con alguna solución.
- d) Se elimina en un recipiente especial

6. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su protector en recipientes especial es para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.
- d) Romper las puntas de la aguja y luego desechar.

7. ¿Cuál es la primera acción que se debe realizar ante un pinchazo al manipular algún material corto punzante utilizadas con algún paciente?

- a) Lavado de manos con antisépticos.
- b) Limpiar con algodón y más alcohol yodado
- c) Apretar para que salga sangre contaminada, luego lavar con agua jabón yodado.
- d) Cubrir de inmediato.

8. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción Se debe realizar?

- a) Proteger con gasa y esparadrappo de inmediato.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrappo herméticamente.
- c) Proteger con una cinta adhesiva ("curita")
- d) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

9. Se debe usar mascarilla para protección:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo
- d) Solo en el área de lavandería

10. Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante?

- a) Se desecha
- b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta
- d) Se puede lavar el guante y volver a utilizarlo.

11. Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a) Los residuos como tejidos, biopsias etc., se desechan en la bolsa negra.
- b) Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en bolsa roja.
- c) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras.
- d) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias. Etc.

12. Se debe tener especial cuidado en usar la mascarilla facial, en caso de:

- a) En atención a pacientes con sospecha de neumonía.
- b) En atención a pacientes con tratamiento Rubéola.
- c) Atención de pacientes con sospecha de TBC o caso comprobado.
- d) Atención de Pacientes con hepatitis tipo B.

13. Respecto al uso de batas y/o delanteras plásticas, responder la alternativa correcta:

- a) Se emplea batas o delanteras plásticas en procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre o fluidos corporales.
- b) La bata debe ser de material sintético.
- c) La bata o delantera debe ser de color Blanco.
- d) La bata o delantera plásticos debe ser de material impermeable, cubrir brazos, piernas y zapatos.

14. Para tomar o manipular muestras como sangre o secreciones se debe:

- a) Usar siempre guantes
- b) Si se trata de pacientes infectados usar guantes, caso contrario no.
- c) Usar guantes solo si se va a extraer sangre.
- d) Usar guantes solo si el paciente tiene VIH.

15. Cuando termina el turno de trabajo se debe:

- a) Dejar el mandil en el Hospital
- b) Irse con el mandil puesto
- c) Cambiarse y llevar el mandil
- d) Lavar el mandil en casa.

16. En caso de accidente dentro de trabajo con objeto punzocortante, lo primero que se debe hacer es:

- a) Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor.
- b) Revisar la Historia Clínica del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
- d) Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

17. Marque la respuesta correcta sobre la clasificación de ropa de trabajo:

- a) Disponga la ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa negra.
- b) Disponga la ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa verde.
- c) Disponga la ropa contaminada con sangre, secreciones y otros fluidos en bolsa roja.
- d) Disponga la ropa sucia en bolsa negra

ANEXO N° 02

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIADAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a los trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS GENERALES:

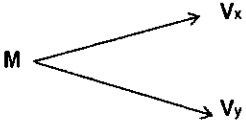
ÁREA DE TRABAJO:

TURNO (D/N):

N°	ÍTEMS A OBSERVAR	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1	Realiza el lavado de manos antes y después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
2	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
3	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes .			
6	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
7	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
8	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
9	Luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón.			
10	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.			
11	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
12	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
13	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.			
14	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
15	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, dando el uso adecuado en cada caso.			
16	Descarta material, según el tipo de contaminación.			
17	Aplica las medidas de Bioseguridad con todos los pacientes por igual.			

**ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad de personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017?</p> <p>Problemas Específicos 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho 2017? 2.- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos 1.- Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional de Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo - Agosto Ayacucho, 2017. 2.- Determinar el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.</p>	<p>Hipótesis General El nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es de nivel alto en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicos 1.- El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud es de nivel alto en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017. 2.- El grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud adecuado en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Mayo – Agosto Ayacucho, 2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE Grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad</p>	<p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL Es el conjunto de ideas nociones y conceptos que posee el producto de la información adquirida mediante una educación del profesional de salud sobre medidas de bioseguridad o proteger la salud del personal, paciente y de la comunidad. diferentes riesgos que existe a nivel hospitalario.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL Concepto de bioseguridad. Conocimientos sobre barreras protectoras de bioseguridad. Conocimientos sobre el manejo de desechos</p> <p>INDICADORES Define bioseguridad Identifica importancias de barreras protectoras de bioseguridad Conoce el manejo de desechos contaminados</p> <p>DEFINICIÓN CONCEPTUAL La aplicación del "saber cómo hacer", está relacionada con la práctica del conocimiento adquirido, cuya concepción está asociada a formas específicas de competencias pre formativas, tales como la habilidad de ejecutar una acción.</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL Aplicación de Medidas de protección al brindar atención al usuario</p> <p>INDICADORES -Lavado de manos. -Uso de Guantes. -Uso de mascarilla. -Uso de mandilón. -Se cambia la ropa si fue contaminada con fluidos. Diferencia los ambientes limpios de los contaminados. - Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros. -Descarta el material según el tipo de contaminación.</p>

TIPO DE ESTUDIO	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS	PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS
<p>Tipo Prospectivo, en el tiempo de recolección de datos es posterior al estudio y transversal, porque la medición se realizó por única vez.</p> <p>Nivel descriptivo, porque únicamente se miden las variables de manera diagnóstica, sin buscar asociaciones ni relaciones de causalidad.</p>	<p>No experimental, porque no hay manipulación de variables; el diseño que se realizó es el siguiente:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M((M)) --> Vx((Vx)) M --> Vy((Vy)) </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M= Personal de salud del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Vx= Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud. Vy= Grado de cumplimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de salud.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo constituida por 36 trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Debido a que la población de estudio es reducida la muestra corresponde a 36 trabajadores de la salud de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <p>Todo personal de la salud que labora con más de 10 años en el centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.</p> <p>CRITERIO DE EXCLUSIÓN</p> <p>Personal de la salud que labora menor a 10 años en el centro quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>Se aplicó la encuesta y la observación.</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Se aplicó el cuestionario y guía de observación, validado de aplicación directa. El instrumento de recolección de datos a aplicar son descritos por Sangama (12), la que consiste en dos partes:</p> <p>Determinación del nivel de conocimiento: Para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se elaboró una encuesta estructurada dirigida a trabajadores del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Para medir la variable conocimiento la encuesta constó con 17 preguntas, cada una de ellas contó con una valoración de 04 puntos que dan una suma total de 68 puntos. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento alto 51 – 68 puntos - Conocimiento medio 35 – 50 puntos - Conocimiento bajo 17 – 34 punto. <p>Determinación del grado de cumplimiento o aplicación: Para medir esta variable se</p>	<p>Se diseñará una base de datos en donde se transcribirá la información encuesta realizada. Una vez recolectada se procederá al análisis de los mismos datos en tablas y gráficos usando el paquete SPSS V. 24.</p>

			<p>diseñó una guía de observación que consto de 17 ítems que se utilizó para cada trabajador del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. siendo evaluado como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none">• Siempre• A veces• Nunca	
--	--	--	---	--

ANEXO N° 04

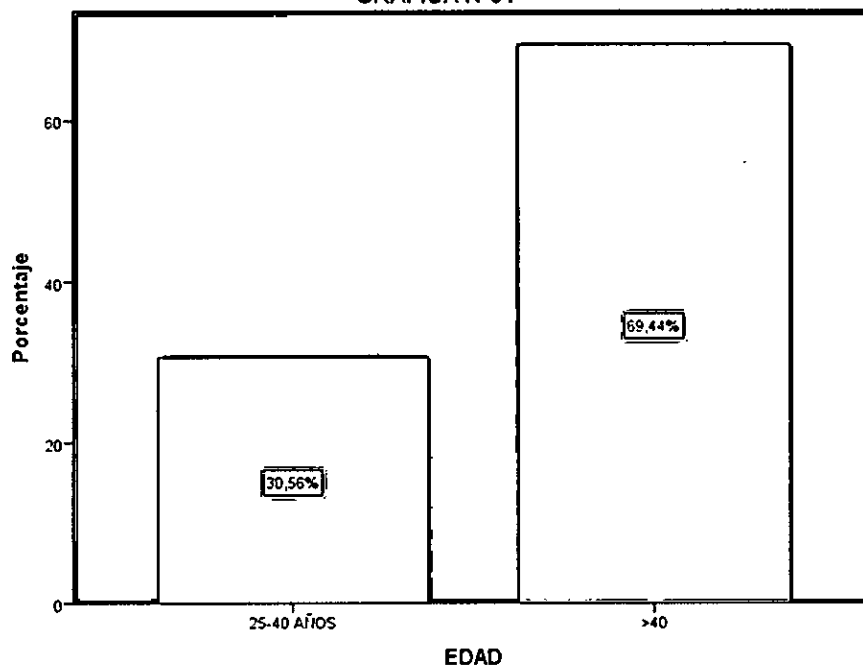
CUADRO N° 01

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-40 AÑOS	11	30,6	30,6	30,6
40-MÁS	25	69,4	69,4	100,0
Total	36	100,0	100,0	

F
u
e
n
t
e
:
E
n

cuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Ayacucho.

GRÁFICA N°01



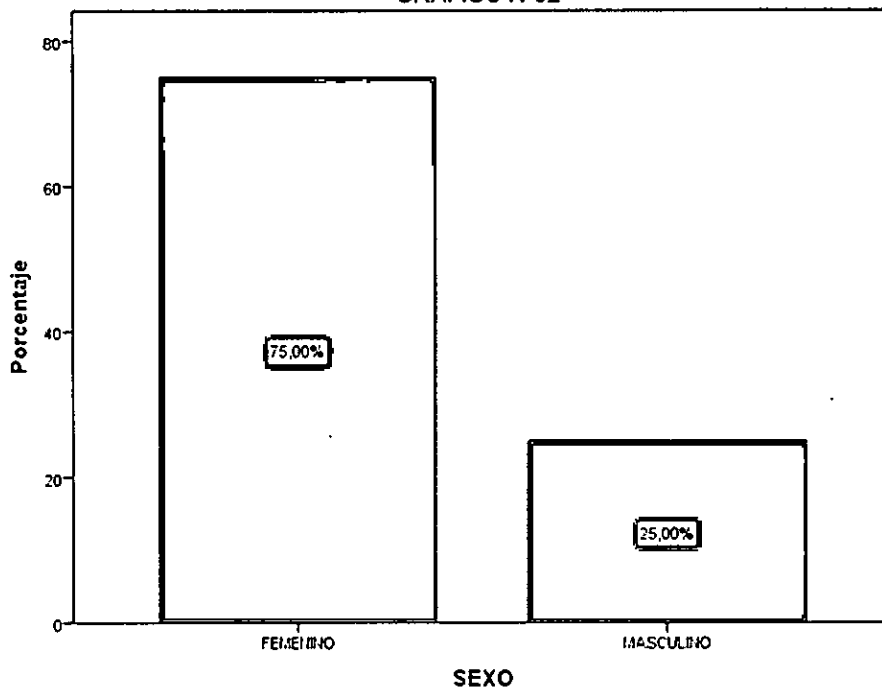
El mayor porcentaje del personal de salud encuestado en el Hospital Regional de Ayacucho fue de 69.44%, el cual representa a personal mayor de 40 años.

CUADRO N° 02

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
FEMENINO	27	75,0	75,0	75,0
MASCULINO	9	25,0	25,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Ayacucho.

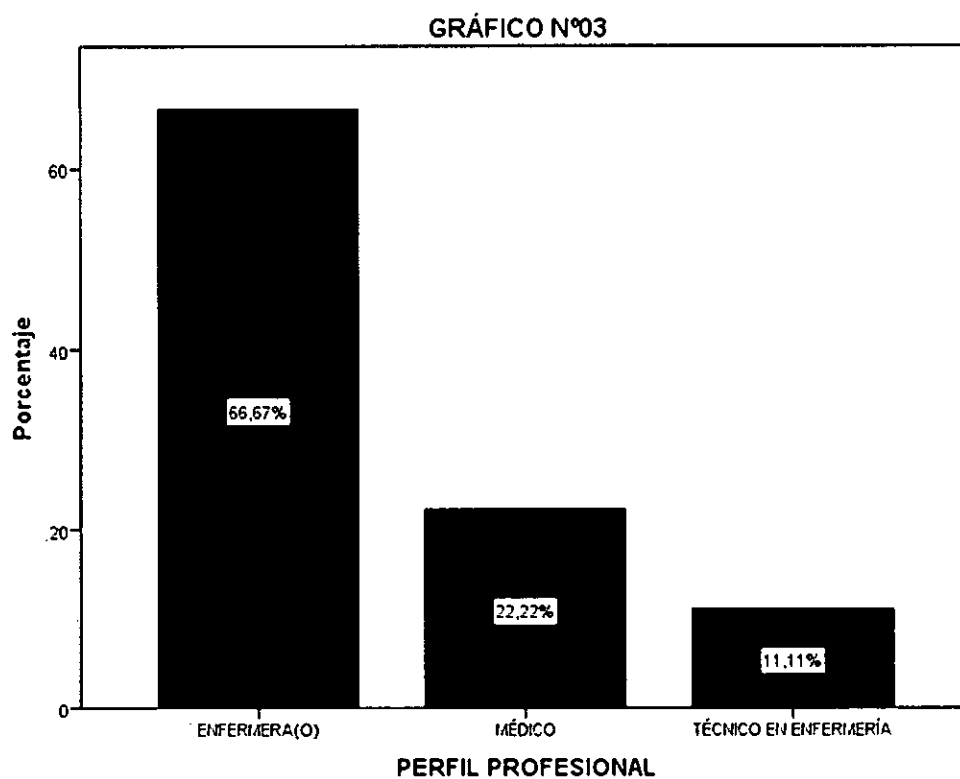
GRÁFICO N°02



En el Hospital Regional de Ayacucho existe un mayor porcentaje de mujeres, con una mayoría de 75% del personal encuestado.

CUADRO N° 03				
PERFIL PROFESIONAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ENFERMERA(O)	24	66,7	66,7	66,7
MÉDICO	8	22,2	22,2	88,9
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	4	11,1	11,1	100,0
Total	36	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Ayacucho.



En el Hospital Regional de Ayacucho la mayor parte del personal encuestado fueron enfermeras(os).

CUADRO N° 4.1: TABLA CRUZADA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD *EDAD

			EDAD		Total
			25-40 AÑOS	40- MÁS	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	DE 51 A 68 PUNTOS (ALTO)	Recuento	10	13	23
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	43,5%	56,5%	100,0%
		% dentro de EDAD	90,9%	52,0%	63,9%
		% del total	27,8%	36,1%	63,9%
	DE 35 A 50 PUNTOS (MEDIO)	Recuento	1	11	12
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	8,3%	91,7%	100,0%
		% dentro de EDAD	9,1%	44,0%	33,3%
		% del total	2,8%	30,6%	33,3%
	DE 17 A 34 PUNTOS (BAJO)	Recuento	0	1	1
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de EDAD	0,0%	4,0%	2,8%
		% del total	0,0%	2,8%	2,8%

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Ayacucho.

La matriz de consistencia nos indica que del personal que tiene un nivel de conocimiento alto, un 43.5% oscilan entre 25 y 40 años, y un 56.5% es mayor de 40 años. Por otro lado, los del nivel de conocimiento medio, un 8.3% son de 25 y 40 años, y un 91.7% tiene mayor de 40 años. Por último, del personal que tiene un nivel de conocimiento bajo el 100% tiene edad mayor de 40 años.

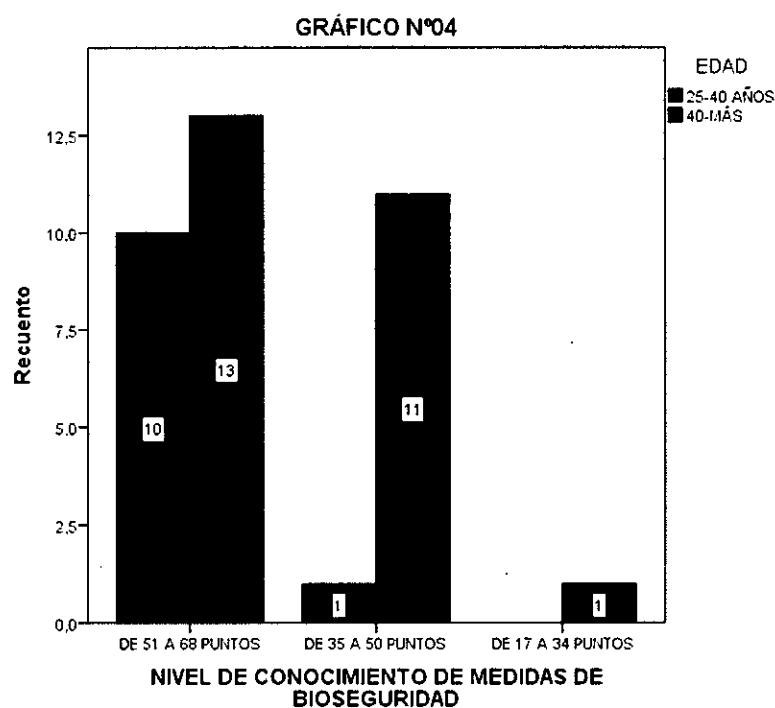
CUADRO N° 4.2: Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,043 ^a	2	,080
Razón de verosimilitud	5,939	2	,051
N de casos válidos	36		

Fuente: Elaboración propia.

H_0 : Independencia entre la variable edad y nivel de conocimiento

H_1 : Dependencia entre la variable edad y nivel de conocimiento

Tomando el nivel de significancia de convenio del 5%, podemos notar que la significación asintótica es mayor a esta, por tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables edad y nivel de conocimiento, por tanto, la aceptamos. Es decir, en este caso, no existe relación entre estas dos variables.



Como se puede apreciar, tanto en un nivel de conocimiento alto, medio y bajo predomina la edad mayor a 40 años.

CUADRO N° 5.1: TABLA CRUZADA NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD*SEXO

		SEXO		Total	
		FEMENINO	MASCULINO		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	DE 51 A 68 PUNTOS	Recuento	19	4	23
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	82,6%	17,4%	100,0%
		% dentro de SEXO	70,4%	44,4%	63,9%
		% del total	52,8%	11,1%	63,9%
	DE 35 A 50 PUNTOS	Recuento	7	5	12
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	58,3%	41,7%	100,0%
		% dentro de SEXO	25,9%	55,6%	33,3%
		% del total	19,4%	13,9%	33,3%
	DE 17 A 34 PUNTOS	Recuento	1	0	1
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de SEXO	3,7%	0,0%	2,8%
		% del total	2,8%	0,0%	2,8%

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Ayacucho.

La matriz de consistencia nos indica que del personal que tiene un nivel de conocimiento alto, un 82.6% son mujeres, y un 17.4% son varones. Por otro lado, del personal que tiene un nivel de conocimiento medio, un 58.3% son mujeres, y un 41.7% son varones. Por último, del personal que tiene un nivel de conocimiento bajo, un 100% son mujeres, y un 0% son varones

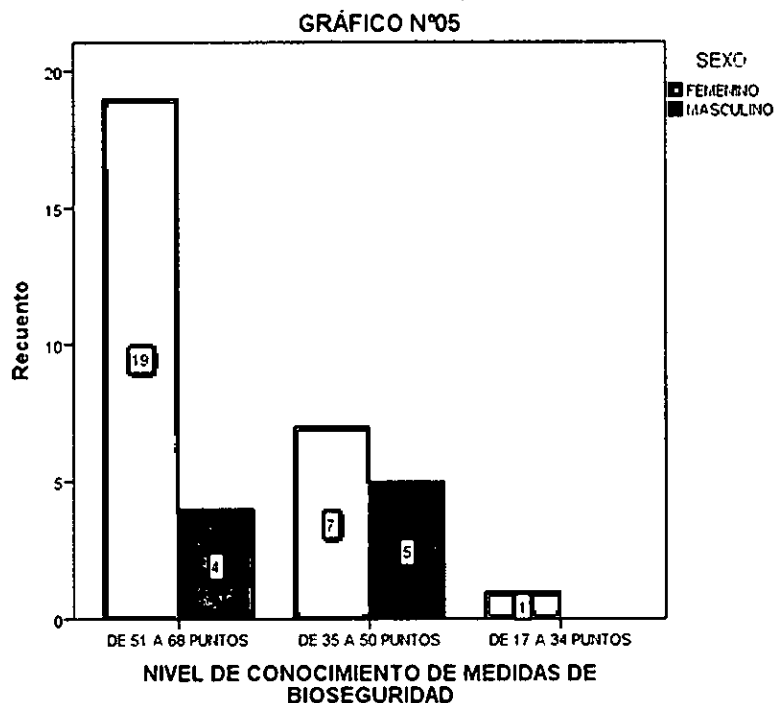
CUADRO 5.2: Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,821 ^a	2	,244
Razón de verosimilitud	2,934	2	,231
N de casos válidos	36		

Fuente: Elaboración propia.

H_0 : Independencia entre la variable sexo y nivel de conocimiento

H_1 : Dependencia entre la variable sexo y nivel de conocimiento

Tomando el nivel de significancia de convenio del 5%, podemos notar que la significación asintótica es mayor a esta, por tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables sexo y nivel de conocimiento, por tanto, la aceptamos. Es decir, en este caso, no existe relación entre estas dos variables.



Como se puede apreciar, tanto en un nivel de conocimiento alto, medio y bajo predomina el sexo femenino.

CUADRO N° 6.1: Tabla cruzada NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD*PERFIL PROFESIONAL						
			PERFIL PROFESIONAL			Total
			ENFERMERA(O)	MÉDICO	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	DE 51 A 68 PUNTOS	Recuento	16	4	3	23
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	69,6%	17,4%	13,0%	100,0%
		% dentro de PERFIL PROFESIONAL	66,7%	50,0%	75,0%	63,9%
		% del total	44,4%	11,1%	8,3%	63,9%
	DE 35 A 50 PUNTOS	Recuento	7	4	1	12
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	58,3%	33,3%	8,3%	100,0%
		% dentro de PERFIL PROFESIONAL	29,2%	50,0%	25,0%	33,3%
		% del total	19,4%	11,1%	2,8%	33,3%
	DE 17 A 34 PUNTOS	Recuento	1	0	0	1
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de PERFIL PROFESIONAL	4,2%	0,0%	0,0%	2,8%
		% del total	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%

Fuente: Encuesta estructurada dirigida a trabajadores de la unidad de centro quirúrgico HR Ayacucho.

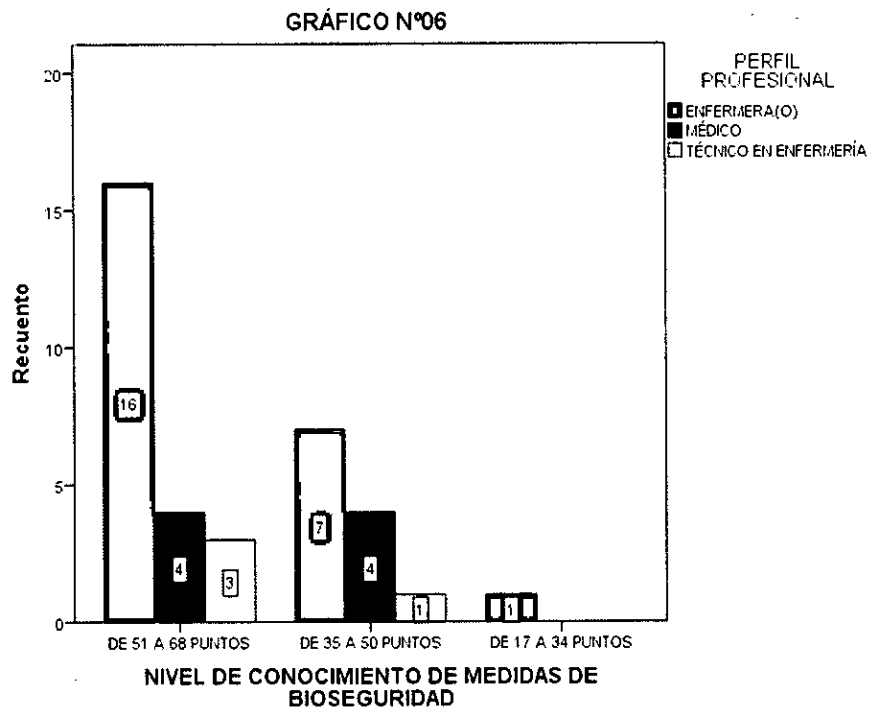
La matriz de consistencia nos indica que del personal que tiene un nivel de conocimiento alto, un 69.6% son enfermeras (os), un 17.4% son médicos y un 13% son técnicos en enfermería. Por otro lado, del personal que tiene un nivel de conocimiento medio, un 58.3% son enfermeras (os), un 33.3% son médicos y un 8.3% son técnicos en enfermería. Por último, del personal que tiene un nivel de conocimiento bajo, un 100% son enfermeras (os), un 0% son médicos y un 0% son técnicos en enfermería.

CUADRO N° 6.2: Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,723 ^a	4	,787
Razón de verosimilitud	1,973	4	,741
N de casos válidos	36		
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.			

H_0 : Independencia entre la variable perfil profesional y nivel de conocimiento

H_1 : Dependencia entre la variable perfil profesional y nivel de conocimiento

Tomando el nivel de significancia de convenio del 5%, podemos notar que la significación asintótica es mayor a esta, por tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula de independencia entre las variables perfil profesional y nivel de conocimiento, por tanto, la aceptamos. Es decir, en este caso, no existe relación entre estas dos variables.



Como se puede apreciar, tanto en un nivel de conocimiento alto, medio y bajo predomina mayormente los enfermeros, esto puede ser debido a que fueron encuestados mayor cantidad de ellos, y no porque sepan más o menos.